

## **Estrutura da assistência farmacêutica em farmácias comunitárias privadas brasileiras: uma revisão**

*Brazilian private community pharmacy pharmaceutical services structure: a Review*

**Letícia Soares Melo Imbelloni<sup>1\*</sup>; Beatriz Francisco Farah<sup>2</sup>**

1. Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

2. Departamento de Enfermagem Básica, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

**\*Corresponding author:** Letícia Soares Melo Imbelloni. ORCID: 0000-0002-5713-630X.

Prédio do NATES, Campus da Universidade Federal de Juiz de Fora – Martelos, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36036-900.

E-mail: leticiaimbel04@gmail.com. Telefone: (31) 98443-1832.

*Data de Submissão: 06/12/2022; Data do Aceite: 18/04/2023*

**Citar:** IMBELLONI, L.S.M.; FARAH, B.F. Estrutura da Assistência Farmacêutica em farmácias comunitárias privadas brasileiras: uma revisão. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 5, n. 2, p. 28-41, 2023.

---

### **RESUMO**

A Assistência Farmacêutica (AF) compreende ações técnico-gerenciais de produção, seleção, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, e ações técnico-assistenciais voltadas à gestão clínica dos referidos produtos. A AF está presente nas farmácias comunitárias privadas, estabelecimentos de saúde estratégicos para o acesso da população aos farmacêuticos. Esta revisão objetiva descrever como a AF está estruturada em farmácias comunitárias privadas brasileiras. A busca pelos artigos ocorreu nas bases Lilacs, MEDLINE e SciELO, combinando-se os descritores *pharmacies, pharmaceutical services, community pharmacy services, professional practice*. Realizou-se leitura dos títulos e resumos, seguida pela leitura do conteúdo na íntegra. Foram selecionados 151 artigos e 8 elegíveis para a análise qualitativa. Elencaram-se três categorias de análise correspondentes à estruturação da AF nas farmácias: a presença dos farmacêuticos nas farmácias comunitárias privadas e a qualificação profissional da equipe; a rotina de trabalho dos farmacêuticos nas farmácias comunitárias privadas; a infraestrutura das farmácias comunitárias privadas para prestar a Assistência Farmacêutica. Concluiu-se que a presença dos farmacêuticos impacta a qualidade da AF nas farmácias. Porém, os farmacêuticos dedicam mais tempo à gestão técnico-gerencial, e as ações técnico-assistenciais são executadas por indivíduos sem formação na área da saúde. Expôs-se um cenário de ausência de salas privativas, restringindo o contato entre farmacêuticos e pacientes aos balcões. Sugere-se que mais estudos sobre a temática abordada sejam realizados no Brasil, pois a partir da expansão do repertório teórico, será possível propor estratégias que conduzam ao êxito da AF prestada nos serviços de saúde citados.

**Palavras-chave:** Farmácia; Serviços de saúde; Instituições privadas de saúde; Prática profissional.

### **ABSTRACT**

Pharmaceutical Services (PS) comprises technical-managerial actions of production, selection, storage, distribution, and dispensation of drugs, and technical-assistance actions aimed at the clinical management of these products. PA is present in private community pharmacies, strategic health establishments for the population's access to pharmacists. This review aims to describe how PS is structured in Brazilian private community pharmacies. The articles search occurred in Lilacs, MEDLINE and SciELO databases, combining the descriptors *pharmacies, pharmaceutical services, community pharmacy services, professional practice*. Titles and abstracts were read, followed by a full-text reading. 151 articles were selected and 8 were eligible for qualitative analysis. Three categories of analysis were listed, corresponding to the structuring of PS

in pharmacies: the presence of pharmacists in private community pharmacies and the team's professional qualification; the pharmacists' work routine in private community pharmacies; the in private community pharmacies' infrastructure to provide Pharmaceutical Services. It was concluded that the presence of pharmacists impacts the quality of PS in pharmacies. However, pharmacists dedicate more time to technical-managerial management, and the technical-assistance actions are performed by individuals without academic training in the health area. A scenario of absence of private rooms was exposed, restricting the contact between pharmacists and patients to the counters. It is suggested that further studies on the topic addressed should be conducted in Brazil. From the expansion of this theoretical repertoire, it will be possible to propose strategies that lead to the success of the PS provided in these health services.

**Keywords:** Pharmacy; Health services; Health facilities, proprietary; Professional practice.

## INTRODUCTION

A Assistência Farmacêutica é uma área de atuação que tem o medicamento como insumo essencial, dividida entre a gestão técnica e clínica desses produtos. A primeira abrange ações técnico-gerenciais de pesquisa, produção, seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos, as quais são desenvolvidas sob uma perspectiva multiprofissional. A segunda define-se por atividades técnico-assistenciais, que direcionam o uso seguro dos medicamentos, cuja responsabilidade é exclusiva dos farmacêuticos (MARIN *et al.*, 2003; CORRER *et al.*, 2011).

No Brasil, o desenvolvimento da AF é um processo intrinsecamente vinculado à história da profissão farmacêutica. Embora a referida área tenha sido denominada em 1977 com a criação da Central de Medicamentos (BERMUDEZ *et al.*, 2018), sabe-se que desde o período colonial os farmacêuticos – à época, boticários – fabricavam artesanalmente os medicamentos, distribuindo-os entre a população e ocupando-se de orientar os indivíduos quanto aos tratamentos propostos. Esses profissionais trabalhavam principalmente nas boticas, as quais correspondem às atuais farmácias comunitárias privadas (PEREIRA, 2016).

Verifica-se que no cenário descrito as atividades pertencentes à AF assemelham-se ao atual perfil atribuído à área. Entretanto, tal trajetória não foi linear. A Assistência Farmacêutica passou por modificações no decorrer dos anos, pautadas pelos contextos políticos e econômicos peculiares a cada período.

A área ficou restrita à produção, abastecimento, distribuição e dispensação dos medicamentos no decorrer do século XX. A mudança ocorreu em virtude da produção de medicamentos em larga escala, oportunizada pela expressiva instalação de indústrias no Brasil e devido ao afastamento dos farmacêuticos das farmácias comunitárias privadas (PEREIRA, 2016; BERMUDEZ *et al.*, 2018).

O resgate da gestão clínica na Assistência Farmacêutica brasileira inicia-se ao final do século XX, motivado por debates internacionais acerca de um modelo de prática denominado *Pharmaceutical Care* (HEPLER, STRAND, 1990; IVAMA *et al.*, 2002; PEREIRA, 2016). O modelo – cuja primeira tradução foi “Atenção Farmacêutica” e, atualmente, é denominado “Cuidado Farmacêutico” – propõe que os farmacêuticos acompanhem os pacientes durante a farmacoterapia, visando a obtenção dos resultados esperados para o tratamento e minimizando danos

à saúde dos indivíduos (IVAMA *et al.*, 2002; MELO, FRADE, 2016).

Em 2013, o Cuidado Farmacêutico teve seu arcabouço complementado pela regulamentação das atribuições clínicas e prescrição farmacêuticas no país. As resoluções citadas expandiram as possibilidades de serviços farmacêuticos aptos a serem prestados nos diferentes estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013a; 2013b; MELO, FRADE, 2016). Paralelamente, a retomada do vínculo dos farmacêuticos com os pacientes se construiu pela determinação da obrigatoriedade da presença deles nas farmácias comunitárias privadas (BRASIL, 2014). Com isso, há um significativo número de farmacêuticos que atuam nos locais em questão (SERAFIM, 2015).

As farmácias comunitárias privadas estão distribuídas por todo território nacional, proporcionando a acessibilidade da população aos farmacêuticos e aos medicamentos (MELO *et al.*, 2021). A posição privilegiada que esses estabelecimentos ocupam exige que atuação farmacêutica se direcione aos cuidados com a saúde do público. Por isso, deve-se prezar pelo cumprimento integral do ciclo da AF em tais locais.

Tendo-se em vista o exposto, o objetivo desta revisão integrativa foi descrever como a Assistência Farmacêutica está estruturada em farmácias comunitárias privadas brasileiras. O presente trabalho integra o referencial de uma dissertação de Mestrado e foi apresentado no 5º Congresso Mineiro de Farmácia, realizado na cidade de Diamantina (MG), em setembro de 2022.

## **METODOLOGIA**

Elaborou-se esta revisão integrativa com base nas etapas sugeridas por Souza *et al.* (2010). O primeiro passo foi a formulação da pergunta norteadora,

item que sintetiza o problema de pesquisa a ser investigado e direciona a realização das demais etapas. Sendo assim, a pergunta norteadora é: “como a Assistência Farmacêutica está estruturada em farmácias comunitárias privadas brasileiras?”.

Em seguida, planejou-se a estratégia de busca da literatura, relativa à escolha das bases de dados e dos descritores, além da delimitação dos critérios de inclusão e exclusão das publicações (SOUZA *et al.*, 2010). Optou-se pelas bases de dados LILACS e MEDLINE (via Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO – todas acessadas através do Portal Periódicos CAPES, no mês de maio de 2022. Consultou-se o DeCS/MeSH para selecionar os descritores, que foram: *pharmacies*; *pharmaceutical services*; *community pharmacy services* e *professional practice*. Formaram-se três expressões de busca: (“*pharmacies*” AND “*pharmaceutical services*”); (“*pharmacies*” AND “*community pharmacy services*”) e (“*pharmacies*” AND “*professional practice*”).

Definiram-se os seguintes critérios de elegibilidade: estudos originais, redigidos em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2012 e maio de 2022, disponibilizados gratuitamente, que tratassem de temas referentes à estruturação da Assistência Farmacêutica em farmácias comunitárias privadas brasileiras.

Após a identificação das publicações nas bases de dados, a fase subsequente referiu-se à leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados para verificar a adequação do material aos critérios de elegibilidade delineados. As publicações que corresponderam aos critérios seguiram para a leitura na íntegra, etapa final para seleção das publicações (SOUZA *et al.*, 2010).

Os artigos selecionados seguiram para coleta e análise qualitativa dos dados. Para coletar os dados, adaptou-se um instrumento disponibilizado por

Souza *et al.* (2010). A partir da análise dos artigos foi construído um quadro, conforme sugere Bardin (2011), com as principais temáticas que emergiram dos artigos, fato que permitiu identificar as Unidades de Registro (UR), as Unidades de Contexto (UC) e as categorias de análise. Esse quadro proporcionou a identificação dos fatores relacionados à estruturação da Assistência Farmacêutica em farmácias comunitárias privadas brasileiras para posteriormente realizar a discussão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1, adaptada do *checklist* PRISMA 2020 (BMJ, 2021), expõe os resultados do processo de busca nas bases de dados. Na fase de identificação dos artigos, foram selecionadas 151 publicações, dentre as quais 121 foram obtidas nas bases LILACS e MEDLINE (via BVS) e 30 na SciELO. Do número total, 75 documentos foram excluídos por estarem duplicados, restando 76 artigos para a etapa seguinte.

Na fase de seleção, leu-se os títulos e resumos das 76 publicações restantes. Destas, 67 foram eliminadas por não abordarem a temática de interesse. Entre os 9 artigos restantes que seguiram para leitura na íntegra, 1 foi excluído por abordar a Assistência Farmacêutica em farmácias comunitárias públicas. Assim, 8 publicações foram incluídas na análise qualitativa e os dados referentes a elas estão disponíveis no Quadro 1.

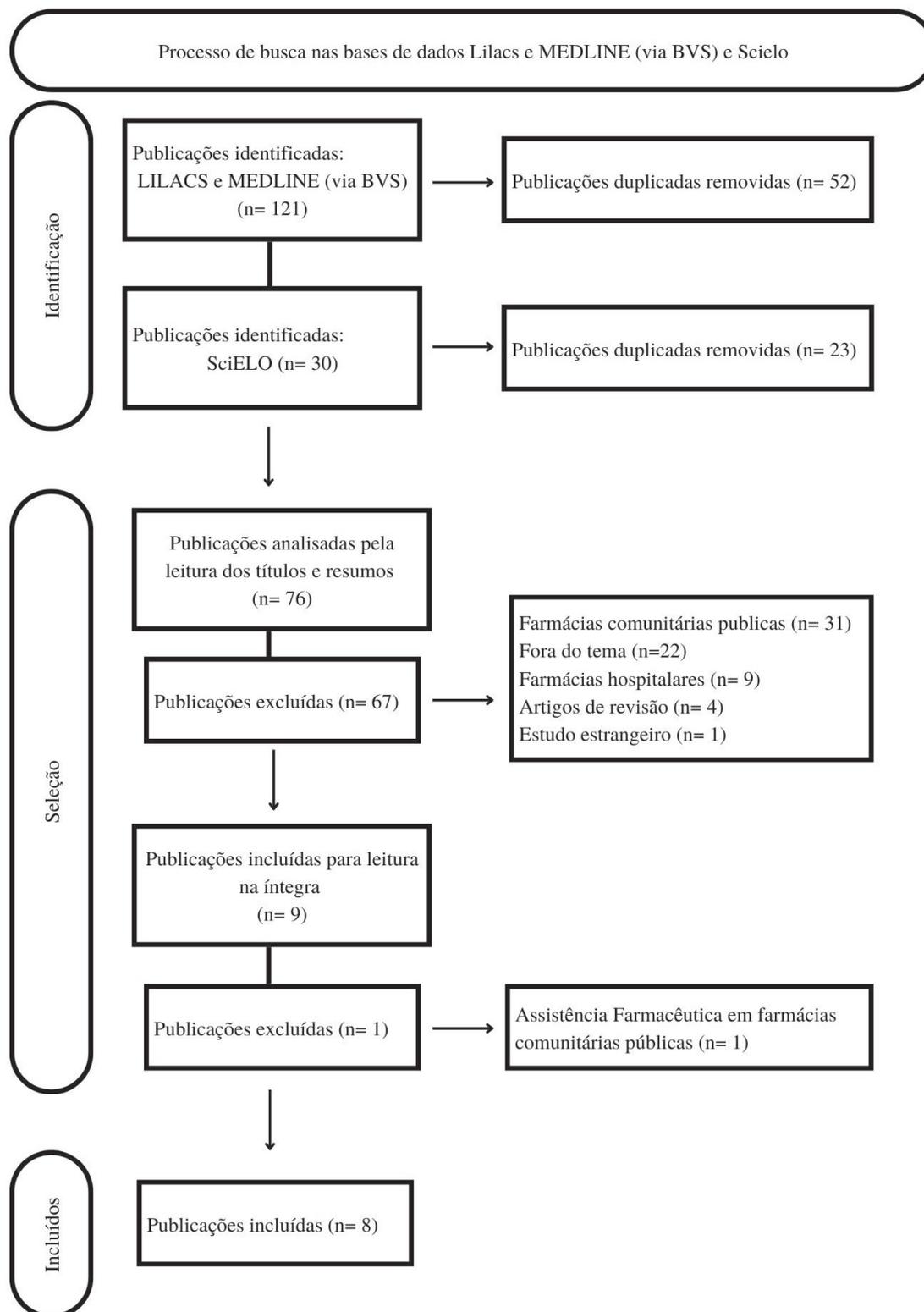
Cabe destacar que os pares de estudos Halila *et al.* (2015) & Hipólito Júnior *et al.* (2017) e Brandão (2017) & Oliveira *et al.* (2017) originaram-se, respectivamente, de um mesmo instrumento para coleta de dados. As análises feitas pelos autores derivaram de partes diferentes dos instrumentos e, por isso, incluíram-se os quatro artigos na presente revisão integrativa.

**Quadro 1** – Dados dos artigos selecionados para análise, período de 2012 a 2022

Artigo	Autores e ano	Cenário do estudo	Período da coleta de dados
1	Tomassi e Ribeiro (2012)	Farmácias comunitárias privadas da região do Butantã (SP).	Agosto/2009 a Setembro/2009
2	Mesquita et al. (2013)	Farmácias comunitárias privadas de Aracaju (SE).	Março/2010 a Julho/2010
3	Halila et al. (2015)	Farmácias comunitárias privadas do estado do Paraná.	Outubro/2013 a Janeiro/2014
4	Hipólito Júnior et al. (2017)	Farmácias comunitárias privadas do estado do Paraná.	Outubro/2013 a Janeiro/2014
5	Oliveira et al. (2017)	Farmácias comunitárias privadas brasileiras.	2012 a 2014
6	Brandão et al. (2017)	Farmácias comunitárias privadas brasileiras.	2012 a 2014
7	Coulibaly et al. (2017)	Farmácias comunitárias privadas na região do Alto Solimões (AM).	Maió/2015 a Abril/2015
8	Mota et al. (2020)	Farmácias comunitárias privadas da região metropolitana de Belo Horizonte (MG).	Outubro/2017 a Dezembro/2017

Fonte: Instrumento de coleta de dados adaptado de Souza et al (2010).

A leitura exaustiva do material selecionado possibilitou a codificação e categorização do conteúdo dos artigos. O Quadro 2 apresenta o detalhamento do processo de análise, que resultou em três categorias representativas quanto à estruturação da Assistência Farmacêutica em farmácias comunitárias privadas brasileiras: a presença dos farmacêuticos nas farmácias comunitárias privadas e a qualificação profissional da equipe; a rotina de trabalho dos farmacêuticos nas farmácias comunitárias privadas; a infraestrutura das farmácias comunitárias privadas para prestar a Assistência Farmacêutica.



Fonte: Adaptado de BMJ, 2021.

**Figura 1:** Fluxograma do processo de busca e seleção das publicações nas bases de dados.

**Quadro 2** – Análise dos artigos identificando as unidades de registro, unidades de contexto e categorias de análise

Categoria	UR	UC
<p>1. A presença dos farmacêuticos nas farmácias comunitárias privadas e a qualificação profissional da equipe</p>	<p>Presença de farmacêuticos</p>	<p>“(…) muitas farmácias não o tinham (referindo-se aos farmacêuticos) em período integral. Em outras, não foram encontrados em seu horário de trabalho.” [1]</p> <p>“Em todas as farmácias há farmacêuticos no quadro de funcionários, porém, durante a entrevista esse profissional não estava presente em nenhum dos estabelecimentos.” [7]</p>
	<p>Formação e qualificação dos farmacêuticos</p>	<p>“Dos 14 entrevistados, (graduaram-se) nas seguintes modalidades: 4 (29%) Análises Clínicas, 4 (29%) Bioquímica, 4 (29%) Indústria, 1 (7,1%) Farmácia e 1 (7,1%) Cosméticos (…). Pode-se afirmar que nesses locais os farmacêuticos que atuam na dispensação de medicamentos não possuem sua formação específica em Atenção Farmacêutica” [1]</p> <p>“Mais da metade dos participantes (54,7%) se graduaram entre 2005 e 2010 (…). Farmacêuticos com pós-graduação demonstraram pontuações maiores no quesito conhecimento de termos relacionados à Prática Baseada em Evidências, assim como aqueles que participaram de cursos de educação continuada nos 12 meses anteriores.” [3]</p> <p>“Quanto ao nível de escolaridade, 50,2% dos farmacêuticos haviam cursado alguma pós-graduação (…). Níveis de escolaridades mais altos capacitam os farmacêuticos a oferecer melhores serviços farmacêuticos. Ademais, mais tempo em instituições de ensino pode despertar o pensamento crítico entre os profissionais.” [4]</p> <p>“Observa-se que o percentual daqueles que receberam treinamentos é praticamente equivalente ao daqueles que raramente receberam ou que nunca receberam (…). Observa-se que a maior parte dos farmacêuticos recebeu treinamento sobre Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica (42,5%), seguido de treinamento sobre marketing e gestão (31,1%). Além destes, foram apontados treinamentos em Farmácia Popular (21,6%), Farmacologia (19,5%) e Farmacovigilância (9,5%).” [5]</p> <p>“Quanto ao perfil acadêmico dos farmacêuticos, 67,0% graduaram-se como generalistas (…), sendo que a maioria (56,9%) se formaram nos sete anos anteriores. Além disso, entre as atividades de pós-graduação mais frequentes estão: congressos e cursos rápidos (67% dos farmacêuticos), aperfeiçoamentos e especializações.” [8]</p>
	<p>Formação dos proprietários, gerentes e balconistas</p>	<p>“Dos 15 proprietários ou gerentes entrevistados, 7 (47%) possuíam o ensino médio, sendo um oficial de farmácia. Oito possuíam curso superior em áreas distintas da Farmácia.” [1]</p> <p>“De modo geral, os balconistas de farmácias têm baixa escolaridade, não havendo exigências de qualificação prévia para seu trabalho.” [5]</p>
	<p>Qualificação dos balconistas para atendimento</p>	<p>“(…) como no Brasil o atendimento nas farmácias também é feito por funcionários balconistas, outros trabalhos têm problematizado o silêncio vigente nessa interação e/ou informações equivocadas quanto às recomendações de uso do medicamento (sobre a contracepção de emergência).” [6]</p> <p>“(…) dentre os onze atendentes das farmácias visitadas, nenhum mencionou a possibilidade de ele estar com uma doença sexualmente transmissível, dois orientaram a procurar ajuda médica, dez indicaram antibióticos e o venderam sem receita médica (…). Em relação ao uso de preservativos, orientações sobre os riscos de contrair HIV e sobre o tratamento da parceira, não houve nenhuma orientação.” [7]</p>

Categoria	UR	UC
2. A rotina de trabalho dos farmacêuticos nas farmácias comunitárias privadas	Assistência Farmacêutica: gestão técnica	<p>Em relação às atividades realizadas pelos farmacêuticos, 14 (100%) dispensavam medicamentos, 11 (79%) efetuavam controle de psicofármacos, 10 (71%) treinamento, 8 (75%) atendiam no caixa, 6 (43%) adquiriam medicamento (...) 4 desempenhavam atividades no setor financeiro do estabelecimento.” [1]</p> <p>“Entre as atividades realizadas pelo farmacêutico, nota-se que as relativas a controle de medicamentos, gerência e outras funções administrativas, quando somadas, representam percentual equivalente às funções clínicas do farmacêutico, como dispensação, orientação ao usuário e acompanhamento farmacoterapêutico (...) Com relação à supervisão de balconistas, nesta investigação, cerca de 90% dos farmacêuticos que responderam ao questionário afirmaram que cumprem tal atribuição profissional.” [5]</p>
	Assistência Farmacêutica: gestão clínica	<p>Seis (43%) farmacêuticos negaram realizar seguimento farmacoterapêutico, 7 (50%) alegaram fazê-lo por meio de diálogo com o cliente, 1 (7,1%) pela verificação de pressão arterial e 1 (7,1%) possuía arquivo com dados de clientes.” [1]</p> <p>“(…) menos da metade dos pacientes tinham acesso aos farmacêuticos (...). Quando questionados quais serviços farmacêuticos eram oferecidos, houve a prevalência de serviços de aferição da pressão arterial sistêmica e aplicação de injetáveis.” [4]</p> <p>“(…) a atividades menos realizada pelos farmacêuticos é o seguimento farmacoterapêutico, a qual está relacionada à gestão clínica.” [8]</p>
	Dispensação de medicamentos	<p>“As duas principais atividades realizadas por farmacêuticos (...) primeiro, dispensação de medicamentos (98,2%), melhor definida como distribuição – entrega do medicamento sem orientação farmacêutica (...)” [1]</p> <p>“Durante o processo de aconselhamento, nenhum farmacêutico informou ao paciente simulado sobre aspectos importantes como interações medicamentosas e reações adversas(...) os farmacêuticos não verificaram se o paciente simulado compreendeu ou não as informações fornecidas (...) os farmacêuticos checavam a presença de contraindicações que podem restringir o uso de alguns medicamentos apenas em uma pequena proporção de visitas (...) os resultados mostram que a maioria dos farmacêuticos se comunicaram inadequadamente perante a interação com o paciente simulado.” [2]</p> <p>“(…) 97,4% dos farmacêuticos dispensavam medicamentos e orientavam os pacientes seis horas por dia, em média.” [3]</p> <p>“Em relação à atuação direta do farmacêutico na dispensação de medicamentos ao consumidor, 94,6% respondeu afirmativamente que o faz sempre ou quase sempre, enquanto 5,4% o fazem raramente ou nunca (...) É possível supor que as respostas dos profissionais tenham sido influenciadas pelo entendimento de que esta é uma atribuição privativa do profissional farmacêutico.” [5]</p>
	Demandas de atendimentos	<p>“Em termos de orientação farmacêutica, 1 em cada 3 é referente à indicação de Medicamentos ISENTOS de Prescrição e aconselhamento quanto ao uso de tais medicamentos.” [3]</p> <p>“(…) a maioria dos farmacêuticos entrevistados (89,8%) afirmou que o contraceptivo de emergência é muito utilizado (...)” [6]</p> <p>“(…) as características da região (...) sugerem que a população possa ter dificuldade em acessar os serviços médicos e por isso buscariam ajuda nas farmácias. Aos buscar as farmácias, existe o questionamento sobre como essas pessoas são orientadas acerca da possibilidade de estar com uma DST.” [7]</p>

Categoria	UR	UC
<p>3. A infraestrutura das farmácias comunitárias privadas para prestar a assistência farmacêutica</p>	<p>Estrutura para atendimento dos pacientes</p>	<p>“Quanto ao local de atendimento aos clientes, 4 (29%) os atendiam no balcão; 10 (71%) o faziam neste e na sala de aplicação de injetáveis e 1 (7,1%), além dos locais citados, possuía uma área semi-reservada. Em dois (14%) estabelecimentos, a sala de aplicação era utilizada para conversas particulares.” [1]</p> <p>“Outras barreiras à boa comunicação entre farmacêuticos e pacientes foram também identificados neste estudo, como a presença de fatores de distração e falta de privacidade durante o aconselhamento.” [2]</p> <p>“Entretanto, cerca de 50% dos farmacêuticos não tinham acesso a espaços privativos ou semi-privativos para atender os pacientes (...)”</p> <p>“A maioria dos entrevistados (78,1%) afirmou que os consumidores apresentam dúvidas sobre o uso da contracepção de emergência e que costuma ser procurada, na curta interação existente no balcão da farmácia, para tirar essas dúvidas.” [6]</p> <p>O artigo [8] apresenta uma tabela (p.5) referente às atividades realizadas pelos farmacêuticos que participaram da pesquisa. Descrevem que 96,30% dos participantes informaram que realizam a orientação dos pacientes nos balcões das farmácias comunitárias privadas.</p>

**Legenda:**

UR: Unidade de Registro

UC: Unidade de Contexto

[1] Tomassi e Ribeiro (2012)

[5] Oliveira *et al.* (2017)

[2] Mesquita *et al.* (2013)

[6] Brandão (2017)

[3] Halila *et al.* (2015)

[7] Coulibaly *et al.* (2017)

[4] Hipólito Júnior *et al.* (2017)

[8] Mota *et al.* (2020)

**Fonte:** Elaborado pelas autoras (2022).

Na coluna referente às UC, identificou-se entre colchetes o número do documento em que os parágrafos foram extraídos, conforme ordenação definida no Quadro 1. As traduções dos trechos redigidos em inglês nas publicações de Mesquita *et al.* (2013), Halila *et al.* (2015), Hipólito Júnior *et al.* (2017) e Mota *et al.* (2020), foram feitas pela primeira autora.

A primeira categoria de análise abarca temáticas referentes à presença dos farmacêuticos nas farmácias comunitárias privadas, à formação e qualificação dos farmacêuticos, proprietários, gerentes e balconistas. Por isso, a categoria foi intitulada “A presença dos farmacêuticos nas farmácias comunitárias privadas e a qualificação profissional da equipe”.

A Lei Federal nº 13.021/2014 designa os farmacêuticos como responsáveis técnicos pelas farmácias comunitárias e define esses locais como estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2014). Como já era previsto pela Lei Federal nº 5.991/1973, a regulamentação de 2014 determina a obrigatoriedade da presença dos referidos profissionais durante todo o período de funcionamento dos estabelecimentos em questão (BRASIL, 1973; 2014).

No entanto, uma pesquisa realizada em 2009 na região do Butantã - SP indicou que havia farmácias comunitárias privadas que se mantinham em funcionamento, por alguns períodos do dia, sem a presença dos farmacêuticos (TOMASSI, RIBEIRO, 2012). No estudo conduzido em 2015 por Coulibaly



*et al.* (2017), os profissionais mencionados não estavam nos estabelecimentos visitados na região norte do Brasil. São, portanto, informações que revelam cenários incompatíveis com a respectiva legislação vigente à época da coleta de dados das publicações citadas (BRASIL, 1973; 2014).

No caso exposto por Coulibaly *et al.* (2017), buscava-se compreender como pacientes com suspeita de contaminação por infecções sexualmente transmissíveis eram atendidos em tais locais. Devido às particularidades geográficas da região Amazônica, o acesso à assistência médica era restrito e, dessa forma, as farmácias comunitárias privadas configuravam-se enquanto estabelecimentos preferenciais para receber atendimento. Por isso, a presença do farmacêutico seria determinante para a provisão de cuidados oportunos à saúde do grupo vulnerável em questão.

O atendimento aos pacientes que recorrem às farmácias comunitárias privadas perpassa a responsabilidade de preservar e promover a saúde destes. Nessa perspectiva, compreende-se a importância de analisar se a equipe de profissionais que atua nas farmácias comunitárias privadas possui qualificação adequada para acolher as demandas dos usuários. Tal premissa é particularmente significativa tendo-se em vista que o atendimento aos clientes é uma atividade compartilhada entre os farmacêuticos e os demais membros da equipe dos estabelecimentos, principalmente os balconistas (PAIVA, BRANDÃO, 2014; BRANDÃO, 2017).

Entre as publicações analisadas, observou-se que a escolaridade dos proprietários e gerentes está restrita ao ensino médio ou a cursos superiores em áreas alheias à Farmácia e à Saúde (TOMASSI, RIBEIRO, 2012). Para os balconistas, salienta-se que não há exigência mínima quanto à formação acadêmica (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Dessa forma, os farmacêuticos tendem a ser os únicos indivíduos com formação na

área da saúde que trabalham nos estabelecimentos citados (TOMASSI, RIBEIRO, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2017; PAIVA, BRANDÃO, 2014). Por isso, a presença de tais profissionais é um fator fundamental relacionado à qualidade da Assistência Farmacêutica ofertada nas farmácias comunitárias privadas.

Considerando-se o exposto, é imprescindível investir na capacitação profissional dos componentes da equipe que trabalha nas farmácias comunitárias privadas. Com isso, pretende-se aprimorar os serviços prestados por eles nos estabelecimentos em questão, fazendo com que se transmitam informações completas e confiáveis aos pacientes. Por outro lado, os farmacêuticos, que no contexto apresentado podem ser considerados as autoridades sanitárias das farmácias comunitárias privadas, devem supervisionar as atividades desenvolvidas pelos colegas no cotidiano, prezando pelo cumprimento das normas sanitárias em vigor.

No que se refere à educação profissional dos farmacêuticos, a análise dos artigos revelou um processo de mudança. As publicações cujas coletas de dados ocorreram em 2009 e 2010 (TOMASSI, RIBEIRO, 2012; MESQUITA *et al.*, 2013) indicaram formação deficiente dos farmacêuticos quanto ao Cuidado Farmacêutico. Por outro lado, a partir dos estudos realizados entre 2012 e 2017, nota-se um avanço na compreensão sobre o modelo de prática citado entre os membros da classe profissional (HALILA *et al.*, 2015; HIPÓLITO JÚNIOR *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017). Atribui-se tal mudança à inserção de disciplinas voltadas ao ensino do Cuidado Farmacêutico, no currículo dos cursos superiores em Farmácia, a partir de 2002 (BRASIL, 2002). Cabe ressaltar também que em 2013 regulamentou-se, no Brasil, as atribuições clínicas e a prescrição farmacêutica (BRASIL, 2013a; 2013b), circunstâncias que podem ter oportunizado o melhor entendimento dos farmacêuticos quanto às suas funções técnico-assistenciais.

As diretrizes curriculares para o curso de Farmácia foram reformuladas em 2017, propondo-se que 50% da carga horária total de disciplinas seja dedicada ao eixo curricular “Cuidados em Saúde” – respectivo às ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde. Esse item reforça a importância da clínica farmacêutica e objetiva desenvolver competências relativas à avaliação dos contextos familiar, social e econômico, assim como a subjetividade dos pacientes, a fim de que se possa atender as necessidades em saúde da comunidade (BRASIL, 2017).

Sugere-se que a reforma curricular descrita contribuirá para mobilizar os farmacêuticos recém-formados quanto à importância de atuarem na assistência direta aos pacientes. De modo semelhante, é importante destacar que os artigos analisados indicaram que os farmacêuticos das farmácias comunitárias privadas brasileiras participam de pós-graduações, cursos de curta duração e congressos a fim de aperfeiçoar os conhecimentos relativos ao exercício profissional (HALILA *et al.*, 2015; HIPÓLITO JÚNIOR *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; MOTA *et al.*, 2020). Com isso, tornam-se aptos a organizar e ofertar serviços ligados à gestão clínica dos medicamentos (HIPÓLITO JÚNIOR *et al.*, 2017).

A consolidação da diretriz curricular de 2017, o amadurecimento e a expansão do aprendizado e prática do Cuidado Farmacêutico, são questões substanciais para fortalecer o vínculo dos farmacêuticos com os pacientes. Pressupõe-se que os pontos mencionados contribuirão para formar farmacêuticos aptos a proporcionar qualidade de vida aos indivíduos, através da atuação nos diferentes setores do sistema de saúde. Destaca-se, em especial, o trabalho nas farmácias comunitárias privadas, devido à proximidade desses estabelecimentos com a população e à facilidade de acesso aos medicamentos nesses locais.

A segunda categoria de análise, denominada “A rotina de trabalho dos farmacêuticos nas farmácias comunitárias privadas”, foi constituída por unidades de registro e de contexto acerca da gestão técnica e clínica da Assistência Farmacêutica nestes serviços de saúde.

Os artigos mostraram que as ações técnico-assistenciais ocupam a menor parte da rotina dos farmacêuticos. As atividades técnico-gerenciais de aquisição, controle de estoque, validade e armazenamento de medicamentos e demais produtos correlatos, controle financeiro e treinamento de balconistas, sobressaem no cotidiano dos farmacêuticos nas farmácias comunitárias privadas (HALILA *et al.*, 2015, HIPÓLITO JÚNIOR *et al.*, 2017, MOTA *et al.*, 2020).

Na gestão clínica, o seguimento farmacoterapêutico é pouco realizado, predominando a execução dos serviços farmacêuticos de aferição da pressão arterial sistêmica, aplicação de injetáveis e dispensação (TOMASSI, RIBEIRO, 2012; HALILA *et al.*, 2015; HIPÓLITO JÚNIOR *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; MOTA *et al.*, 2020). No que se refere a essa última, embora seja tarefa frequente na rotina de trabalho dos farmacêuticos, a dispensação está mais próxima da mera entrega dos medicamentos aos pacientes (TOMASSI, RIBEIRO, 2012; HALILA *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017). Trata-se de uma constatação preocupante, pois evidenciou-se que o interesse em obter medicamentos prescritos ou isentos de prescrição e a procura por orientações acerca do uso de tais produtos são demandas que levam a população a se dirigir aos referidos estabelecimentos (MESQUITA *et al.*, 2013; HALILA *et al.*, 2015; BRANDÃO, 2017).

No interior das farmácias comunitárias privadas, os farmacêuticos exercem papel ambíguo: simultaneamente, são profissionais de saúde e vendedores de medicamentos. As evidências acerca

da sobreposição das atividades técnico-gerenciais em relação às ações assistenciais refletem o destaque que é conferido à oferta e à disponibilidade do estoque de medicamentos em desfavor ao aconselhamento farmacêutico quanto ao uso seguro de tais produtos. Sendo assim, o protagonismo desses profissionais na assistência à saúde da população é invisibilizado e o Cuidado Farmacêutico integral torna-se uma realidade distante.

Neste sentido, percebe-se também a dualidade característica dos medicamentos. Ao mesmo tempo que são substâncias terapêuticas, capazes de remediar e curar doenças, na ausência de um profissional capacitado, como o farmacêutico, para acompanhar o tratamento, tornam-se apenas bens de consumo lucrativos, cujo uso incorreto pode acarretar em intoxicações, hospitalizações e danos permanentes à saúde das pessoas. O cenário de incongruências descrito afeta as percepções do público quanto à utilidade das farmácias comunitárias privadas e, principalmente, influencia o planejamento da infraestrutura dos estabelecimentos citados.

A terceira categoria de análise, “A infraestrutura das farmácias comunitárias privadas para prestar a assistência farmacêutica”, contemplou temática alusiva à estrutura para atendimento dos pacientes. As farmácias comunitárias privadas são habitualmente compostas por espaços amplos, que facilitam a livre circulação dos clientes entre prateleiras e gôndolas repletas de produtos para saúde, como suplementos alimentares, vitamínicos, termômetros, medicamentos isentos de prescrição médica, cosméticos, chocolates, doces e até mesmo brinquedos (TOMASSI, RIBEIRO, 2012). Cria-se, assim, imagem semelhante à de supermercado ou loja de conveniência, alheia ao que se concebe ser um serviço de saúde (BASTOS; CAETANO, 2010; REIS *et al.*, 2015a; 2019; DOSEA *et al.*, 2017).

No que tange à estrutura para atendimento de pacientes, há uma tendência de que o contato dos farmacêuticos com o público seja realizado nos balcões, em virtude da indisponibilidade de salas privativas ou semi-privativas (TOMASSI, RIBEIRO, 2012; MESQUITA *et al.*, 2013; BRANDÃO, 2017; HIPÓLITO JÚNIOR *et al.*, 2017; MOTA *et al.*, 2020). Os balcões separam as áreas de livre circulação do ambiente destinado ao armazenamento dos medicamentos que requerem prescrição para serem adquiridos (MELO *et al.*, 2021).

Nessas circunstâncias, prejudica-se a comunicação entre os profissionais e os pacientes, afetando a resolução dos problemas apresentados por esses últimos (MESQUITA *et al.*, 2013; MOTA *et al.*, 2020). A rapidez com que o atendimento intermediado nos balcões ocorre, impede que se faça a anamnese ou se avalie o histórico de saúde e de uso de medicamentos dos pacientes. Dessa maneira, a prática clínica farmacêutica não se concretiza nas farmácias comunitárias privadas e, assim, há um afastamento entre os farmacêuticos e o público que frequenta as farmácias comunitárias privadas.

Compreende-se que o acesso a salas privativas ou consultórios farmacêuticos, dispostos no interior das farmácias comunitárias, poderia oportunizar o vínculo terapêutico entre os profissionais de saúde em questão e a comunidade. Dentro dos espaços citados, o paciente manifestaria as necessidades que o levaram ao estabelecimento e os farmacêuticos prestariam a assistência direcionada a resolver os problemas apresentados. Dessa forma, seria possível realizar o rastreamento em saúde, a avaliação das prescrições e promover a educação em saúde dos usuários, os quais são exemplos de serviços farmacêuticos regulamentados no Brasil (BRASIL, 2013a; MELO; FRADE, 2016).

Considerando-se a proximidade das farmácias comunitárias com o território, entendido esse como

um espaço de estabelecimento de relações sociais no qual se vivencia os problemas de saúde, os farmacêuticos, ao viabilizar os atendimentos em salas reservadas, também seriam capazes de identificar a necessidade de encaminhar os pacientes para apoio especializado de outros profissionais de saúde. Com isso, poderia se possibilitar o desenvolvimento da desejada assistência multiprofissional, interdisciplinar e integral à saúde da população, articulando as farmácias e os farmacêuticos com a rede de assistência à saúde.

## CONCLUSÕES

Sabe-se que as farmácias comunitárias privadas são estabelecimentos de saúde amplamente distribuídos no território brasileiro. Por isso, a identificação e descrição de elementos que se relacionam à Assistência Farmacêutica, nestes locais, é favorável à articulação de debates a respeito do tema. Considerou-se que a presente revisão integrativa é uma pesquisa exploratória. Neste estudo, identificaram-se e descreveram-se os seguintes elementos relativos à estrutura da AF nos estabelecimentos em questão: a presença dos farmacêuticos e qualificação profissional da equipe, a rotina de trabalho dos farmacêuticos e a infraestrutura disponibilizada nas farmácias para se prestar a assistência e o cuidado com a população. Embora se admita que a estratégia de busca utilizada e os critérios de elegibilidade traçados tenham limitações, percebeu-se que, nos últimos dez anos, foram publicadas poucas pesquisas referentes à Assistência Farmacêutica em farmácias comunitárias privadas no Brasil. Neste sentido, é importante que mais estudos sobre a temática sejam realizados, pois, a partir de tal repertório teórico, será possível propor estratégias que conduzam ao êxito da AF prestada nos referidos estabelecimentos, privilegiando os usuários que acessam esses serviços de saúde.

## AGRADECIMENTOS

À FAPEMIG por conceder à primeira autora bolsa de pós-graduação.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES: Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1ª ed., São Paulo: Edições 70, 2011.
- BASTOS, C.R.G.; CAETANO, R. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3541-3550, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000900029>.
- BERMUDEZ, J.A.Z.; ESHER, A.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; VASCONCELOS, D.M.M.; CHAVES, G.C.C.; OLIVEIRA, M.A.; SILVA, R.M.; LUIZA, V.L. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1937-1949, jun. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>.
- BMJ, 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **British Medical Journals**, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- BRANDÃO, E.R. O atendimento farmacêutico às consumidoras da contracepção de emergência. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1122-1135, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017000003>.
- BRASIL. Presidência da República. Lei Federal 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 21 dez. 1973. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm). Acesso em: 20 maio 2022.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 set. 2013a. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 set. 2013b. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=258795>. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei Federal nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 ago. 2014. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm). Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Seção 1, p. 30, 2017c. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2017-pdf/74371-rces006-17-pdf/file>. Acesso em: 20 maio 2022.

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F.; SOLER, O. Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Americana de Saúde**, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232011000300006>.

COULIBALY, I.G.S.; MORAIS, J.C.; MARSIGLIA, R.M.G.; MONTANARI, P.M. Doenças sexualmente transmissíveis e a vulnerabilidade da população do Alto Solimões, Amazonas, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 51-60, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017162948>.

DOSEA, A.S.; BRITO, G.C.; SANTOS, L.M.C; MARQUES, T.C.; BALISA-ROCHA, B.; PIMENTEL, D.; BUENO, D.; LYRA JÚNIOR, D.P. Establishment, Implementation, and Consolidation of Clinical Pharmacy Services in Community Pharmacies. **Qualitative Health Research**, v. 27, n. 3, p. 363-373, 10 jul. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732315614294>.

HALILA, G.C.; HIPÓLITO JÚNIOR, E.; OTUKI, M.F.; CORRER, C.J. The practice of OTC counseling by community pharmacists in Parana, Brazil. **Pharmacy Practice**, v. 13, n. 4, p. 597-597, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2015.04.597>.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, p. 533-543, 1990.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2316538/>. Acesso em: 18 maio 2022.

HIPÓLITO JÚNIOR, E.; HALILA, G.C.; REIS, W.C.T.; GUIMARÃES, M.M.; GUANAES, L.D; PONTAROLO, R.; CORRER, C.J. Quality indicators of pharmacists' services in community pharmacies in Paraná State, Brazil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 53, n. 1, p. 1-9, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s2175-97902017000116021>.

IVAMA, A.M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M.S.; OLIVEIRA, N.V.B.V; JARAMILLO, N.M.; RECH, N. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. (org.). Assistência Farmacêutica. In: MARIN, N.; LUIZA, V.L.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. (orgs.). **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Cap. 4. p. 115-132. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais\\_2003.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf). Acesso em: 18 maio 2022.

MELO, A.C.; TRINDADE, G.M; FREITAS, A.R.; RESENDE, K.A.; PALHANO, T.J. Community pharmacies and pharmacists in Brazil: a missed opportunity. **Pharmacy Practice**, v. 19, n. 2, p. 1-10, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2021.2.2467>.

MELO, A.C.; FRADE, J.C.Q.P. (orgs.). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade**: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

MESQUITA, A.R.; SÁ, D.A.B.O.; SANTOS, A.P.A.L.S.; ALMEIDA NETO, A.; LYRA JÚNIOR, D.P. Assessment of pharmacist's recommendation of non-prescription medicines in Brazil: a simulated patient study. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 35, n. 4, p. 647-655, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11096-013-9787-7>.

MOTA, K.F.; BALDONI, A.O.; BAPTISTA, E.C.C.; REIS, T.M.; PEREIRA, L.R.L.; NASCIMENTO, M.M.G.; OBRELI-NETO, P.R.; PEREIRA, M.L. Profile of activities developed by community pharmacists: do they corroborate the precepts of the pharmaceutical profession?. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 56, p. 1-8, 2020.



DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s2175-97902020000118472>.

OLIVEIRA, N.V.B.V.; SZABO, I.; BASTOS, L.L.; PAIVA, S.P. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 4, p. 1105-1121, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017000002>.

PAIVA, S.P.; BRANDÃO, E.R. Conversas de balcão: notas etnográficas em uma drogaria. In: FERREIRA, J.; FLEISCHER, S. (orgs). *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 181-208.

PEREIRA, L. R. L. Da Botica à Clínica Farmacêutica. In: SOARES, L.; FARIA, M.F.; LEITE, S.N.; CAMPESE, M.; MANZINI, F. (orgs). **Atuação Clínica do Farmacêutico**. Florianópolis: UFSC, 2016. p. 91-113. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187553/5%20-20Atua%C3%A7%C3%A3o%20cl%C3%ADnica%20do%20farmac%C3%AAutico%20e-book.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 maio 2022.

REIS, T.M.; GUIDONI, C.M.; GIROTTO, E.; RASCADO, R.R.; MASTROIANNI, P.C.; CRUCIOL, J.M.; PEREIRA, L.R.L. Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**,

v. 51, n. 3, p. 733-744, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1984-82502015000300025>.

REIS, T.M.; BALDONI, A.O.; CAMPOS, A.M.; GIROTTO, E.; GUIDONI, C.M.; OBRELI-NETO, P.R.; PEREIRA, L.R.L. A Distance-Learning Course to Improve Drug-Dispensing Behaviors Among Brazilian Community Pharmacists. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 83, n. 8, p. 6874, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5688/ajpe6874>.

SERAFIM, C. **Perfil do Farmacêutico no Brasil**: relatório. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. Disponível em: <http://cff.org.br/noticia.php?id=3634#:~:text=Os%20farmac%C3%AAuticos%20em%20atua%C3%A7%C3%A3o%20no,ganham%20menos%20que%20os%20homens>. Acesso em: 18 maio 2022.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

TOMASSI, M.H.; RIBEIRO, E. Conhecimentos e atitudes de farmacêuticos em farmácias e drogarias do Butantã - São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 1, p. 125-132, 2012. Disponível em: <http://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/317>. Acesso em 27 maio 2022.