



Barreiras para a prestação de serviços farmacêuticos com qualidade nas farmácias comunitárias privadas brasileiras

Barriers to the provision of quality pharmaceutical services in Brazilian private community pharmacies

Barreras a la prestación de servicios farmacéuticos de calidad en farmácias comunitarias privadas brasileñas

Elias Matias Laurentino¹, Ana Cláudia de Brito Passos¹, Joyce da Silva Almeida¹, Maria Danielle de Sousa Martins¹, Tomaz de Medeiros Aquino¹, Paulo Sérgio Dourado Arrais¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar as principais barreiras para a prestação de serviços farmacêuticos (SF) com qualidade nas farmácias comunitárias (FC) privadas brasileiras. **Métodos:** Revisão integrativa, que recuperou estudos em que a coleta de dados foi realizada após a publicação da RDC nº44/2009. Utilizou-se como pergunta norteadora: “Quais as barreiras para a prestação de SF com qualidade nas FC privadas brasileiras?”. O levantamento bibliográfico ocorreu em novembro/2023, nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCOPUS e Web of Science, observando os critérios de inclusão baseados no mnemônico PCC: População (FC privadas brasileiras), Conceito (barreiras que impedem ou prejudicam a oferta de SF com qualidade e segurança) e Contexto (SF prestados ao público). **Resultados:** Foram recuperados 516 estudos e permaneceram 32 após o processo de seleção. As barreiras foram classificadas em oito categorias e 22 subcategorias. **Considerações finais:** Há diversas barreiras para a prestação plena dos SF nas FC, frequentemente limitado à oferta de serviços pontuais e entrega do medicamento no balcão da farmácia, por profissionais despreparados, que encontram vários problemas para a promoção da saúde, numa infraestrutura desfavorável à prática do cuidado.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde, Farmácias, Serviços Comunitários de Farmácia.

ABSTRACT

Objective: To identify the main barriers to the provision of quality pharmaceutical services (PS) in Brazilian private community pharmacies (CF). **Methods:** Integrative review, which retrieved studies in which data collection was carried out after the publication of RDC nº44/2009. The guiding question was used: “What’re the barriers to the provision of quality PS in Brazilian private CFs?”. The bibliographic survey took place in November/2023, in the PubMed, Virtual Health Library (VHL), SCOPUS and Web of Science databases, observing the inclusion criteria based on the PCC mnemonic: Population (Brazilian private CF), Concept (barriers that prevent or harm the provision of quality and safe PS) and Context (PS provided to the public). **Results:** 516 studies were retrieved and 32 remained after the selection process. Barriers were classified into eight categories and 22 subcategories **Conclusion:** There are several barriers to the full provision of PS in CF, often limited to the provision of specific services and delivery of the medicine at the pharmacy counter, by unprepared professionals, who encounter several problems in promoting health, in an infrastructure that is unfavorable to the practice of care.

Keywords: Barriers to Access of Health Services, Community Pharmacy Services, Pharmaceutical Services, Pharmacies.

¹Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza – CE.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las principales barreras para la prestación de servicios farmacéuticos (SF) de calidad en las farmacias comunitarias (FC) privadas brasileñas. **Métodos:** Revisión integradora, que recuperó estudios cuya recolección de datos se realizó después de la publicación de la RDC nº44/2009. Se utilizó la pregunta orientadora: “¿Cuáles son las barreras para la provisión de SF de calidad en las FC privadas brasileñas?”. El levantamiento bibliográfico se realizó en noviembre/2023, en las bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual en Salud, SCOPUS y Web of Science, observando los criterios de inclusión basados en la mnemónica PCC: Población (FC privada brasileña), Concepto (barreras que impiden o perjudicar la provisión de SF seguros y de calidad) y Contexto (SF proporcionados al público). **Resultados:** Se recuperaron 516 estudios y 32 quedaron después del proceso de selección. Las barreras se clasificaron en ocho categorías y 22 subcategorías. **Conclusión:** Existen varias barreras para la provisión completa de SF en la FC, a menudo limitadas a la prestación de servicios específicos y la entrega del medicamento en el mostrador de la farmacia, por parte de profesionales no preparados, que enfrentan varios problemas para promover la salud, en una infraestructura que es desfavorable para la práctica del cuidado.

Palabras clave: Barreras de Acceso a los Servicios de Salud, Farmacias, Servicios Comunitarios de Farmacia, Servicios Farmacéuticos.

INTRODUÇÃO

A farmácia comunitária (FC) é considerada em todo o mundo a porta de entrada dos diversos sistemas de saúde, sendo o principal acesso à tecnologia mais utilizada na recuperação da higidez do indivíduo, o medicamento (SANTOS SC, et al. 2022). É um ambiente privado, não hospitalar, no qual a comunidade tem acesso rápido e transitório, podendo comprar medicamentos e correlatos.

Todavía, ao longo de sua história, a FC tornou-se um ambiente com características mais comerciais do que de um ambiente de saúde. Com o fortalecimento e regulamentações do setor farmacêutico, a FC tem evoluído juntamente com o papel do farmacêutico e passou a ser uma unidade de prestação de serviços destinada a dispensar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, fornecendo serviços que visam assegurar o cuidado terapêutico integral e a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2023; JUNIOR EH, et al., 2017, BRASIL, 2014; BRASIL, 2009; CFF, 2008).

Os serviços farmacêuticos (SF) ofertados nas FC englobam várias atividades e cuidados organizados em processos de trabalho relacionados à farmácia e ao uso de medicamentos, podendo ser clínico ou não, prestado por farmacêuticos (intransferível e indelegável), desempenhando um papel crucial na promoção da saúde e na garantia de acesso a tratamentos eficazes à população e com qualidade (JUNIOR EH, et al., 2017; MELO AC e FRADE JCQP, 2016).

A qualidade do cuidado, pode ser analisada pela tríade de Donabedian, avaliando a estrutura, processo e resultados de um ambiente de saúde. Assim como, podem ser avaliados se os serviços disponibilizados são eficazes, seguros, centrados no paciente, oportunos, equitativos, integrados e eficientes (OMS, 2020). Neste sentido, torna-se importante o uso de estratégias que promovam ações sistemáticas que possibilitem que os serviços ofertados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos.

Estudos internacionais mostram que há barreiras para o fornecimento dos SF nas FC dificultando a garantia da qualidade do cuidado, como a falta de tempo do profissional para concluir os serviços, grande número de pacientes, escassez de recursos financeiros, falta de trabalhadores, de áreas privadas para o fornecimento dos SF, dentre outras (EL-DAHIYAT F, et al., 2019).

Todavía, é necessário que as FC viabilizem a melhoria contínua dos processos e serviços ofertados. Uma boa estrutura física, recursos materiais e humanos, aliado a um processo de trabalho estruturado e documentado, com profissionais treinados e capacitados podem levar a um fornecimento de SF com qualidade, mas o contrário, pode comprometer a vida do paciente ou dos profissionais que atuam na FC (SANTOS SC, et al., 2022; JUNIOR EH, et al., 2017). Assim, é primordial identificar as barreiras para prestação de SF com qualidade nas FC no cenário nacional, para que seus gestores e demais profissionais que atuam nesta área possam construir planos de melhorias que possibilitem aprimorar os processos de

trabalho, engajar os colaboradores e melhorar a segurança dos pacientes. Identificar as barreiras possibilitará uma gestão mais eficiente, a correta implantação e desenvolvimento das atividades farmacêuticas, redundando na melhor qualidade de vida do paciente. Portanto, teve-se por objetivo identificar as principais barreiras para a prestação dos SF com qualidade nas FC privadas brasileiras.

MÉTODOS

Esta RI seguiu as etapas propostas por Soares CB, et al. (2014). Buscou-se responder à seguinte pergunta norteadora: Quais as barreiras para a prestação de SF com qualidade e segurança nas FC privadas brasileiras?. Realizou-se buscas nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCOPUS e Web of Science em novembro de 2023. A estratégia de busca final utilizou uma combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings (MeSH)* (*Pharmacies*; "*Community pharmacy*"; *Brazil*), utilizando-se os operadores booleanos, considerando as especificidades das diferentes bases de dados. Assim como, a literatura cinzenta foi pesquisada via Google Acadêmico, recuperando os resultados das dez primeiras páginas de busca, tendo sido pesquisado: "Barreiras para a prestação de SF nas FC privadas brasileiras".

Foram incluídos estudos realizados em FC privadas brasileiras ou que versavam sobre estas (população); que identificaram fatores que impedem ou prejudicam a oferta de SF com qualidade e segurança (conceito); e que abordaram os SF prestados ao público, compreendendo o ciclo da assistência farmacêutica, o cuidado farmacêutico, a farmacovigilância, o descarte de resíduos de saúde e a política reversa de medicamentos (contexto).

Foram considerados estudos em que a coleta de dados foi realizada após a publicação da RDC nº44/2009, pois ela é um marco regulatório para o cumprimento de requisitos mínimos que balizam o fornecimento de serviços com qualidade nas farmácias e drogarias comunitárias brasileiras (BRASIL, 2009). Foram considerados como elegíveis estudos de diferentes delineamentos metodológicos, que analisaram fontes primárias ou secundárias, nos idiomas português, inglês ou espanhol, abarcando a literatura nacional e internacional. Foram excluídos qualquer tipo de revisão da literatura, análise bibliométrica, editorial, relatório, comentário e artigo de opinião. Bem como estudos voltados ao ambiente industrial, às farmácias hospitalares, FC públicas e serviços de atenção básica à saúde. Utilizou-se o software Rayyan (Rayyan Systems Inc., Cambridge, MA, USA), para a remoção dos estudos duplicados.

O teste piloto foi realizado para ajuste do formulário de seleção de estudos e calibração dos avaliadores para garantir maior confiabilidade das triagens. A seleção dos estudos ocorreu por meio da leitura dos títulos e resumos pelos avaliadores, de forma independente. O processo de seleção geral dos demais artigos foi realizado pelos avaliadores por meio da leitura dos títulos e resumos. Os estudos selecionados após leitura do título e resumo foram lidos na íntegra por ambos os avaliadores de forma independente e reavaliados se permaneceriam no elenco dos estudos selecionados.

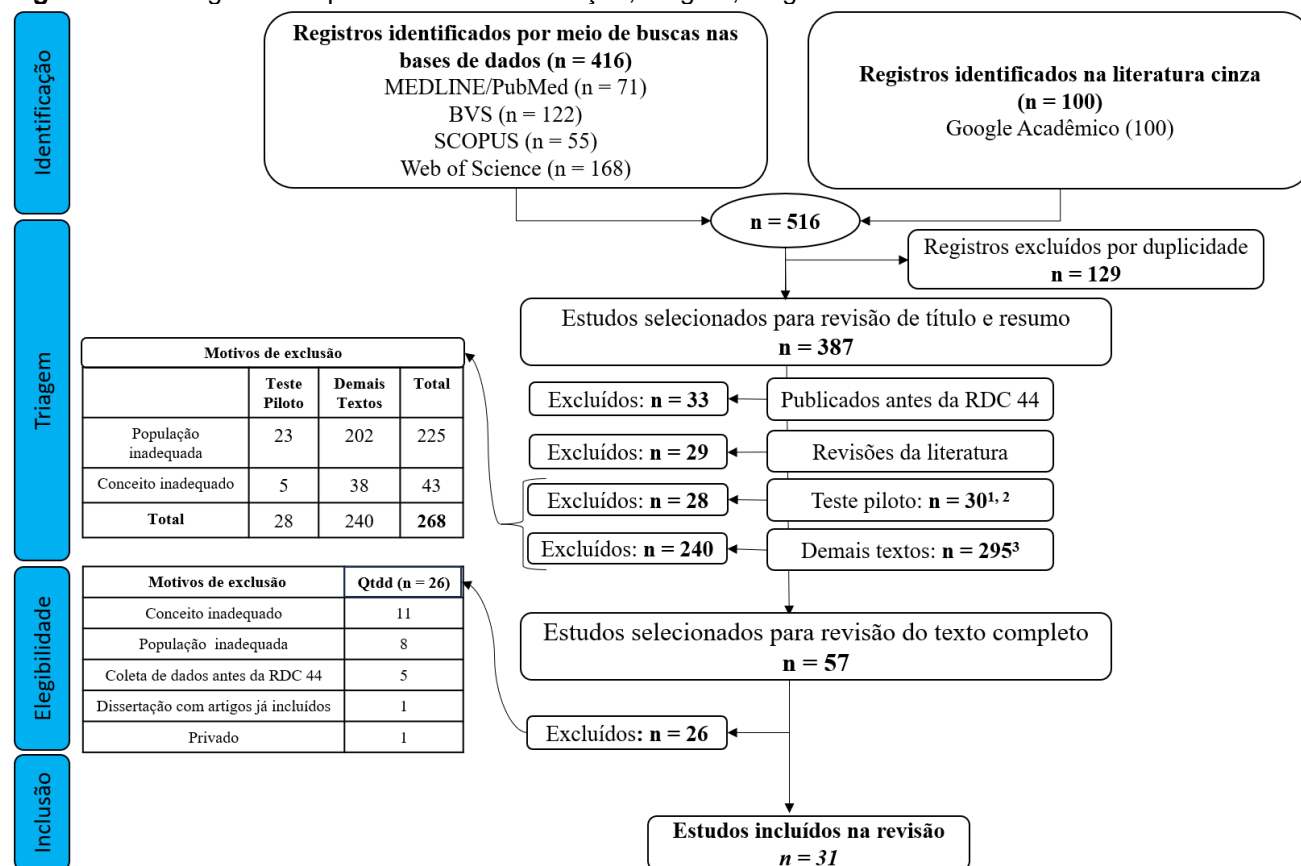
Para a extração das informações utilizou-se um formulário padronizado e testado, recuperando as seguintes informações: título; autores; ano de publicação; período de coleta de dados; objetivo do estudo; metodologia de pesquisa e as barreiras para a prestação de SF com qualidade.

As divergências entre os dados extraídos foram resolvidas através de discussão ou com um quinto revisor. Utilizou-se a análise de conteúdo qualitativa básica, onde os dados recuperados foram tratados como unidades de registro. As barreiras identificadas foram agrupadas em categorias e subcategorias e expressas quanto à sua frequência absoluta e relativa considerando o total de estudos recuperados.

RESULTADOS

Um total de 516 estudos foram identificados. Na **Figura 1**, pode-se observar o fluxograma do processo de seleção. Após a leitura integral dos 57 selecionados, 26 foram excluídos, sendo incorporados a esta RI 31 estudos.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.



Legenda: ¹Kappa ≤ 0,60 = concordância razoável ou pior que razoável; 0,60 – 0,80 = concordância boa; 0,80 – 0,92 = muito boa; 0,92 – 1,00 = excelente (OLIVEIRA NS, et. al. 2006), ²Kappa teste piloto (decisão se dado estudo entraria ou não na revisão) = 1,00; p-valor < 0,05, ³Kappa demais estudos (decisão se dado estudo entraria ou não na revisão) = 0,8412; p-valor < 0,05. **Fonte:** Laurentino ML, et al., 2024.

Dentre os 31 estudos selecionados, em relação aos seus objetivos, estes abordaram, principalmente, a capacidade prática do profissional de realizar o cuidado farmacêutico, avaliando suas competências frente à práxis clínica, à dispensação e ao aconselhamento (n=13; 41,9%). Parte dos estudos avaliaram o perfil dos profissionais, realizaram o levantamento dos SF fornecidos e analisaram a qualidade destes (n=8; 25,8%) (Quadro 1).

Quadro 1 – Principais barreiras para a prestação de SF com qualidade nas FC por estudo selecionado.

N	Autores/ano	Principais achados
1	SOUZA MFR, et al. (2022)	Estudo transversal. Objetivo: Identificar a prática profissional dos farmacêuticos, percepções e atitudes frente à prática clínica. Barreiras: Administração errada de medicamentos; não registrar as informações das atividades clínicas; falta de área privativa para realização dos SF; falta de educação continuada.
2	COULIBALY IGS, et al. (2017)	Método do cliente misterioso. Objetivo: Mostrar como são tratadas e orientadas as pessoas que procuram pelo atendimento em farmácias em vez buscar os serviços de saúde. Barreiras: Ausência do farmacêutico; balconistas indicando medicamentos; venda ilegal de produtos; ausência de capacitações e treinamentos.
3	OLIVEIRA NVBV, et al. (2017)	Entrevista e questionário. Objetivo: Conhecer as concepções e práticas dos farmacêuticos e balconistas sobre a comercialização da contracepção de emergência. Barreiras: Resistência dos balconistas em acatarem as orientações dos farmacêuticos; desvios de função e práticas abusivas; ausência de

N	Autores/ano	Principais achados
		capacitações e treinamentos; fragilidade na comunicação (com pacientes, equipe de trabalho, prescritores).
4	ROCHA CE, et al. (2015)	Estudo transversal (técnica do paciente simulado). Objetivo: Avaliar o desempenho do farmacêutico no manejo de casos com sintomas leves em uso de medicamentos isentos de prescrição (MIPs). Barreiras: Não realizar avaliação clínica da queixa do paciente; deficiências no processo da orientação farmacêutica; falta de tempo para realizar as atividades; falta ou desatualização de manuais de boas práticas (MBP), procedimentos operacionais padrão (POPs) e protocolos clínicos.
5	HALILA GC, et al. (2015)	Estudo transversal. Objetivo: Examinar a prática dos farmacêuticos, com foco na recomendação dos MIPs. Barreiras: Priorizar o lucro na indicação de medicamentos; fontes de informação de baixo nível de evidência científica; falta de estrutura para clientes em espera, de área privativa para realização dos SF, de conhecimento técnico científico, de educação continuada.
6	MESQUITA AR, et al. (2013)	Estudo transversal (técnica do paciente simulado). Objetivo: Avaliar o comportamento prático dos farmacêuticos ao fornecer MIPs. Barreiras: Fatores de interferência no processo de aconselhamento (telefones tocando, conversas em voz alta, som ambiente em volume alto); deficiências no processo da orientação farmacêutica; não disponibilizar orientação farmacêutica por escrito; fragilidade na comunicação (com pacientes, equipe de trabalho, prescritores).
7	SANTOS SC, et al. (2022b)	Entrevistas. Objetivo: Compreender os fatores que podem influenciar a implementação da dispensação de medicamentos e categorizar os fatores identificados. Barreiras: Fragilidade na comunicação (com pacientes, equipe de trabalho, prescritores); falta de proatividade para prestar o serviço; número insuficiente de funcionários; desvios de função e práticas abusivas; falta ou desatualização de MBP, POPs e protocolos clínicos; desinteresse dos gestores em relação à atenção farmacêutica; falta de política institucional voltada ao atendimento ao paciente; de equipamentos e de materiais de consulta; de área privativa para realização dos SF; de educação continuada; de capacitações e treinamentos.
8	SANTOS SC, et al. (2022a)	Estudo transversal. Objetivo: Conhecer o processo de trabalho autorreferido de farmacêuticos em relação à dispensação de medicamentos, desafios e estratégias para a realização do serviço. Barreiras: Número insuficiente de funcionários; deficiências no processo da orientação farmacêutica; não disponibilizar orientação farmacêutica por escrito; não registrar as informações das atividades clínicas; falta de área privativa para realização dos SF.
9	SOUZA EV, et al. (2022)	Estudo transversal (técnica do paciente simulado). Objetivo: Avaliar o comportamento dos farmacêuticos na dispensação de antimicrobianos. Barreiras: Deficiências no processo da orientação farmacêutica; falta de educação continuada; fragilidade na comunicação (com pacientes, equipe de trabalho, prescritores).
10	DINIZ HG e NICOLETTI MA (2020)	Estudo transversal. Objetivo: Avaliar as informações fornecidas durante o atendimento na dispensação de medicamentos aos pacientes de terceira idade. Barreiras: Dispensação de medicamentos realizada por outros profissionais que não o farmacêutico; deficiências no processo da orientação farmacêutica.
11	REIS TM, et al. (2015)	Estudo transversal. Objetivo: Avaliar o conhecimento dos farmacêuticos e verificar suas condutas em relação à dispensação de medicamentos. Barreiras: Nº insuficiente de funcionários; deficiências no processo da orientação farmacêutica; fontes de informação de baixo nível de evidência científica; desvios de função e

N	Autores/ano	Principais achados
		práticas abusivas; falta de tempo para realizar as atividades; de conhecimento técnico científico; de educação continuada.
12	OBRELI-NETO PR, et al. (2013)	Estudo transversal (técnica do paciente simulado). Objetivo: Avaliar as práticas de dispensação de anticoncepcionais orais combinados (AOC). Barreiras: Deficiências no processo da orientação farmacêutica; desvios de função e práticas abusivas.
13	SANTOS AP, et al. (2013)	Estudo transversal (técnica do paciente simulado). Objetivo: Avaliar as competências de aconselhamento dos farmacêuticos em termos de gestão da dor de cabeça. Barreiras: Não realizar avaliação clínica da queixa do paciente; deficiências no processo da orientação farmacêutica; fragilidade na comunicação (com pacientes, equipe de trabalho, prescritores)
14	OLIVEIRA JC, et al. (2020)	Estudo transversal. Objetivo: Realizar um levantamento dos SF prestados e analisar sua qualidade. Barreiras: Ausência do farmacêutico; realização de serviços indevidos; SF não disponíveis; falta de área privativa para realização dos SF.
15	JÚNIOR EH, et al. (2017)	Estudo transversal. Objetivo: Caracterizar os perfis e atividades dos farmacêuticos, bem como os indicadores de qualidade das farmácias. Barreiras: Falta de acesso direto ao farmacêutico; número insuficiente de funcionários; SF não disponíveis; falta de estrutura para clientes em espera; falta de área privativa para realização dos SF; falta de educação continuada.
16	FERNANDES BD, et al. (2021)	Painel de especialistas e questionário. Objetivo: Desenvolver um instrumento de avaliação da qualidade dos serviços prestados em farmácias. Barreiras: Não praticar logística reversa de medicamentos vencidos ou em desuso; acesso aos medicamentos controlados não restrito ao farmacêutico; falta de identificação do profissional; não identificar os problemas relacionados a medicamentos; não verificar interações medicamentosas; não documentar condições médicas e os medicamentos em uso; não realizar avaliação clínica da queixa do paciente; não utilizar prontuários para acompanhar a evolução dos resultados terapêuticos; deficiências no processo da orientação farmacêutica; não disponibilizar orientação farmacêutica por escrito; não utilizar materiais educativos para a promoção da saúde; SF não disponíveis; não registrar erros cometidos; exposição de documentos exigidos em local não visível a população; não encaminha o paciente a outras instâncias do sistema de saúde; falta de equipamentos e de materiais de consulta; falta de estrutura para clientes em espera; falta de área privativa para realização dos SF; falta de acessibilidade para deficientes e idosos; ausência de capacitações e treinamentos; falta de educação continuada; fragilidade na comunicação (com pacientes, equipe de trabalho, prescritores); não notificar casos suspeitos de Eventos Adversos a Medicamentos (EAMs).
17	BALDONI AO, et al. (2020)	Estudo descritivo. Objetivo: Descrever o perfil geral e a formação acadêmica, bem como as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos. Barreiras: SF não disponíveis; não registrar as informações das atividades clínicas; ausência de capacitações e treinamentos.
18	PIVELLO VL (2014)	Estudo transversal. Objetivo: Avaliar a atuação dos farmacêuticos na vigência da RDC nº44/09. Barreiras: Falta de proatividade para prestar o serviço; número insuficiente de funcionários; deficiências no processo da orientação farmacêutica; SF não disponíveis; falta de tempo para realizar as atividades; falta ou desatualização de MBP, POPs e protocolos clínicos; desinteresse dos gestores em relação à atenção farmacêutica; falta de equipamentos e de materiais de consulta; falta de área privativa para realização dos SF; falta de conhecimento técnico

N	Autores/ano	Principais achados
		científico; falta de educação continuada; fragilidade na comunicação (com pacientes, equipe de trabalho, prescritores).
19	ARAGÃO AF, et al. (2014)	Estudo transversal. Objetivo: Verificar a conformidade de drogarias de pequeno e grande porte em relação às Boas Práticas Farmacêuticas, estabelecidas pela RDC nº44/09. Barreiras: Local inadequado para o armazenamento de medicamentos; acesso aos medicamentos controlados não restrito ao farmacêutico; ausência do farmacêutico; falta de identificação do profissional; SF não disponíveis; venda ilegal de produtos; falta de registro das capacitações e treinamentos; ausência de capacitações e treinamentos; exposição de documentos exigidos em local não visível à população; falta ou desatualização de MBP, POPs e protocolos clínicos; problemas na documentação; falta de equipamentos e de materiais de consulta; comunicação com residências; falta de área privativa para realização dos SF.
20	FERNANDES BD, et al. (2015)	Estudo transversal. Objetivo: Analisar os indicadores de qualidade de estrutura e processo dos SF prestados. Barreiras: Não praticar Logística Reversa de Medicamentos (LRM) vencidos ou em desuso; acesso aos medicamentos controlados não restrito ao farmacêutico; não utilizar prontuários para acompanhar a evolução dos resultados terapêuticos; recebimento de comissão pela venda de medicamentos; fontes de informação de baixo nível de evidência científica; falta de equipamentos e de materiais de consulta; SF não disponíveis; falta do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); falta de área privativa para realização dos SF; ausência de capacitações e treinamentos; não notificar casos suspeitos de EAM.
21	SOUZA SS (2012)	Estudo transversal. Objetivo: Estabelecer o perfil do farmacêutico caracterizando a percepção do seu papel e da atenção farmacêutica realizada, níveis de satisfação profissional, tipo de serviços prestados e qualidade destes em âmbito humano e estrutural. Barreiras: Ausência do farmacêutico; recebimento de comissão pela venda de medicamentos; carga horária exaustiva; desvios de função e práticas abusivas; desinteresse dos gestores em relação à educação continuada do profissional; falta de conhecimento técnico científico; falta de educação continuada; falta de área privativa para realização dos SF.
22	TOSCANO IG e NÓBREGA CC (2021)	Entrevista e check-list. Objetivo: Analisar a estruturação da LRM vencidos e em desuso. Barreiras: Ausência de Postos de Entrega Voluntária (PEV) de resíduos de medicamentos; falta de conhecimento técnico científico; falta de campanhas e informações sobre LRM e educação ambiental; não praticar LRM vencidos ou em desuso; não realizar segregação e acondicionamento correto dos Resíduos de Serviço de Saúde (RSS).
23	SOARES PBP, et al. (2018)	Estudo exploratório (observação direta). Objetivo: Descrever a estrutura e os processos de LRM. Barreiras: Ausência de PEV de resíduos de medicamentos; de informações sobre LRM ao público; de campanhas sobre educação ambiental; de parceiros para apoio operacional da LRM; de conhecimento sobre LRM.
24	SILVA AF e MARTINS VLFD (2017)	Entrevista e questionário. Objetivo: Analisar o descarte de medicamentos e o impacto socioambiental gerado, vislumbrando a necessidade da criação de uma rede de LRM. Barreiras: Não praticar LRM vencidos ou em desuso; falta de conhecimento técnico científico.
25	MENDES GL e ARRAIS PSD (2023)	Estudo descritivo. Objetivo: Apresentar um diagnóstico situacional das ações sanitárias na área de produtos e SF, registradas no sistema "Fiscalize". Barreiras: Aviar receita em desacordo com a legislação; atraso na movimentação do SNGPC; falta do comprovante de conferência dos mapas de medicamentos controlados; problemas na documentação; ausência de capacitações e treinamentos.

N	Autores/ano	Principais achados
26	JUBÉ TA e BARRETO JOM (2022)	Estudo transversal. Objetivo: Identificar as ações de vigilância sanitária relacionadas aos serviços de saúde realizados em FC. Barreiras: Falta de registro das capacitações e treinamentos, das manutenções e calibrações periódicas dos equipamentos; não registrar as informações das atividades clínicas; falta ou desatualização de MBP, POPs e protocolos clínicos; de lista atualizada com identificação dos estabelecimentos públicos de saúde próximos; de área privativa para realização dos SF.
27	MARCOLINO PA (2017)	Estudo transversal. Objetivo: Analisar o conhecimento e o grau de participação dos farmacêuticos, no processo de notificação voluntária de EAM e queixas técnicas. Barreiras: Falta de tempo para realizar as atividades; ausência de capacitações e treinamentos; falta de conhecimento técnico científico; de educação continuada; não notificar casos suspeitos de EAM.
28	CANIBAL NA, et al. (2017)	Estudo de campo, analítico e observacional. Objetivo: Avaliar a frequência de EAM relatados por pacientes, a conduta do profissional farmacêutico frente a esta situação, o conhecimento do profissional em relação à farmacovigilância e a sua percepção quanto aos órgãos de saúde. Barreiras: Ausência do farmacêutico; falta de conhecimento técnico científico; não notificar casos suspeitos de EAM; o farmacêutico não se identifica como responsável por receber e notificar as suspeitas de reações adversas a medicamentos.
29	SILVA PS, et al. (2018)	Estudo transversal. Objetivo: Analisar a qualidade de peças de propaganda de MIPs, frente à RDC n. 96/2008. Barreiras: Praticar marketing abusivo e outras estratégias que facilitam compras por impulso; veicular peça publicitária em desacordo com a legislação.
30	MORO LD, et al. (2017)	Entrevista e questionário. Objetivo: Apresentar a situação do processo de gerenciamento dos RSS. Barreiras: Não utilização de EPI para manuseio dos RSS; não realizar segregação e acondicionamento correto dos RSS; falta de licenciamento ambiental; do plano de gerenciamento de RSS; ausência de capacitações e treinamentos.
31	LIMA SIVC, et al. (2015)	Estudo transversal. Objetivo: Analisar a qualidade das prescrições de antimicrobianos. Barreiras: Prescrições ilegíveis ou incompletas; deficiências no processo da orientação farmacêutica.

Fonte: Laurentino ML, et al., 2024.

As barreiras para a prestação de SF foram classificadas em oito categorias (**Tabela 1**) com destaque para problemas relacionados aos cuidados farmacêuticos, como dificuldades no desenvolvimento de ações de promoção da saúde e dispensação, e aos recursos humanos, principalmente no aspecto do treinamento e capacitação.

Tabela 1 – Barreiras para a prestação de SF com qualidade nas FC privadas brasileiras por quantidade de estudos, n^o = 31.

CATEGORIAS	Estudos n (%)
Subcategorias	
CUIDADO FARMACÊUTICO	25 (80,6)
Problemas na promoção da saúde	13 (41,9)
Dispensação ineficaz	13 (41,9)
Funcionários insuficientes e falhas na identificação dos profissionais	11 (35,5)
Serviços farmacêuticos indisponíveis ou indevidos	8 (25,8)
Sobrecarga de trabalho	8 (25,8)
Gestão da condição de saúde falha	4 (12,9)
Indicação indevida de medicamentos	4 (12,9)
Práticas inseguras na administração de medicamentos	1 (3,2)

RECURSOS HUMANOS	23 (74,2)
Falha no treinamento e capacitação	23 (74,2)
INFRAESTRUTURA E AMBIÊNCIA	12 (38,7)
Infraestrutura física inadequada	12 (38,7)
Falta de equipamentos e de materiais de consulta	5 (16,1)
Problemas de acessibilidade	1 (3,2)
DOCUMENTAÇÃO E REGISTRO	12 (38,7)
Falta ou desatualização de documentos	8 (25,8)
Ausência ou atraso de registros	7 (22,6)
Exposição de documentos em local não visível	2 (6,5)
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (GRSS)	6 (19,4)
Falha no GRSS	6 (19,4)
SEGURANÇA DO PACIENTE	5 (16,1)
Falha na notificação, vigilância e investigação de eventos adversos	4 (12,9)
Propagandas e promoções irregulares	1 (3,2)
GESTÃO E PLANEJAMENTO	5 (16,1)
Falta de apoio dos gestores	3 (9,7)
Falta de comunicação com os pontos de atenção ou redes de serviço	2 (6,5)
Falha na visão e valores institucionais	1 (3,2)
ARMAZENAMENTO	1 (3,2)
Armazenamento irregular de produtos	1 (3,2)

Fonte: Laurentino ML, et al., 2024.

DISCUSSÃO

A presente RI possibilitou a identificação das diversas barreiras que prejudicam a prestação de SF com qualidade e segurança para as pessoas que recorrem a FC, sendo as categorias “cuidado farmacêutico” e “recursos humanos”, os problemas com maior frequência de ocorrência.

Cuidado farmacêutico

No que diz respeito ao cuidado farmacêutico, os estudos apontaram como importante barreira os problemas no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, com ênfase para os aspectos relativos ao uso racional de medicamentos, destacando as deficiências no processo de orientação farmacêutica, tais como: orientação sucinta, básica e não individualizada, no momento da dispensação, ou só a realização da entrega do medicamento (PIVELLO VL, 2014; ROCHA CE, et al., 2015); não disponibilizar orientação farmacêutica por escrito e não utilizar materiais educativos (SANTOS SC, et al., 2022a; FERNANDES BD, et al., 2021; MESQUITA AR, et al., 2013); não orientar ou investigar os aspectos relacionados ao uso seguro de medicamentos, como possíveis interações medicamentosas e reações adversas, além de informações sobre o que deve ser feito em caso de esquecimento de tomar o medicamento ou como conservá-lo (REIS TM, et al., 2015; SANTOS AP, et al., 2013); não revisar o entendimento do paciente e não perguntar se o paciente precisava de informações adicionais (ROCHA CE, et al., 2015; SANTOS AP, et al., 2013); não orientar sobre alternativas não farmacológicas, como hábitos alimentares e práticas de exercícios físicos (SANTOS AP, et al., 2013) e raramente aconselhar sobre o descarte de medicamentos (SANTOS SC, et al., 2022a).

Estas barreiras podem comprometer o entendimento do paciente sobre o medicamento, sua doença e seu tratamento, podendo levar a uma baixa adesão ao tratamento e contraria às recomendações dispostas nas normativas que regulamentam a profissão farmacêutica (BRASIL, 2014; BRASIL, 2009; CFF, 2008).

A realização de uma boa orientação farmacêutica está atrelada à disponibilidade e consulta a fontes de informação com bom nível de evidência científica. Todavia, os estudos recuperados mostraram que os farmacêuticos têm utilizado, principalmente, fontes de informação sobre medicamentos de baixo nível de evidência científica, como Google e Wikipédia ou realizam a troca de informações com outros profissionais (FERNANDES BD, et al., 2015; HALILA GC, et al., 2015; REIS TM, et al., 2015). Em um mundo cada vez mais conectado pela internet e sobrecarregado com informações instantâneas e de várias procedências, inclusive “fake news”, esta prática coloca em risco a educação em saúde do paciente.

Ter as orientações registradas (seja por meio eletrônico ou impressas), um calendário posológico, etiquetas com informações escritas e visuais ou outras estratégias educativas, são importantes pois o tratamento passa a não depender da memória do paciente, podendo revisitar as informações sempre que necessário (MELO AC e FRADE JCQP, 2016).

A dispensação ineficaz foi outra subcategoria de destaque entre as barreiras identificadas. Preocupa o fato de alguns artigos terem apontado o acesso aos medicamentos controlados não restrito ao farmacêutico, sendo encontrado farmácias sem armários de medicamentos sujeitos a controle especial, com o farmacêutico não tendo a posse exclusiva da chave do armário de controlados e medicamentos vendidos sob prescrição presentes em gôndolas ou prateleiras ao alcance dos usuários (FERNANDES BD, et al., 2021; FERNANDES BD, et al., 2015; ARAGÃO AF, et al., 2014). O acesso irrestrito a estes medicamentos contraria às normas legais e pode impulsionar o uso irracional.

Os estudos ainda apontaram outras barreiras que comprometem a dispensação, como aviar receitas ilegíveis ou incompletas; profissionais diferentes do farmacêutico dispensando medicamentos; dificuldades na comunicação do farmacêutico com o médico prescritor e/ou paciente, sem proatividade, interesse ou autoconfiança (SANTOS SC, et al., 2022b; SOUZA EV, et al., 2022; FERNANDES BD, et al., 2021; DINIZ HG e NICOLETTI MA, 2020; LIMA SIVC, et al., 2015; PIVELLO VL, 2014; SANTOS AP, et al., 2013; MESQUITA AR, et al., 2013).

Compete ao farmacêutico, na dispensação, observar os aspectos técnicos e legais do receituário, assim como, o prescritor deve ser contactado para esclarecer eventuais erros ou dúvidas detectadas (BRASIL, 2014; BRASIL, 2009). Aviar receitas ilegíveis, incompletas ou rasuradas pode levar à problemas de insegurança, com desfechos negativos para os pacientes sendo fundamental que o farmacêutico se comunique de forma efetiva com os prescritores para sanar possíveis dúvidas (FERNANDES BD, et al., 2021; LIMA SIVC, et al., 2015; PIVELLO VL, 2014).

A proatividade e comunicação também são características fundamentais na orientação, onde o farmacêutico deve estimular o paciente a fornecer informações sobre seu quadro clínico, medicamentos em uso, dizer se está passando por algum problema relacionado a medicamentos procurando resolvê-los, dentre outras informações (SANTOS SC, et al., 2022b; SOUZA EV, et al., 2022; PIVELLO VL, 2014; SANTOS AP, et al., 2013). Quando a dispensação é realizada por balconistas ou outros profissionais que não possuem a expertise necessária para a correta orientação, o paciente pode ser exposto à prática da “empurroterapia”, em que balconistas oferecem e indicam medicamentos para ganhar comissões e premiações, desconsiderando a real necessidade do cliente, comprometendo a qualidade do serviço (FERNANDES BD, et al., 2015; SOUZA SS, 2012).

As pesquisas revelaram que, por um lado, apesar de haver farmacêuticos no quadro de funcionários, muitos não estavam presentes durante todo o horário de funcionamento da farmácia (OLIVEIRA JC, et al., 2020; CANIBAL NA, et al., 2017; COULIBALY IGS, et al., 2017; ARAGÃO AF, et al., 2014; SOUZA SS, 2012), e por outro, um número insuficiente de atendentes de farmácia prejudicava o serviço, ocorrendo dificuldades para realizar a dispensação e os pacientes não conseguiam se consultar com o farmacêutico (SANTOS SC, et al., 2022b; JÚNIOR EH, et al., 2017). Todavia, a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento da farmácia é uma exigência, assim como, apenas o farmacêutico pode prestar SF (BRASIL, 2014; BRASIL, 2009; CFF, 2008).

O número insuficiente de profissionais guarda relações próximas com outras duas barreiras identificadas, “desvios de função e práticas abusivas” e “falta de tempo para realizar as atividades”, levando à sobrecarga de trabalho, onde atividades não diretamente relacionadas à profissão farmacêutica são realizadas com frequência durante a jornada de trabalho, destacando, desde atividades administrativas e de gerência à atuação como caixa, em escalas de limpeza, descarregando mercadorias, panfletando, participando de eventos externos fantasiados para marketing da empresa, dentre outras situações (SANTOS SC, et al., 2022b; OLIVEIRA NVBV, et al., 2017; REIS TM, et al., 2015; PIVELLO VL, 2014; OBRELI-NETO PR, et al., 2013; SOUZA SS, 2012).

Observou-se, também, que nem todas as farmácias disponibilizavam os SF, como perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos, aferição da temperatura, da glicemia ou a realização de nebulização/inalação (FERNANDES BD, et al., 2021), e algumas os ofereciam apenas em épocas promocionais (ARAGÃO AF, et al., 2014), já que muitos não trazem recompensa financeira satisfatória (JÚNIOR EH, et al., 2017).

Todavia, a indisponibilidade destes serviços pode fazer com que o paciente os busque em locais indevidos e com pessoas não instruídas para a prática. Assim como, a indisponibilidade dos SF, como testes rápidos de triagem, regulamentados pela RDC nº44/2009 e a RDC nº786/2023, podem prejudicar a gestão da condição de saúde, visto que a falta dos testes de triagem inviabiliza o rastreamento em saúde, prejudicando a detecção e o tratamento precoce de doenças em pessoas assintomáticas ou sob o risco de desenvolvê-las (BRASIL, 2023; SOUZA MFR, et al., 2022; MELO AC e FRADE JCQP, 2016; BRASIL, 2009).

Recursos humanos

As principais barreiras identificadas estão relacionadas à falha no treinamento e capacitação dos funcionários (OLIVEIRA NVBV, et al., 2017; ARAGÃO AF, et al., 2014). Mendes GL e Arrais PSD (2023) identificaram que a necessidade de treinamento sobre a rotina de trabalho está entre as dez não conformidades mais frequentes nas ações de vigilância sanitária. Há também falha no papel do farmacêutico, visto que a resolução 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia, elenca como atribuições deste, desenvolver e participar de programas de treinamento e educação continuada, assim como atuar no processo de formação e desenvolvimento profissional de outros funcionários.

A falta de formação complementar (especialização, mestrado ou doutorado) também esteve presente nos estudos recuperados. Souza SS (2012) identificou que quase metade dos farmacêuticos participantes da pesquisa não possuíam pós-graduação e que não havia incentivo dos gestores. Mesmo com o passar do tempo a situação não se modificou muito, onde em diferentes estudos esta percentagem se manteve similar (SOUZA MFR, et al., 2022; FERNANDES BD, et al., 2021; JÚNIOR EH, et al., 2017).

A falta de conhecimento técnico-científico foi outro aspecto preocupante. Os estudos mostraram que os farmacêuticos possuem pouco conhecimento sobre FC, boas práticas farmacêuticas, dispensação de medicamentos, receber e notificar reações adversas a medicamentos ou uma suspeita de eventos adversos a medicamentos, logística reversa e sobre os termos técnicos utilizados na pesquisa baseada em evidências (SOARES PBP, et al., 2018; SILVA AF e MARTINS VLFD, 2017; MARCOLINO PA, 2017; CANIBAL NA, et al., 2017; HALILA GC, et al., 2015; REIS TM, et al., 2015; PIVELLO VL, 2014; SOUZA SS, 2012). Treinamentos, capacitações e ações de educação continuada são estratégias importantes para o processo de aperfeiçoamento das práticas assistenciais e gerenciais, promovendo a segurança dos pacientes e qualidade do serviço prestado (SANTOS SC, et al., 2022b; REIS TM, et al., 2015; PIVELLO VL, 2014; SOUZA SS, 2012).

Infraestrutura e ambiência

A falta de área privativa para realização dos SF foi um achado alarmante e a principal barreira no âmbito da infraestrutura física. Os estudos mostraram que aproximadamente metade das farmácias pesquisadas não tinham área privativa para atendimento dos clientes (SOUZA MFR, et al., 2022; HALILA GC, et al., 2015; PIVELLO VL, 2014), que atendem os usuários no balcão ou no caixa, em pé (FERNANDES BD, et al., 2021; SOUZA SS, 2012), sendo esta barreira um dos principais desafios para realizar a dispensação de medicamentos (SANTOS SC, et al., 2022a). Nos estudos de Oliveira JC, et al. (2020) e Fernandes BD, et al. (2015) os farmacêuticos relataram utilizar a sala de SF para a dispensação de medicamentos ou utilizar a área de dispensação e circulação de pessoas para aferição de pressão arterial. Todavia, para a prestação de SF com qualidade é importante um ambiente para o atendimento individualizado que garanta a privacidade e o conforto ao usuário do serviço, assim como que possibilite a atuação do farmacêutico sem distrações e interrupções, em condições técnicas higiênicas e sanitárias, a fim de assegurar a segurança do paciente e o melhor aproveitamento do serviço (SANTOS SC, et al., 2022b; SOUZA MFR, et al., 2022; MESQUITA AR, et al., 2013; BRASIL, 2009).

Documentação e registro

A quarta categoria mais citada nos estudos recuperados apresenta como principal barreira a falta ou desatualização de documentos, tais como manuais de boas práticas e procedimentos operacionais padrão (FERNANDES BD, et al., 2015; ARAGÃO AF, et al., 2014; PIVELLO VL, 2014). Jubé TA e Barreto JOM, (2022) identificaram a falta de procedimentos escritos sobre: o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; sobre a administração de medicamentos quando administrados na farmácia; e relacionados à atenção farmacêutica.

Outro problema detectado foi a ausência de registros, das informações decorrentes das atividades clínicas do farmacêutico, das capacitações e treinamentos realizados, dos erros ocorridos durante os processos de trabalho, das manutenções e calibrações periódicas dos aparelhos utilizados para medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos (SOUZA MFR, et al., 2022; JUBÉ TA e BARRETO JOM, 2022; FERNANDES BD, et al., 2021; ARAGÃO AF, et al., 2014).

A falta e/ou desatualização de documentos sanitários são não conformidades em relação às normativas vigentes e comprometem a qualidade dos serviços ofertados, visto que não há garantias de que o estabelecimento opera de forma segura, dentro dos padrões mínimos sanitários, observando a boas práticas de funcionamento (MENDES GL e ARRAIS PSD, 2023; BRASIL, 2009; CFF, 2008). Não documentar as atividades realizadas pode prejudicar a avaliação de todo o processo de trabalho e dos resultados, dificultar a identificação de erros, além de afetar a comunicação com o paciente, prescritor ou órgãos de fiscalização (SANTOS SC, et al., 2022b).

Esta RI também identificou outras barreiras para o fornecimento de SF com qualidade, destacando-se “não praticar logística reversa de medicamentos vencidos ou em desuso” (TOSCANO IG e NÓBREGA CC, 2021; FERNANDES BD, et al., 2021; SILVA AF e MARTINS VLFD, 2017; FERNANDES BD, et al., 2015); “não notificar casos suspeitos de eventos adversos a medicamentos” (FERNANDES BD, et al. 2021; MARCOLINO PA, 2017; CANIBAL NA, et al., 2017; FERNANDES BD, et al., 2015); “desinteresse dos gestores em relação à atenção farmacêutica” e “à educação continuada do profissional” (SANTOS SC, et al., 2022b; PIVELLO VL, 2014; SOUZA SS, 2012).

Quanto às limitações, não foi possível realizar uma análise das barreiras por unidades federativas visto que os estudos se concentraram em poucos estados brasileiros. A avaliação da qualidade dos estudos não foi realizada, todavia esta não é uma obrigatoriedade para RI que visa recuperar o maior número de informações possíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta RI possibilitou identificar que mesmo após mais de uma década da publicação da RDC nº44/2009 as FC ainda apresentam diversas barreiras que comprometem a prestação dos SF, sendo ofertados serviços com menor qualidade. O cuidado farmacêutico ainda encontra diversas barreiras para se estabelecer de forma plena, onde a dispensação não é praticada no seu ideal, sendo realizado muitas vezes apenas a entrega do medicamento no próprio balcão da farmácia. Muito desta realidade perpassa pelo desinteresse dos gestores pelo cuidado farmacêutico, pela falta de treinamento e educação continuada dos profissionais, pela quantidade insuficiente ou ausência de farmacêuticos, falta de infraestrutura adequada e pela falta ou desatualização de documentos essenciais para a prática diária, comprometendo a segurança tanto do colaborador quanto do paciente.

REFERÊNCIAS

1. ARAGÃO AF et al. Avaliação das Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias de pequeno e grande porte no município de Teresina – PI. Boletim Informativo Geum, 2014; 4(1): 84-93.
2. BALDONI AO, et al. Profile of activities developed by community pharmacists: do they corroborate the precepts of the pharmaceutical profession? Braz. J. Pharm. Sci. 2020; 56.

3. BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. [Internet]. Diário Oficial da União, 11 ago 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.ht. Acessado em: 07 de fevereiro de 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 17 ago. 2009. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_44_2009_COMP2.pdf/51e7ed13-3998-4082-9b8b-9e1878964761. Acessado em: 07 de fevereiro de 2024.
5. BRASIL. Resolução de Diretoria Colegiada nº 786, de 05 de maio de 2023 - Dispõe sobre os requisitos técnico sanitários para o funcionamento de Laboratórios Clínicos, de Laboratórios de Anatomia Patológica e de outros Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC) e dá outras providências. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/5919009/RDC_786_2023_.pdf/d803afbc-59c1-4dc2-9bb1-32f5131eca59. Acessado em: 07 de fevereiro de 2024.
6. CANIBAL NA, et al. Farmacovigilância em farmácias e drogarias: situação atual. *Revista intellectus*. 2017; 37: 4662.
7. CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 499 de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/20%20-%20BRASIL_%20CONSELHO%20FEDERAL%20DE%20FARM%C3%81CIA_%202009%20Resolucao_499_2008_CFF.pdf. Acessado em: 07 de fevereiro de 2024.
8. COULIBALY IGS, et al. Sexually transmitted diseases and the vulnerability of the population in the Alto Solimões region, in Amazonas, Brazil. *Saúde E Sociedade*, 2017; 26(1): 51-60.
9. DINIZ HG e NICOLETTI MA. Cenário da dispensação de medicamentos a pessoas da terceira idade em farmácias comunitárias. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, 2020; 32(3): 281-291.
10. EL-DAHIYAT F, et al. A survey study to measure the practice of patient counseling and other community pharmacy services in Jordan. *J. Pharm. Health.Serv. Res.*, 2019; 133-139.
11. FERNANDES BD, et al. Avaliação dos serviços farmacêuticos: indicadores de estrutura e processo em farmácias comunitárias. *Revista Brasileira de Pesquisa e Saúde*, 2015; 17(1): 31-37.
12. FERNANDES BD, et al. Uma proposta de instrumento de avaliação da qualidade em farmácias comunitárias utilizando um sistema de informação geográfica. *Rev. gest. sist. saúde*, 2021; 10(3): 253-274.
13. HALILA GC, et al. The practice of OTC counseling by community pharmacists in Parana, Brazil. *Pharm Pract (Granada)*, 2015; 13(4): 597.
14. JUBÉ TA e BARRETO JOM. Ações da vigilância sanitária em farmácias comunitárias: análise de uma consulta nacional. *Vigil Sanit Debate*, 2022; 10(1): 25-33.
15. JÚNIOR EH, et al. Quality indicators of pharmacists' services in community pharmacies in Paraná State, Brazil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2017; 53(1): e16021.
16. LIMA SI, et al. Rationality of Antimicrobial Prescriptions in Community Pharmacy Users. *PLoS One*, 2015; 10(10): e0141615.
17. MARCOLINO PA. Análise da vigilância pós-comercialização realizada por farmacêuticos no município de Niterói. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas A Produtos Para Saúde) da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, 2017; 1.
18. MELO AC e FRADE JCQP. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016; 1.
19. MENDES GL e ARRAIS PSD. Ações de Vigilância Sanitária na área de produtos e serviços farmacêuticos em município de grande porte do Nordeste do Brasil. *Vigil Sanit Debate*, 2023; 11: e02130.
20. MESQUITA AR, et al. Assessment of pharmacist's recommendation of non-prescription medicines in Brazil: a simulated patient study. *Int J Clin Pharm.*, 2013; 35(4): 647-55.

- 21.MORO LD, et al. Abordagem do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em drogarias e farmácias de manipulação em cidade de pequeno porte da região sul do brasil. *Holos Environment*, 2017; 17(1): 79-93.
- 22.OBRELI-NETO PR, et al. Use of simulated patients to evaluate combined oral contraceptive dispensing practices of community pharmacists. *PLoS One*, 2013; 8(12): e79875.
- 23.OLIVEIRA AD, et al. Avaliação das penalidades em farmácias de Goiânia-GO. *Vigil Sanit Debate*, 2017; 5(2): 42-52.
- 24.OLIVEIRA JC, et al. Levantamento dos serviços farmacêuticos ofertados pelas farmácias e drogarias do Município de Toledo, Estado do Paraná, Brasil. *Research, Society and Development*, 2020; 9(9): e983998116.
- 25.OLIVEIRA NS, et al. Concordância entre avaliadores na seleção de artigos em revisões sistemáticas. *Rev Bras Epidemiol*. 2006; 9(3): 309-15.
- 26.OLIVEIRA NVBV, et al. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. *Saude soc.*, 2017; 26(4): 1105-1121.
- 27.PIVELLO VL. Perfil e atuação dos farmacêuticos comunitários do município de São Paulo na vigência da Resolução 44/2009 da ANVISA. 2014. Dissertação (Mestrado em Produção e Controle Farmacêuticos) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014; 1.
- 28.REIS TM, et al. Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: a cross-sectional study. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2015; 51(3): 733-744.
- 29.ROCHA CE, et al. Assessment of Community Pharmacists' Counseling Practices With Simulated Patients Who Have Minor Illness: A Pilot Study. *Simul Healthc.*, 2015; 10(4): 227-38.
- 30.SANTOS AP, et al. Assessment of community pharmacists' counselling skills on headache management by using the simulated patient approach: a pilot study. *Pharm Pract (Granada)*, 2013; 11(1): 3-7.
- 31.SANTOS SC, et al. Perception of community pharmacists about the work process of drug dispensing: a cross-sectional survey study. *BMC Health Serv Res.*, 2022; 22: 161.
- 32.SANTOS SC, et al. Which factors may influence the implementation of drug dispensing in community pharmacies? A qualitative study. *J Eval Clin Pract.*, 2023; 29(1): 83-93.
- 33.SILVA AF e MARTINS VLFD. Logística reversa de pós-consumo de medicamentos em Goiânia e região metropolitana – um estudo de caso. *Boletim Goiano De Geografia*, 2017; 37(1): 56-73.
- 34.SILVA PS, et al. Avaliação da propaganda de medicamentos isentos de prescrição em farmácias comunitárias do Município de Niterói (RJ, Brasil). *Revista De Direito Sanitário*, 2018; 18(3): 77-93.
- 35.SOARES CB, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, 2014; 48(2): 335-345.
- 36.SOARES PBP, et al. A logística reversa de medicamentos vencidos nas farmácias da região do centro de Belo Horizonte. *Sustentare*, 2018; 2(2).
- 37.SOUZA EV, et al. Evaluation of pharmacist's practices regarding the antimicrobials dispensing: a simulated patient study. *BMC Health Serv Res.*, 2022; 22: 1576.
- 38.SOUZA MFR, et al. Analysis of the clinical practice of the pharmacist in a community pharmacy: A Cross-sectional Study from Brazil. *Pharmacy Practice*, 2022; 20(2): 2658.
- 39.SOUZA SS. Farmacêuticos e suas atividades em farmácias comunitárias: uma análise de perfil. Natal. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2012; 90.
- 40.TOSCANO IG e NOBREGA CC. Logística reversa de medicamentos vencidos e em desuso em um país em desenvolvimento. estudo de caso: João Pessoa – Paraíba/Brasil. *Revista AIDIS De Ingeniería Y Ciencias Ambientales. Investigación, Desarrollo Y práctica*, 2021; 14(3): 997-1012.