SAÚDE E VIDA

UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME 3



ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso

SCISAUDE EDITORA

SCISAUDE EDITORA

SAÚDE E VIDA

UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME 3



ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso

SCISAUDE
EDITORA

SCISAUDE
EDITORA

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 do SCISAUDE. 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.

LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. SAÚDE E VIDA: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3 de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em https://www.scisaude.com.br/catalogo/saude-e-vida-uma-abordagem-multidisciplinar-3/99

2026 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2026 Os autores
Copyright da edição © 2026 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE



SAÚDE E VIDA UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3

ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva
http://lattes.cnpq.br/8204485246366026
https://orcid.org/0000-0002-4588-0334

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda
http://lattes.cnpq.br/9510895183615760
https://orcid.org/0000-0002-0306-251X

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso
http://lattes.cnpq.br/0647092865505641
https://orcid.org/0000-0001-9546-805X

Editor chefe
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico
Lennara Pereira Mota

Diagramação:
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Lennara Pereira Mota

Revisão:
Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Saúde e vida : uma abordagem multidisciplinar : volume 3 [livro eletrônico] / organização Avelar Alves da Silva, Wallace Rodrigues de Holanda Miranda, Arquimedes Cavalcante Cardoso. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

ISBN 978-65-85376-86-0

1. Medicina e saúde 2. Promoção da saúde 3. Saúde pública 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva, Avelar Alves da. II. Miranda, Wallace Rodrigues de Holanda.

26-355658.0 CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:
1. Saúde pública 362.109
Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638

10.56161/sci.ed.20260427

978-65-85376-86-0

SCISAUDE
EDITORA

SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra *Saúde e Vida: Uma Abordagem Multidisciplinar 3* nasce da necessidade crescente de compreender a saúde para além de uma perspectiva isolada, reconhecendo-a como um fenômeno complexo, dinâmico e profundamente influenciado por múltiplos determinantes biológicos, sociais, culturais e tecnológicos. Em um cenário marcado por constantes transformações, torna-se imprescindível integrar saberes e práticas de diferentes áreas do conhecimento, promovendo uma visão ampliada e mais resolutiva do cuidado em saúde.

Este volume reúne contribuições relevantes de pesquisadores, profissionais e estudiosos que atuam em diversas frentes do campo da saúde, contemplando discussões atuais e necessárias sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Os capítulos aqui apresentados refletem o compromisso com a produção e disseminação do conhecimento científico de qualidade, bem como com o fortalecimento das práticas baseadas em evidências.

A proposta desta coletânea é fomentar o diálogo interdisciplinar, valorizando a interação entre diferentes saberes e incentivando a construção de estratégias integradas que possam impactar positivamente a qualidade de vida da população. Ao abordar temáticas variadas, o livro se consolida como um importante instrumento de apoio para acadêmicos, profissionais da saúde e gestores, contribuindo para a formação crítica e para a tomada de decisões mais assertivas no âmbito da saúde.

Por fim, espera-se que esta obra inspire reflexões, amplie horizontes e fortaleça o compromisso coletivo com a promoção da vida e do bem-estar, reafirmando a importância de uma atuação multiprofissional ética, humanizada e centrada nas necessidades da população.

Boa Leitura!!!

Sumário

CAPÍTULO 1 ..... **11**

USO DE *PANAX GINSENG* COMO RECURSO FITOTERÁPICO NA MELHORA DA RESISTÊNCIA FÍSICA: UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA **11**

10.56161/sci.ed.20260427C1 11

CAPÍTULO 2 ..... **24**

EFEITOS DO TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE PARÂMETROS HEMODINÂMICOS E ESTRESSE OXIDATIVO EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS **24**

10.56161/sci.ed.20260427C2 24

CAPÍTULO 3 ..... **37**

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO COM SUCO DE UVA SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO E A PERFORMANCE ESPORTIVA **37**

10.56161/sci.ed.20260427C3 37

CAPÍTULO 4 ..... **51**

PERFIL DAS LESÕES ORTOPÉDICAS EM PRATICANTES DE MOUNTAIN BIKE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA **51**

10.56161/sci.ed.20260427C4 51

CAPÍTULO 5 ..... **62**

UMA OVERVIEW DAS LESÕES ORTOPÉDICAS EM CORREDORES **62**

10.56161/sci.ed.20260427C5 62

REFERÊNCIAS **69**

CAPÍTULO 6 ..... **71**

PROBIÓTICOS E PREBIÓTICOS NA PRÁTICA ESPORTIVA: UMA REVISÃO SOBRE A MODULAÇÃO DO EIXO INTESTINO-MÚSCULO. **71**

10.56161/sci.ed.20260427C6 71

CAPÍTULO 7 ..... **86**

UTILIZAÇÃO DE NUTRIENTES ANTIOXIDANTES: CÚRCUMA, GENGIBRE E PRÓPOLIS NA MELHORA DO DESEMPENHO ESPORTIVO **86**

10.56161/sci.ed.20260427C7 86

CAPÍTULO 8 ..... **104**

AVANÇOS TECNOLÓGICOS NA RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA NO TRATAMENTO DOS GLIOMAS DE ALTO GRAU **104**

10.56161/sci.ed.20260427C8 104

CAPÍTULO 9 ..... **115**

APRENDIZAGEM LÚDICA DO SISTEMA DIGESTÓRIO POR MEIO DE JOGO DE TABULEIRO 115
10.56161/sci.ed.20260427C9 115
CAPÍTULO 10 122
PRESENÇA DO FARMACÊUTICO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: COMPETÊNCIA TÉCNICA E PROTEÇÃO DA SAÚDE COLETIVA 122
10.56161/sci.ed.20260427C10 122
CAPÍTULO 11 133
CONTRIBUIÇÃO DAS ANÁLISES CLÍNICAS PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E FORTALECIMENTO DAS RESPOSTAS A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 133
10.56161/sci.ed.20260427C11 133
CAPÍTULO 12 145
A INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: IMPACTOS NA CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS E NO MODELO DE ATENÇÃO 145
10.56161/sci.ed.20260427C12 145

CAPÍTULO 10

PRESENÇA DO FARMACÊUTICO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: COMPETÊNCIA TÉCNICA E PROTEÇÃO DA SAÚDE COLETIVA

PRESENCE OF THE PHARMACIST IN HEALTH SURVEILLANCE: TECHNICAL COMPETENCE AND PROTECTION OF COLLECTIVE HEALTH

10.56161/sci.ed.20260427C10

Karen Karina Siqueira
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Superintendência Regional de Saúde de Minas Gerais
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-1175-1608

Cláudio Luiz Ferreira Júnior
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Superintendência Regional de Saúde de Minas Gerais
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-2994-5871

RESUMO

A vigilância sanitária ocupa posição estratégica no Sistema Único de Saúde por atuar na regulação, fiscalização e controle de riscos relacionados a produtos, processos, ambientes e serviços de interesse da saúde. Este capítulo, organizado como análise narrativa e normativa, discute a necessidade do farmacêutico nas equipes de vigilância sanitária, descreve as principais fragilidades observadas quando esse profissional não integra a estrutura técnico-operacional e sistematiza o conjunto legal e infralegal que orienta ou reforça sua inserção. A análise indica que, embora não exista uma lei federal única que imponha, de forma geral e uniforme, a presença do farmacêutico em toda composição de equipe de vigilância sanitária, o arcabouço brasileiro atribui ao setor farmacêutico centralidade nas ações de vigilância e reserva ao farmacêutico competências técnicas relevantes para a fiscalização sanitária de natureza farmacêutica. A ausência desse profissional tende a fragilizar a análise do risco, a padronização das inspeções, a interpretação de não conformidades, a qualidade das decisões administrativas e a integração entre regulação, assistência e farmacovigilância. Conclui-se que a presença do farmacêutico qualifica as equipes multiprofissionais de vigilância sanitária, fortalece a proteção da saúde coletiva e amplia a capacidade do Estado de intervir com base técnica, legal e sanitária.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância Sanitária; Assistência Farmacêutica; Farmacêuticos; Legislação em Saúde; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Health surveillance occupies a strategic position within the Brazilian Unified Health System by regulating, inspecting and controlling risks related to products, processes, environments and services of health interest. This chapter, organized as a narrative and normative analysis, discusses the need for pharmacists in health surveillance teams, describes the main weaknesses observed when this professional is not part of the technical-operational structure, and systematizes the legal and infralegal framework that supports their inclusion. The analysis indicates that, although there is no single federal law imposing pharmacists in every health surveillance team composition, Brazilian legislation assigns centrality to the pharmaceutical sector in surveillance actions and reserves relevant technical competencies for pharmacists in sanitary inspection of pharmaceutical matters. The absence of this professional may weaken risk analysis, inspection standardization, interpretation of nonconformities, quality of administrative decisions, and integration between regulation, care and pharmacovigilance. It is concluded that pharmacists strengthen multiprofessional health surveillance teams, improve collective health protection and expand the State's capacity to intervene based on technical, legal and sanitary criteria.

KEYWORDS: Health Surveillance; Pharmaceutical Services; Pharmacists; Health Legislation; Health Management.

1. INTRODUÇÃO

A vigilância sanitária é definida na Lei nº 8.080/1990 como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Lei nº 9.782/1999, ao estruturar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e criar a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), reafirmou esse caráter estratégico e articulado da vigilância sanitária nas três esferas de gestão. Trata-se, portanto, de um campo de alta complexidade técnica e política, que exige trabalhadores aptos a interpretar normas, avaliar processos produtivos, reconhecer riscos e sustentar medidas administrativas orientadas pela proteção da saúde coletiva (Brasil, 1990; Brasil, 1999; Costa et al., 2022).

No interior desse campo, o componente farmacêutico é particularmente sensível. Medicamentos, insumos farmacêuticos, substâncias sob controle especial, farmácias, drogarias e serviços correlatos estão entre os objetos mais regulados pela vigilância sanitária brasileira. A Lei nº 6.360/1976 submeteu medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, cosméticos, saneantes e outros produtos ao controle sanitário; o Decreto nº 8.077/2013 regulamentou condições de funcionamento, licenciamento, registro, controle e monitoramento; a Portaria SVS/MS nº 344/1998 disciplinou substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial; e as RDCs nº 67/2007 e nº 44/2009 estabeleceram padrões técnicos para manipulação em farmácias e para boas práticas farmacêuticas em farmácias e drogarias (Brasil, 1976; Brasil, 1998; Brasil,

2013; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2007; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009).

Além disso, a Lei nº 13.021/2014 consolidou a compreensão de farmácia como unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária. Esse enquadramento amplia a necessidade de uma vigilância sanitária qualificada, capaz de compreender simultaneamente a dimensão regulatória, assistencial e técnico-científica do setor farmacêutico. Nesse contexto, discutir a presença do farmacêutico nas equipes de vigilância sanitária não é apenas debater composição de recursos humanos, mas refletir sobre a qualidade da resposta estatal diante dos riscos relacionados ao ciclo do medicamento e aos serviços farmacêuticos (Brasil, 1973; Brasil, 2014; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009).

Este capítulo tem por objetivo analisar a necessidade do farmacêutico nas equipes de vigilância sanitária, evidenciar as principais fragilidades decorrentes de sua ausência e reunir as legislações que orientam ou reforçam sua presença, especialmente nas ações voltadas ao controle sanitário de estabelecimentos, produtos e processos de natureza farmacêutica.

2. METODOLOGIA

Este capítulo foi elaborado a partir de uma revisão narrativa, com foco no levantamento, seleção e análise de legislações, atos normativos e documentos técnico-institucionais relacionados à atuação do farmacêutico nas equipes de vigilância sanitária. As buscas foram realizadas em bases oficiais de acesso público, incluindo o Portal da Legislação da Presidência da República, o portal do Ministério da Saúde, a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, o portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Conselho Federal de Farmácia.

Foram priorizados documentos legais e infralegais que tratassem da vigilância sanitária, do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, do controle sanitário de medicamentos, insumos farmacêuticos, farmácias, drogarias, substâncias sujeitas a controle especial e das atribuições profissionais do farmacêutico nesse campo. Também foram incluídos artigos científicos que abordassem o trabalho em vigilância sanitária, suas fragilidades institucionais e a qualificação técnica das equipes. A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, buscando organizar os principais marcos normativos e discutir como eles fundamentam, direta ou indiretamente, a necessidade da presença do farmacêutico nas ações de fiscalização, regulação, monitoramento e proteção da saúde coletiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A COMPLEXIDADE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E O LUGAR DO FARMACÊUTICO

As ações de vigilância sanitária não se resumem à verificação documental ou ao licenciamento formal de estabelecimentos. Elas envolvem análise de risco, inspeção, avaliação de processos, tomada de decisão, monitoramento e, quando necessário, aplicação de medidas coercitivas. Em serviços de saúde e estabelecimentos farmacêuticos, essa atuação alcança infraestrutura, fluxos, conservação, validade, controle de temperatura, regularidade documental, qualificação técnica, rastreabilidade, dispensação, prescrição, armazenamento, manipulação, escrituração e gerenciamento de substâncias sujeitas a controle especial. Costa et al. (2022) destacam que a vigilância sanitária lida com riscos crescentes, relacionados a tecnologias, equipamentos, medicamentos, processos e práticas assistenciais, o que demanda elevada qualificação técnica dos trabalhadores envolvidos.

A vigilância sobre medicamentos não se restringe ao produto final, alcançando toda a cadeia de produção, distribuição, armazenamento, dispensação e uso. Em farmácias de manipulação, por exemplo, a RDC nº 67/2007 prevê inspeções sanitárias para verificação do cumprimento das boas práticas e em farmácias e drogarias, a RDC nº 44/2009 estabelece critérios mínimos para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação, da comercialização e da prestação de serviços farmacêuticos (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2007; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009). Já a Portaria nº 344/1998 exige controle rigoroso sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, com rotinas próprias de guarda, escrituração, balanço e fiscalização. Esse conjunto normativo indica, por si só, que a atuação sanitária sobre o eixo farmacêutico depende de domínio técnico específico, o que explica a centralidade do farmacêutico nas equipes que inspecionam esse campo (Brasil, 1998).

A presença do farmacêutico se justifica, portanto, por convergência entre objeto fiscalizado e formação profissional. A graduação em Farmácia contempla conhecimentos de farmacologia, tecnologia farmacêutica, controle de qualidade, estabilidade, legislação sanitária, dispensação, farmacovigilância, toxicologia e gestão do medicamento. Na vigilância sanitária, tais conhecimentos permitem não apenas identificar irregularidades, mas qualificar a interpretação do risco e propor respostas proporcionais, tecnicamente fundamentadas e

juridicamente sustentáveis. Assim, o farmacêutico não substitui a lógica multiprofissional da vigilância sanitária, mas agrega um núcleo de competência essencial para as ações que envolvem produtos e serviços de natureza farmacêutica (Brasil, 1976; Brasil, 2013; Conselho Federal de Farmácia, 2010).

3.2 POR QUE A PRESENÇA DO FARMACÊUTICO É ESTRATÉGICA NAS EQUIPES?

A necessidade do farmacêutico nas equipes de vigilância sanitária também encontra respaldo no ordenamento profissional. O Decreto nº 85.878/1981, que regulamenta a Lei nº 3.820/1960, inclui entre as atribuições privativas dos profissionais farmacêuticos a fiscalização profissional sanitária e técnica de empresas, estabelecimentos, setores, fórmulas, produtos, processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica (Brasil, 1981). Em consonância com esse comando, a Resolução CFF nº 539/2010 dispõe que a fiscalização profissional sanitária e técnica de empresas, estabelecimentos, setores, fórmulas, produtos, processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica é responsabilidade privativa do farmacêutico, com supervisão direta e indelegável (Conselho Federal de Farmácia, 2010). Ainda que atos normativos corporativos não substituam a legislação sanitária geral, eles expressam de forma clara a delimitação técnica e profissional do campo de atuação farmacêutico no âmbito da vigilância sanitária.

Também é relevante lembrar que as próprias farmácias e drogarias dependem de assistência técnica farmacêutica obrigatória, nos termos da Lei nº 5.991/1973, e que a Lei nº 13.021/2014 conferiu a esses estabelecimentos natureza sanitária e assistencial mais ampla. Se os objetos centrais da ação fiscalizatória exigem direção técnica farmacêutica no setor regulado, é coerente que as estruturas de vigilância sanitária disponham de farmacêuticos para analisar conformidade, risco, capacidade técnica, responsabilidade profissional e adequação das práticas adotadas. Em outras palavras, há uma correspondência entre a especialização do estabelecimento regulado e a qualificação necessária da equipe que o fiscaliza (Brasil, 1973; Brasil, 2014).

Essa presença é estratégica também porque amplia a capacidade institucional de dialogar com o setor regulado sem reduzir a fiscalização a uma leitura burocrática da norma. Em vez de uma inspeção meramente cartorial, a inserção do farmacêutico favorece avaliações mais consistentes sobre boas práticas, segurança do paciente, controle de estoque, regularidade da dispensação, integridade do armazenamento, prevenção de desvios, rastreabilidade, análise de documentos técnicos e interface com notificações de eventos adversos e queixas técnicas.



Em equipes multiprofissionais, o farmacêutico atua como referência especializada para as situações em que o risco sanitário se organiza em torno do medicamento, dos insumos e dos serviços farmacêuticos (Conselho Federal de Farmácia, 2022).

3.3 PRINCIPAIS FRAGILIDADES NA AUSÊNCIA DO FARMACÊUTICO

A ausência do farmacêutico nas equipes de vigilância sanitária tende a produzir fragilidades técnicas, administrativas e sanitárias. Uma primeira fragilidade é a menor capacidade de reconhecer, hierarquizar e justificar riscos relacionados a medicamentos e serviços farmacêuticos. Bastos, Costa e Castro (2011a), ao analisarem a vigilância sanitária de farmácias em Salvador, mostram que esse processo de trabalho envolve um conjunto de ações que ultrapassa a visita ao estabelecimento, incluindo atividades administrativas, documentais e decisórias. Quando o quadro técnico não incorpora formação específica sobre o setor farmacêutico, a inspeção pode tornar-se menos sensível às não conformidades relevantes e mais dependente de checklists descontextualizados ou de interpretações incompletas da norma.

Uma segunda fragilidade consiste na dificuldade de acompanhar a dinâmica do mercado farmacêutico e as constantes mudanças técnico-científicas e regulatórias. O estudo de Bastos, Costa e Castro (2011b) identifica que os profissionais da vigilância sanitária já enfrentam desafios decorrentes da rápida transformação do setor, o que exige atualização contínua. Sem a presença do farmacêutico, tende a aumentar a distância entre a complexidade do objeto fiscalizado e a capacidade instalada das equipes, especialmente em temas como medicamentos sujeitos a controle especial, manipulação magistral, farmacotécnica, armazenamento qualificado, estabilidade, documentação técnica e serviços farmacêuticos. Essa lacuna pode levar à subvalorização de irregularidades críticas ou à adoção de decisões pouco proporcionais ao risco sanitário.

Uma terceira fragilidade refere-se à insegurança técnico-jurídica dos atos administrativos. Autos de infração, interdições, exigências sanitárias e pareceres precisam ser sustentados por motivação técnica adequada, sob pena de fragilização do poder de polícia sanitária. Quando o caso envolve matérias claramente farmacêuticas como avaliação de responsabilidade técnica, controle de substâncias especiais, manipulação, dispensação e boas práticas farmacêuticas, a ausência do farmacêutico pode comprometer a robustez da instrução processual e a consistência do juízo sanitário. Nesses cenários, a presença do farmacêutico contribui tanto para a melhor análise do caso concreto quanto para a legitimidade da decisão administrativa (Brasil, 1981; Conselho Federal de Farmácia, 2010).



A vigilância sobre o setor farmacêutico não deveria se limitar à fiscalização do estoque ou do alvará; ela deve dialogar com uso racional de medicamentos, qualidade dos serviços farmacêuticos, farmacovigilância, notificações sanitárias e segurança do paciente. Sem o farmacêutico, esse elo entre fiscalização, cuidado e monitoramento pós-mercado tende a ficar enfraquecido, reduzindo a capacidade do serviço em captar eventos adversos, interpretar queixas técnicas e reconhecer problemas que repercutem diretamente na assistência à saúde. Em municípios menores, essa fragilidade costuma ser agravada por equipes incompletas, vínculos precários, falta de capacitação e deficiência de recursos tecnológicos, desafios já apontados na literatura sobre o trabalho em vigilância sanitária (Costa et al., 2022).

Esses municípios com menor capacidade instalada tendem a depender de equipes reduzidas e generalistas, o que repercute na padronização dos procedimentos, no tempo de resposta, na qualidade dos pareceres e na resolutividade das inspeções. Cenário que favorece heterogeneidade interpretativa entre territórios e enfraquece a capacidade do SNVS de operar de forma integrada. Em consequência, a proteção da população frente aos riscos relacionados ao medicamento pode variar conforme a disponibilidade local de profissionais qualificados, o que reforça a necessidade de estruturação permanente das vigilâncias sanitárias municipais e regionais (Costa et al., 2022; Conselho Federal de Farmácia, 2022).

3.4 LEGISLAÇÕES QUE ORIENTAM OU REFORÇAM A PRESENÇA DO FARMACÊUTICO

O quadro a seguir sintetiza os principais marcos legais e infralegais que, direta ou indiretamente, orientam ou reforçam a presença do farmacêutico nas equipes de vigilância sanitária, sobretudo nas ações vinculadas ao controle sanitário de estabelecimentos, produtos e processos de natureza farmacêutica.

Quadro 1 – Marcos legislativos relacionados à presença do farmacêutico na vigilância sanitária.

Norma	Conteúdo central	Relação com a presença do farmacêutico na Visa
Lei nº 5.991/1973	Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos; exige assistência técnica em farmácias e drogarias.	Reforça que o setor regulado depende de responsabilidade técnica farmacêutica, exigindo conhecimento especializado também no processo fiscalizatório.
Lei nº 6.360/1976	Submete medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, cosméticos, saneantes e outros produtos à vigilância sanitária.	Amplia o campo de atuação sanitária sobre produtos farmacêuticos, justificando competência técnica específica nas equipes.
Lei nº 8.080/1990	Define vigilância sanitária como conjunto de ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde.	Fornece a base conceitual do dever estatal de controle sanitário, cuja execução exige equipes qualificadas.

Norma	Conteúdo central	Relação com a presença do farmacêutico na Visa
Portaria SVS/MS nº 344/1998	Aprova regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.	Impõe controle rigoroso de substâncias e medicamentos cujo acompanhamento requer conhecimento farmacêutico.
Lei nº 9.782/1999	Define o SNVS e cria a Anvisa.	Estrutura o sistema nacional e reafirma a centralidade das ações sobre produtos e serviços de interesse da saúde.
Decreto nº 85.878/1981	Regulamenta a profissão farmacêutica e inclui entre as atribuições privativas a fiscalização sanitária e técnica de natureza farmacêutica.	É um dos principais fundamentos para sustentar a necessidade do farmacêutico nas ações de fiscalização do eixo farmacêutico.
Resolução CFF nº 539/2010	Dispõe sobre o exercício profissional e as atribuições privativas e afins do farmacêutico nos órgãos de vigilância sanitária.	Reforça, no âmbito profissional, a responsabilidade privativa do farmacêutico na fiscalização sanitária e técnica de natureza farmacêutica.
Decreto nº 8.077/2013	Regulamenta condições de funcionamento, licenciamento sanitário, registro, controle e monitoramento de empresas sujeitas à vigilância sanitária.	Evidencia a complexidade regulatória do setor e a necessidade de quadros técnicos aptos a avaliar as condições sanitária.
Lei nº 13.021/2014	Define farmácia como unidade de prestação de serviços destinada à assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária.	Reforça a dimensão assistencial e sanitária das farmácias, ampliando a necessidade de fiscalização qualificada por farmacêuticos.
RDC nº 67/2007 e RDC nº 44/2009	Estabelecem boas práticas de manipulação em farmácias e boas práticas farmacêuticas em farmácias e drogarias, respectivamente.	Criam padrões técnicos detalhados cuja inspeção demanda competência específica em processos e serviços farmacêuticos.

Fonte: elaborado pelos autores com base na legislação analisada.

A leitura conjunta dessas normas permite uma conclusão relevante: a legislação sanitária e profissional brasileira não deve ser interpretada como mera recomendação abstrata de valorização do farmacêutico, mas como um arranjo que confere materialidade à sua inserção nas ações de vigilância sanitária ligadas ao medicamento e aos serviços farmacêuticos. Assim, embora a vigilância sanitária deva ser multiprofissional, a ausência do farmacêutico no núcleo técnico que fiscaliza o eixo farmacêutico representa perda concreta de capacidade analítica, de segurança decisória e de proteção da saúde. Nos contextos municipais, especialmente nos de menor porte, esse diagnóstico reforça a importância de concursos, educação permanente, consórcios intermunicipais e planejamento regional para assegurar equipes mais completas e resolutivas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença do farmacêutico nas equipes de vigilância sanitária é tecnicamente justificável, sanitariamente necessária e normativamente reforçada, sobretudo quando o objeto

da ação envolve medicamentos, insumos farmacêuticos, substâncias sujeitas a controle especial, farmácias, drogarias, manipulação e serviços farmacêuticos. O arcabouço legal brasileiro não se limita a reconhecer a relevância social do farmacêutico; ele conecta a atuação desse profissional a áreas em que o risco sanitário exige conhecimento especializado e julgamento técnico qualificado.

A ausência do farmacêutico fragiliza a análise do risco, a padronização das inspeções, a motivação técnica dos atos administrativos e a integração entre fiscalização, assistência e segurança do paciente. Em um cenário no qual a vigilância sanitária enfrenta desafios de recursos humanos, rotatividade de gestores, capacitação insuficiente e desigualdades territoriais, retirar ou não incorporar o farmacêutico nas equipes significa reduzir a capacidade do Estado de responder adequadamente aos problemas sanitários do setor farmacêutico.

Por isso, a estruturação das vigilâncias sanitárias deve contemplar esse profissional como componente estratégico das equipes, sem prejuízo da necessária composição multiprofissional. Fortalecer a presença do farmacêutico na vigilância sanitária é, em última análise, fortalecer a proteção da saúde coletiva e a efetividade do poder de polícia sanitária no SUS.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias. Brasília, DF: Anvisa, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html. Acesso em: 10 abr. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 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. Brasília, DF: Anvisa, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf. Acesso em: 10 abr. 2026.

BASTOS, Augusto Amorim; COSTA, Ediná Alves; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de. Fatores facilitadores e dificuldades no exercício da vigilância sanitária de farmácias em Salvador-Bahia. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3863-3872, set. 2011b. DOI: 10.1590/S1413-81232011001000022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/G6gX3RkxNHzfNhwzwyRvKNc/. Acesso em: 08 abr. 2026.

BASTOS, Augusto Amorim; COSTA, Ediná Alves; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de. Trabalho em saúde: vigilância sanitária de farmácias no município de Salvador (Bahia, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2391-2400, maio 2011a.

DOI: 10.1590/S1413-81232011000500008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/PDCtBwsxk363SwgfQ4bsMjp/. Acesso em: 08 abr. 2026.

BRASIL. Decreto nº 85.878, de 7 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1981. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d85878.htm. Acesso em: 15 abr. 2026.

BRASIL. Decreto nº 8.077, de 14 de agosto de 2013. Regulamenta as condições para o funcionamento de empresas sujeitas ao licenciamento sanitário, e o registro, controle e monitoramento, no âmbito da vigilância sanitária, dos produtos de que trata a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d8077.htm. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1960. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3820.htm. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1973. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5991.htm. Acesso em: 21 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1976. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6360.htm. Acesso em: 21 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 21 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm. Acesso em: 18 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm. Acesso em: 21 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 12 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). O farmacêutico na vigilância sanitária. 2. ed. Brasília, DF: CFF, 2022. Disponível em:

https://admin.cff.org.br/src/uploads/publicacao/arquivo/f4fa54fc2ef8f471524def662e5452f1627046c8.pdf. Acesso em: 15 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Resolução nº 539, de 22 de outubro de 2010. Dispõe sobre o exercício profissional e as atribuições privativas e afins do farmacêutico nos órgãos de vigilância sanitária, e dá outras providências. Brasília, DF: CFF, 2010. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/539.pdf. Acesso em: 15 abr. 2026.

COSTA, Ediná Alves et al. Desafios à atuação dos trabalhadores de Vigilância Sanitária nos serviços de saúde. Vigilância Sanitária em Debate, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 14-24, fev. 2022. DOI: 10.22239/2317-269X.01844. Disponível em: https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1844. Acesso em: 15 abr. 2026.