

UMA PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS UTILIZANDO UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO GEOGRÁFICA

PROPOSAL OF A QUALITY ASSESSMENT TOOL INTENDED FOR COMMUNITY PHARMACIES WITH THE USE OF A GEOGRAPHIC INFORMATION SYSTEM



Brígida Dias Fernandes

Doutora em Medicamentos e Assistência Farmacêutica
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.
Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
brifernandes@gmail.com



Rodrigo Randow de Freitas

Doutor em Aquicultura
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES.
São Mateus, Espírito Santo – Brasil.
digorandow@gmail.com



Ana Carolina Melchiors

Doutora em Ciências Farmacêuticas
Universidade Federal do Paraná - UFPR.
Curitiba, Paraná - Brasil.
acmelchiors@gmail.com



Roberto Pontarolo

Doutor em Ciências
Universidade Federal do Paraná - UFPR.
Curitiba, Paraná - Brasil.
pontarolo@ufpr.br

Resumo: Farmácias desempenham um papel importante na saúde pública uma vez que podem ser o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, fato que torna essencial a análise da distribuição geográfica desses estabelecimentos e da qualidade das atividades desenvolvidas. O objetivo deste estudo foi desenvolver um instrumento de avaliação da qualidade dos serviços prestados em farmácias comunitárias, bem como testar sua aplicação por meio de um sistema de informação geográfica para a visualização dos resultados. Após uma revisão da literatura científica, um conjunto de indicadores de qualidade foi submetido a análise de especialistas. A partir da matriz final construída, foram elaborados questionários observacionais e autoadministráveis e aplicados em farmácias pertencentes a uma cidade da região sudeste do Brasil. Foram coletadas as coordenadas geográficas das farmácias e procedeu-se a digitalização da área de estudo e subsequente criação de mapas conforme o ranking de qualidade. A matriz final conteve cinco dimensões da qualidade, as quais abrangem 76 critérios considerados importantes para a avaliação das atividades desenvolvidas na farmácia no que tange à importância do acesso à estrutura e aos processos disponíveis, sendo estes eficazes e organizados de modo a promover cuidado adequado em saúde. Quanto à aplicação do instrumento, identificou-se que haviam bairros com apenas uma farmácia cujos serviços eram de baixa qualidade, fato que requer atenção e exige alterações para que a população não seja desassistida quanto ao acesso a importantes intervenções em saúde. A visualização dos dados em mapas facilitou a avaliação da qualidade e a identificação das áreas que necessitam de melhorias.

Palavras-chave: Farmácia. Gestão da qualidade. Análise espacial. Sistemas de informação geográfica.

Abstract: Pharmacies play an important role in public health, as they may be the patient's first contact with the health system; therefore, it is essential to analyze the geographic distribution of these establishments and the quality of the activities thereof. The aim of this study was to develop a quality assessment tool regarding services provided in community pharmacies and to verify its implementation with the use of a geographic information system for the visualization of results. After a scientific literature review, a set of quality indicators were submitted to expert analysis. Based on the final matrix constructed, observational and self-administered questionnaires were developed and then responded by pharmacists and relevant assistants in pharmacies located in a city in the southeastern region of Brazil. The geographical coordinates of the pharmacies were collected and the study area was digitalized, with maps being created according to the quality ranking. The final matrix contained five dimensions of quality, covering 76 criteria considered important for the assessment of activities developed in the pharmacies as to the importance of access to their structures and processes available, expected to be effective and organized for the provision of adequate health care. Concerning the application of the instrument, the study identified neighborhoods that had only one pharmacy whose services were of low quality, a fact that demands attention and requires changes to prevent the population from being neglected in terms of access to important health interventions. The visualization of data on maps facilitated the assessment of quality and the identification of areas that need improvement.

Keywords: Pharmacy. Quality management. Spatial analysis. Geographic information systems.

Cite como

American Psychological Association (APA)

Fernandes, B. D., Freitas, R. R., Melchiors, A. C., & Pontarolo, R. (2021, set./dez.). Uma proposta de instrumento de avaliação da qualidade em farmácias comunitárias utilizando um sistema de informação geográfica. *Rev. gest. sist. saúde*, São Paulo, 10(3), 253-274.
<https://doi.org/10.5585/rgss.v10i3.17863>.





1 Introdução

Os serviços clínicos conduzidos por farmacêuticos demonstram produzir resultados positivos no manejo de doenças, contribuindo para o cuidado ampliado na Atenção Primária à Saúde (Organización Panamericana de la Salud [OPAS], 2013; Yuan, Ding, Zhou, Huang, & Xi, 2019). Esses serviços envolvem desde a dispensação de medicamentos até a prestação do acompanhamento farmacoterapêutico, onde há identificação e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos em um processo contínuo de cuidado (Conselho Federal de Farmácia [CFF], 2016).

O acesso a esses serviços farmacêuticos é facilitado por meio das farmácias comunitárias, que estão abertas diariamente e devem dispor sempre de um profissional especializado (Mullins, Blatt, Gbarayor, Yang, & Baquet, 2005; Wiedenmayer, Summers, Mackie, Gous, & Everard, 2006). Conhecidas simplesmente como farmácias ou drogarias no Brasil, as farmácias comunitárias são consideradas estabelecimentos de saúde que, além da dispensação de medicamentos manipulados ou industrializados, devem prestar serviços e ações de assistência terapêutica sob a responsabilidade de um profissional farmacêutico (Lei n. 13.021, 2014). Assim, os serviços prestados desempenham um papel fundamental na diminuição das disparidades em saúde, uma vez que os farmacêuticos são, em muitos casos, o primeiro contato do paciente com o serviço de saúde e estão estrategicamente posicionados para influenciar a saúde dos pacientes (Mullins *et al.*, 2005).

Entretanto, para que os serviços farmacêuticos clínicos sejam efetivos, é necessário que os profissionais tenham capacitação e consciência de sua responsabilidade no processo e que as farmácias comunitárias estejam adequadas, atendendo a padrões de qualidade (França *et al.*, 2008; Pereira & Freitas, 2008). Desse modo, a implantação e os avanços desses serviços devem se dar por meio da mensuração, avaliação e melhoria contínua, a fim de garantir qualidade permanente no processo de cuidado ao paciente (World Health Organization [WHO] & International Pharmaceutical Federation [FIP], 2011).

Nesse contexto, faz-se necessária a utilização de instrumentos capazes de mensurar as dimensões da qualidade dos serviços prestados em farmácias comunitárias, viabilizada, por exemplo, através ferramentas que facilitem a visualização de resultados e orientem o planejamento de melhorias. Nesse sentido, cita-se o uso de Sistemas de Informação Geográfica (SIG), que vem se tornando cada vez mais frequente na área de saúde pública para ampliar a discussão sobre diferentes aspectos (Abreu *et al.*, 2018; Carvalho & Souza-Santos, 2005).



Assim, este estudo teve como objetivo desenvolver um instrumento de avaliação da qualidade dos serviços prestados em farmácias comunitárias, a partir da revisão da literatura e de análise de conteúdo por especialistas, bem como testar a aplicação do instrumento utilizando um sistema de informação geográfica para a visualização dos resultados.

2 Procedimentos metodológicos

2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico de instrumento de avaliação de serviços de saúde. O processo de construção foi guiado pelo referencial teórico de qualidade em serviço de saúde proposto por Donabedian (1988), focando nos domínios de estrutura e processo, bem como pela proposta de Campbell, Roland and Buetow (2000) para a qualidade do atendimento às populações. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Norte do Espírito Santo, sob Parecer n.º 447.414 (CAAE: 11136013.7.0000.5063).

2.2 Revisão da literatura

O desenvolvimento do instrumento iniciou-se a partir de uma revisão integrativa da literatura. Foram revisados artigos científicos publicados, bem como protocolos ou guias que propunham indicadores para avaliação de serviços farmacêuticos realizados em farmácias comunitárias. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os termos *pharmaceutical care*, *pharmaceutical services*, *community pharmacy* com *quality services*, *quality*, *assessment* e *questionnaire*, combinados de diferentes formas. A partir das publicações identificadas, os pesquisadores elaboraram indicadores ou itens que se adequavam ao contexto brasileiro.

2.3 Painel de especialistas

Para a análise da validade de conteúdo preliminar, um questionário com os itens selecionados na revisão de literatura foi construído e enviado por correio eletrônico a um painel de especialistas. Um conjunto de 15 especialistas de diferentes regiões foi convidado para participar do estudo. A seleção para compor o painel foi baseada na experiência profissional e acadêmica dos pesquisadores na área de cuidado farmacêutico e farmácia comunitária.



Solicitou-se que os especialistas avaliassem se os itens eram relevantes e em qual a intensidade contribuía para a qualidade do serviço farmacêutico, utilizando uma escala de 4 pontos, sendo 0, caso o item não se aplicasse à avaliação da qualidade; -1, se o critério contribuísse de maneira desfavorável; 1, se contribuísse de forma favorável (padrão mínimo de qualidade), e 2, se contribuísse para um nível de qualidade além do aceitável. Esse método foi desenvolvido por meio da adaptação da metodologia amplamente descrita por Saaty (2008).

O referido processo foi realizado em duas rodadas, sendo a segunda rodada para análise e confirmação das modificações e/ou alterações sugeridas. Os itens considerados por 50% ou mais dos especialistas como não aplicáveis à avaliação da qualidade foram excluídos. Ademais, foram aceitas as propostas de alteração, exclusão ou inclusão de indicadores realizadas pelos especialistas. As decisões sobre adaptação, inclusão ou exclusão foram feitas pelo grupo de pesquisa após discussão em cada etapa.

A partir das respostas dos pesquisadores para cada item considerado válido, foi calculada uma média, a qual variava, conseqüentemente, de -1 a 2. Essa média passou a ser o peso com que os itens contribuía para a qualidade, sendo a soma deles a *Pontuação Máxima Ideal* que uma farmácia poderia obter caso cumprisse com os todos critérios favoráveis.

2.4 Aplicação do instrumento e coleta de dados

Após a construção da matriz final de indicadores de qualidade considerados válidos, foram elaborados três questionários para aplicação em uma população-alvo, a fim de verificar a viabilidade do instrumento. A amostra foi constituída por todas as farmácias comunitárias cadastradas pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF) do Espírito Santo no município de São Mateus-Espírito Santo, cujos farmacêuticos responsáveis e/ou assistentes aceitaram participar da pesquisa.

O primeiro questionário foi composto por 26 itens a serem respondidos pelo farmacêutico responsável acerca da estrutura, processos e acessibilidade da farmácia, e um segundo questionário sobre os serviços e atualização farmacêutica, com 40 itens a serem respondidos pelos farmacêuticos responsáveis e/ou assistentes, em ambos os casos por autoadministração. Foi, ainda, construído um terceiro questionário com 16 questões observacionais sobre estrutura e acessibilidade, o qual foi aplicado por um pesquisador previamente treinado. Para todas as questões autoaplicáveis, utilizou-se o tipo de resposta dicotômica (sim/não), exceto para as questões sobre os itens que agregavam subcategorias, as quais demandavam um tipo de resposta categórica.



As condições de adequação à acessibilidade foram constatadas a partir da observação de sinalização indicativa de estabelecimento adaptado, quando presente, ou das condições estruturais, conforme critérios estabelecidos na legislação brasileira para adequação física dos estabelecimentos (Lei n. 7.405, 1985). Para a avaliação da abrangência demográfica das farmácias, considerou-se a população de 109.028 mil pessoas, estimada para o município no censo demográfico de 2010 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2011), bem como a quantidade total de farmácias oficiais registradas no CRF no ano de 2013.

Para caracterizar o perfil dos farmacêuticos, também foram coletados dados demográficos (sexo, idade), sobre a formação (tempo de formado, tipo de instituição em que fez a graduação e realização de pós-graduação) e o tipo de vínculo com a farmácia (empregado, proprietário/sócio).

2.5 Análise de dados

Os dados coletados foram tabulados em planilha de Excel®, obtendo-se as frequências e médias das variáveis. Ademais, o peso de cada item cumprido do instrumento foi somado para se obter a *Pontuação Máxima Real* de cada farmácia, sendo calculada a média das pontuações obtidas pelas farmácias pertencentes ao mesmo bairro. Como o questionário de serviços e atualização farmacêutica poderia ser respondido tanto pelos farmacêuticos responsáveis quanto pelos assistentes, o cálculo do escore de cada farmácia levou em consideração as respostas mais favoráveis entre ambos.

A pontuação máxima ideal foi utilizada para comparar os resultados obtidos pelas farmácias pertencentes ao mesmo bairro, de acordo com a fórmula: $Pontuação\ Máxima\ Real$ de cada bairro $\times 100/Pontuação\ Máxima\ Ideal$. Os bairros foram identificados em quatro categorias de acordo com a pontuação obtida pelas farmácias no ranking de qualidade proposto, em que aqueles com farmácias que atingiram <25% do valor máximo ideal dispunham de serviços de muito baixa qualidade; entre 25 a 50%, de serviço de baixa qualidade; entre 50 a 75%, de serviço de qualidade; e, por fim, aqueles com >75% do valor máximo ideal continham farmácias que ofertavam serviço de alta qualidade.

Para a criação dos mapas temáticos, foram utilizados arquivos de imagens georreferenciados e digitalizados do município, disponibilizados pelo Instituto Jones dos Santos Neves (<http://www.ijns.es.gov.br/>). O SIG Idrisi Selva edition® (ver. 17.00 - Clark University) foi empregado para processar as informações, e o programa CartaLinx® para a digitalização e separação em camadas de todas as feições de interesse na área de estudo (delimitação dos



bairros e farmácias). As coordenadas geográficas das farmácias que aceitaram participar do estudo foram obtidas por meio da utilização de um aparelho de GPS (*Global Positioning System*). A delimitação dos bairros foi obtida dos arquivos do Instituto Jones dos Santos Neves.

3 Resultados

3.1 Instrumento de avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos

A partir da revisão de literatura, a equipe de pesquisa elaborou 69 itens considerados potencialmente relevantes para comporem o instrumento, os quais foram enviados ao painel de especialistas. Na primeira rodada, a taxa de resposta dos especialistas foi de 80% (12/15) e, na segunda, de 75% (9/12). Após a primeira avaliação do painel de especialistas, 53 (76,8%) itens foram incluídos, 4 (5,8%) excluídos e 12 (17,4%) enviados para reavaliação. Além disso, foram sugeridos 14 novos itens.

Dos 26 itens submetidos à segunda rodada de avaliação, 13 (88,5%) foram incluídos. Os itens excluídos nas duas etapas estavam relacionados ao tipo de vínculo do farmacêutico com a farmácia, atividades desenvolvidas (teste de colesterol e manipulação de medicamentos, por exemplo), tempo de atendimento e critérios geográficos de proximidade entre farmácias e/ou unidades de saúde. Assim, a matriz final foi composta por 76 indicadores distribuídos em cinco dimensões da qualidade: estrutura, com 26 itens; processos, com 2 itens; acessibilidade, com 8 itens; serviços farmacêuticos, com 36 itens; e, por fim, atualização farmacêutica, com 4 itens. A Tabela 1 descreve os 76 itens agrupados por domínios, o peso com que cada um contribuiu na avaliação da qualidade do serviço e as estratégias utilizadas para coletar os dados. Neste contexto, a pontuação máxima ideal que uma farmácia pode atingir, caso atenda plenamente a todos os itens favoráveis, é de 119,41 pontos.

Os indicadores com maior peso sobre a qualidade do serviço ofertado em relação à estrutura física dizem respeito à utilização de sala reservada para o atendimento farmacêutico (peso=1,89) e à disposição de bases de dados internacionais sobre medicamentos (peso=1,92). Os recursos humanos também foram englobados na dimensão sobre a estrutura, levando em consideração não apenas a quantidade de funcionários, por exemplo a relação entre o número de farmacêuticos por balconistas, mas também a capacitação e o modo como estão organizados nos processos de trabalho.

A dimensão sobre o processo da farmácia inclui atividades que não dependem da realização exclusiva pelo farmacêutico, mas que reflete no desenvolvimento de um serviço de



qualidade por funcionar como um processo de apoio, como o ato de registrar os erros cometidos durante os procedimentos realizados na farmácia (peso=2,00).

Já a dimensão sobre o serviço farmacêutico contém critérios que dizem respeito aos processos desenvolvidos pelos profissionais enquanto responsáveis técnicos das farmácias comunitárias, bem como às suas adequações às normas de boas práticas e ao desenvolvimento de atividades exclusivamente clínicas. Essa dimensão engloba os indicadores de maiores pesos para a qualidade do serviço prestado, ao mesmo tempo em que procura discriminar a influência das diferentes atividades que podem ser realizadas pelo farmacêutico em uma farmácia.

Quanto aos indicadores sobre acessibilidade, foram considerados importantes aqueles que contribuem para que os pacientes tenham acesso ao serviço, não referindo-se apenas à acessibilidade física, mas também à organizacional, como a preparação dos funcionários no sentido de compreenderem as características próprias de cada paciente, de forma a realizar um serviço com equidade, sem preconceitos ou discriminação (peso=1,92).



Tabela 1 – Indicadores de qualidade dos serviços farmacêuticos, seus respectivos pesos, estratégias de coleta e os resultados das farmácias participantes do estudo

| Domínios/Indicadores | Peso | Estratégia de coleta | Farmácias n (%) |
|--|------|----------------------|-----------------|
| 1 Estrutura da farmácia | | | |
| 1.1 Que possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) | 1,50 | Questionário | 45 (88,2) |
| 1.2 Que utiliza algum método para registrar a opinião/reclamação dos pacientes | 1,70 | Questionário | 11 (21,6) |
| 1.3 Que possui computador | 1,09 | Questionário | 51 (100) |
| 1.4 Que dispõe de acesso à internet | 1,17 | Questionário | 51 (100) |
| 1.5 Que dispõe de impressora | 1,18 | Questionário | 47 (92,2) |
| 1.6 Em que o farmacêutico se identifica usando jaleco, crachá ou outra identificação | 1,17 | Observação | 10 (19,6) |
| 1.7 Que disponibiliza as regulamentações (resoluções, portarias) brasileiras que dispõem sobre medicamentos, correlatos e serviços farmacêuticos aos funcionários. | 1,30 | Questionário | 42 (82,4) |
| 1.8 Que dispõe de procedimentos operacionais padrão sobre todos os serviços prestados na farmácia | 1,58 | Questionário | 46 (90,2) |
| 1.9 Que realiza manutenção nos aparelhos de aferição de pressão arterial e de glicemia capilar | 1,42 | Questionário | 43 (84,3) |
| 1.10.1 Utiliza bulários (p. ex. DEF, bulário eletrônico) | 0,08 | | 41 (80,4) |
| 1.10.2 Utiliza dicionários terapêuticos nacionais (p. ex. Dicionário Terapêutico Guanabara, PR-Vademécum, Guia de Remédios) | 0,50 | | 28 (54,9) |
| 1.10.3 Utiliza livros de farmacologia básica e clínica | 1,25 | Questionário* | 17 (33,3) |
| 1.10.4 Utiliza livros de consulta rápida de medicamentos e/ou farmacoterapia (nacionais e importados) | 1,33 | | 9 (17,6) |



| | | | |
|--|-------|---------------|-----------|
| 1.10.5 Utiliza livros importados de consulta sobre medicamentos ou bases de dados internacionais de medicamentos (p. ex. Martindale, USP-DI, Micromedex) | 1,92 | | 2 (3,9) |
| 1.11 Sobre a área para atendimento dos pacientes: | | | |
| 1.11.1 Que usa somente o balcão | -1,00 | | 11 (21,6) |
| 1.11.2 Que usa sala reservada com mesa e cadeiras | 1,89 | Questionário* | 11 (21,6) |
| 1.11.3 Que usa área semiprivada perto do balcão (mesa e cadeiras) | 1,33 | | 5 (9,8) |
| 1.11.4 Que usa a sala de aplicação ou de outros procedimentos | 0,56 | | 24 (47,0) |
| 1.12 Que dispõe de assento para pacientes à espera do atendimento | 1,44 | Observação | 11 (21,6) |
| 1.13 Que não possui medicamentos isentos de prescrição em gôndolas ou prateleiras de acesso a pacientes | 1,29 | Observação | 33 (64,7) |
| 1.14 Que contém cartaz exposto, em local visível ao público, com orientação sobre os efeitos dos medicamentos, automedicação e informes sobre o atendimento farmacêutico | 1,57 | Observação | 14 (27,8) |
| 1.15 Que possui a identificação do farmacêutico responsável afixada em local visível. | 1,33 | Observação | 4 (7,8) |
| 1.16 Em que os funcionários são instruídos a comunicar o farmacêutico sobre alguma dúvida ou falta de compreensão no ato da dispensação | 1,78 | Questionário | 49 (96,1) |
| 1.17 Que possui equipamentos de medição de peso | 1,11 | Observação | 36 (70,6) |
| 1.18 Que possui equipamentos de medição de IMC | 1,33 | Observação | 3 (5,9) |
| 1.19 Em que, no momento da dispensação, há conferência do nome, quantidade para completar o tratamento, integridade da embalagem e validade do medicamento e/ou correlatos | 1,22 | Questionário* | 35 (68,6) |
| 1.20 Em que os funcionários são instruídos na prática de atendimento interpessoal (simpatia, cortesia e respeito) | 1,33 | Questionário | 50 (98,0) |





| | | | |
|---|-------|--------------|-----------|
| 1.21 Que não possui loja de conveniência (<i>drugstore</i>) | 1,43 | Observação | 0 (0,0) |
| 1.22 Que não comissiona os balconistas por venda de medicamento | 1,13 | Questionário | 22 (43,1) |
| 1.23 Que não possui medicamentos que sejam de venda sob prescrição médica, em gôndolas ou prateleiras | 1,33 | Observação | 49 (96,0) |
| 1.24 Que vende medicamentos pela internet | -0,50 | Questionário | 1 (1,9) |
| 1.25 Que tem a presença de farmacêutico em tempo integral | 1,33 | Questionário | 51 (100) |
| 1.26 Quanto à relação balconista/farmacêutico | | | |
| 1.26.1 ≥ 4 balconistas para cada farmacêutico | -1,00 | | 3 (5,9) |
| 1.26.2 3 balconistas para cada farmacêutico | 1,00 | Questionário | 9 (17,6) |
| 1.26.3 ≤ 2 balconistas para cada farmacêutico | 2,00 | | 38 (74,5) |

2 Processos da farmácia

| | | | |
|---|------|--------------|-----------|
| 2.1 Que registra erros cometidos durante a dispensação de medicamentos ou durante outros procedimentos, observados dentro da farmácia | 2,00 | Questionário | 10 (19,6) |
| 2.2 Que recolhe medicamentos vencidos da comunidade para o descarte | 1,67 | Questionário | 16 (31,4) |

3 Acessibilidade

| | | | |
|--|-------|----------------|-----------|
| 3.1 Quanto ao horário de funcionamento da farmácia | | | |
| 3.1.1 Menos de 8 horas por dia | -1,00 | | |
| 3.1.1 De 8 a 16 horas por dia | 1,00 | Questionário * | 46 (90,2) |
| 3.1.1 Mais de 16 horas por dia | 2,00 | | |



| | | | |
|---|-------|------------------------------|------------|
| 3.2 Que tem acesso para deficientes físicos | 1,67 | Observação | 10 (19,6) |
| 3.3 Que tem acesso para deficientes visuais | 1,75 | Observação | 9 (17,6) |
| 3.4 Que tem acesso para idosos | 1,67 | Observação | 10 (19,6) |
| 3.5 Que possui parceria com a farmácia popular | 1,30 | Questionário | 26 (51,0) |
| 3.6 Em que farmacêuticos e funcionários são capazes de reconhecer as características únicas de cada paciente, como nível de educação, crenças culturais, alfabetização, língua nativa e física e capacidade mental, no atendimento ao paciente. | 1,92 | Questionário | 51 (100) |
| 3.7 Em que todos os funcionários estão cientes de que o serviço não está comprometido em função de gênero, idade, religião, etnia, orientação sexual ou condição médica | 1,75 | Questionário | 51 (100) |
| 3.8 Que abrange (considerando uma população maior de 100 mil habitantes): | | | |
| 3.8.1 0-875 habitantes/farmácia | -0,14 | | |
| 3.8.2 876 – 1750 habitantes/farmácia | -0,14 | | 51 (100)** |
| 3.8.3 1751 – 2625 habitantes/farmácia | 0,29 | Consulta base de dados local | |
| 3.8.4 2626 – 3500 habitantes/farmácia | 0,86 | | |
| 3.8.5 3501 a mais habitantes/farmácia | 1,43 | | |

4 Serviços farmacêuticos

Farmacêuticos

n (%)

| | | | |
|---|------|--------------|-----------|
| 4.1 Que realiza a intercambialidade de um medicamento de referência por um genérico | 1,17 | Questionário | 53 (93,0) |
| 4.2 Em que a chave do armário de medicamentos sujeitos a controle especial é de posse exclusiva do farmacêutico | 1,73 | Questionário | 33 (57,9) |





| | | | |
|--|------|--------------|-----------|
| 4.3 Que elabora Declaração de Serviço Farmacêutico | 1,91 | Questionário | 14 (24,6) |
| 4.4 Que notifica o serviço local de vigilância sanitária ou serviço nacional de farmacovigilância em relação a suspeita de reações adversas a medicamentos | 2,00 | Questionário | 25 (43,9) |
| 4.5 Em que o farmacêutico realiza acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes | 2,00 | Questionário | 34 (59,6) |
| 4.6 Em que ocorre reunião com os funcionários para relatar as experiências, discutir situações vividas, etc. | 2,00 | Questionário | 36 (63,2) |
| 4.7 Em que o farmacêutico oferece algum tipo de treinamento/capacitação aos funcionários | 1,75 | Questionário | 38 (66,7) |
| 4.8 Que documenta as condições médicas do paciente de uma forma que possam ser lidas e interpretadas por outro profissional de saúde na sua ausência | 1,92 | Questionário | 17 (29,8) |
| 4.9 Que documenta todos os medicamentos atualmente sendo tomados pelo paciente de uma forma que possam ser lidos e interpretados por outro profissional de saúde na sua ausência | 1,92 | Questionário | 19 (33,3) |
| 4.10 Que utiliza os prontuários para acompanhar a evolução dos resultados terapêuticos apresentados pelos pacientes | 2,00 | Questionário | 4 (7,0) |
| 4.11 Em que o farmacêutico pede ao paciente para descrever sua condição médica, incluindo uma descrição dos problemas médicos e da sintomatologia | 1,67 | Questionário | 47 (82,5) |
| 4.12 Em que é orientado a cada paciente o modo de administração do medicamento (p. ex. dispositivos inalatórios, injetáveis, supositório, creme vaginal etc.) | 1,92 | Questionário | 57 (100) |
| 4.13 Em que é informado ao paciente o modo de ação dos medicamentos | 1,58 | Questionário | 54 (94,7) |
| 4.14 Em que é fornecido algum material escrito contendo instruções sobre como tomar o medicamento | 1,83 | Questionário | 39 (68,4) |
| 4.15 Em que se verifica junto ao paciente se o medicamento recém adquirido possui interação com outros medicamentos em uso ou com alimentos | 1,92 | Questionário | 52 (91,2) |
| 4.16 Em que se verifica se o paciente entendeu a informação que foi apresentada a ele | 1,75 | Questionário | 57 (100) |



| | | | |
|---|------|--------------|-----------|
| 4.17 Em que se pergunta ao paciente para saber se ele está passando por problemas relacionados com o medicamento | 1,75 | Questionário | 45 (78,8) |
| 4.18 Em que o farmacêutico contata o médico recomendando/sugerindo ajuste da dose, adição de um novo medicamento ou a eliminação de um medicamento antigo | 2,00 | Questionário | 22 (38,6) |
| 4.19 Em que os pacientes com problemas sociais são encaminhados a órgãos competentes ou indivíduos de ajuda | 2,00 | Questionário | 39 (68,4) |
| 4.20 Em que o farmacêutico está instruído na política de confidencialidade | 1,75 | Questionário | 46 (80,7) |
| 4.21 Em que o farmacêutico desenvolve e/ou utiliza materiais educativos para a promoção da saúde e programas de prevenção de doenças | 1,92 | Questionário | 14 (24,6) |
| 4.22 Que realiza perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos | 0,50 | Questionário | 30 (52,6) |
| 4.23 Que realiza medida de temperatura dos pacientes | 1,17 | Questionário | 44 (77,2) |
| 4.24 Que realiza controle de psicotrópicos | 1,20 | Questionário | 39 (68,4) |
| 4.25 Que realiza dispensação de medicamentos | 1,17 | Questionário | 57 (100) |
| 4.26 Que verifica a pressão arterial dos pacientes | 1,42 | Questionário | 51 (89,5) |
| 4.27 Que realiza teste de glicemia | 1,50 | Questionário | 36 (63,2) |
| 4.28 Que realiza nebulização/inalação | 1,25 | Questionário | 4 (7,0) |
| 4.29 Que aplica injetável | 1,09 | Questionário | 48 (84,2) |
| 4.30 Que administra medicamentos no contexto do acompanhamento farmacoterapêutico | 1,83 | Questionário | 26 (45,6) |
| 4.31 Em que o farmacêutico é o responsável pela compra de medicamentos junto às distribuidoras | 0,83 | Questionário | 43 (75,4) |
| 4.32 Em que o farmacêutico é o responsável pelo controle de medicamentos vencidos | 1,11 | Questionário | 54 (94,7) |





| | | | |
|--|------|--------------|-----------|
| 4.33 Em que o farmacêutico é o responsável pelo controle de medicamentos termolábeis | 1,11 | Questionário | 38 (66,7) |
| 4.34 Em que a entrega de medicamentos em casa está vinculada ao atendimento domiciliar realizado pelo farmacêutico | 1,75 | Questionário | 20 (35,1) |
| 4.35 Em que o farmacêutico não realiza atividades do setor financeiro da farmácia | 1,00 | Questionário | 25 (43,8) |
| 4.36 Em que o farmacêutico não realiza atendimento de pacientes no caixa | 1,50 | Questionário | 24 (42,1) |

5 Atualização do farmacêutico

| | | | |
|--|-------|---------------|-----------|
| 5.1 Em que o farmacêutico possui conhecimentos | | | |
| 5.1.1 Básicos de informática | 0,33 | Questionário* | 39 (68,4) |
| 5.1.2 Avançados de informática | 1,58 | | 18 (31,6) |
| 5.2 Em que o farmacêutico tem domínio do idioma espanhol | 1,40 | Questionário | 5 (8,8) |
| 5.3 Em que o farmacêutico tem domínio do idioma inglês | 1,82 | Questionário | 14 (24,6) |
| 5.4 Frequência em que o farmacêutico realiza aperfeiçoamento ou estudo | | | |
| 5.4.1 Todos os dias | 1,73 | | 15 (26,3) |
| 5.4.2 Uma vez na semana | 1,5 | | 22 (38,6) |
| 5.4.3 Uma vez no mês | 0,42 | Questionário* | 5 (8,8) |
| 5.4.4 A cada três meses | -0,33 | | 4 (7,0) |
| 5.4.5 Uma vez ao ano | -0,83 | | 5 (8,8) |

*Questões com o tipo de resposta categórica, sendo as subcategorias do item principal as opções de resposta.

**O cálculo considerou as 63 farmácias registradas no Conselho Regional de Farmácia do Espírito Santo.

Fonte: Elaborada pelos autores



3.2 Aplicação do instrumento

Das 63 farmácias registradas no CRF em outubro de 2013, oito haviam fechado e quatro não aceitaram participar da pesquisa. Dessas, dois farmacêuticos não responderam o questionário após sucessivas visitas e outros dois alegaram não terem tempo e interesse para responder o questionário. Dos 51 estabelecimentos participantes, apenas 29,4% (n=15) faziam parte de rede de farmácias e 90,2% (n=46) funcionavam de 8 a 16 horas por dia. O número de farmacêuticos por farmácia foi de 1,52 ($\pm 0,88$; 1-6) e de 2,5 ($\pm 1,39$; 0-6) balconistas por farmácia.

Além dos 51 farmacêuticos responsáveis pelas farmácias, mais seis farmacêuticos assistentes aceitaram participar da pesquisa. A média de idade dos farmacêuticos foi de 30 anos, sendo a maioria do sexo feminino (61,4%; n=35) e sócio ou proprietário da farmácia (59,6%; n=34). Em relação à formação, 96,5% (n=55) dos profissionais estudaram em universidades privadas e 63,2% (n=36) nunca fizeram pós-graduação. O tempo de formado variou de 4 meses a 31 anos.

Na Tabela 1, é possível visualizar os resultados obtidos pelas farmácias estudadas em cada item do instrumento de qualidade. A maioria das farmácias atendeu aos critérios básicos de estrutura e organização, mas poucas atenderam aos itens que expressavam padrões acima do aceitável. Por exemplo, embora em 96,1% (n=49) das farmácias os funcionários fossem instruídos a contatar o farmacêutico para o esclarecimento de alguma dúvida no momento da dispensação, apenas 19,6% (n=10) registravam erros cometidos durante os processos ocorridos na farmácia.

Quanto aos serviços farmacêuticos clínicos, 59,6% (n=34) dos farmacêuticos afirmaram realizar acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes. Entretanto, apenas 29,8% (n=17) documentavam as condições médicas, 33,3% (n=19) documentavam todos os medicamentos em uso pelo paciente e apenas 7,0% (n=4) utilizavam prontuários para acompanhar a evolução dos resultados terapêuticos apresentados.

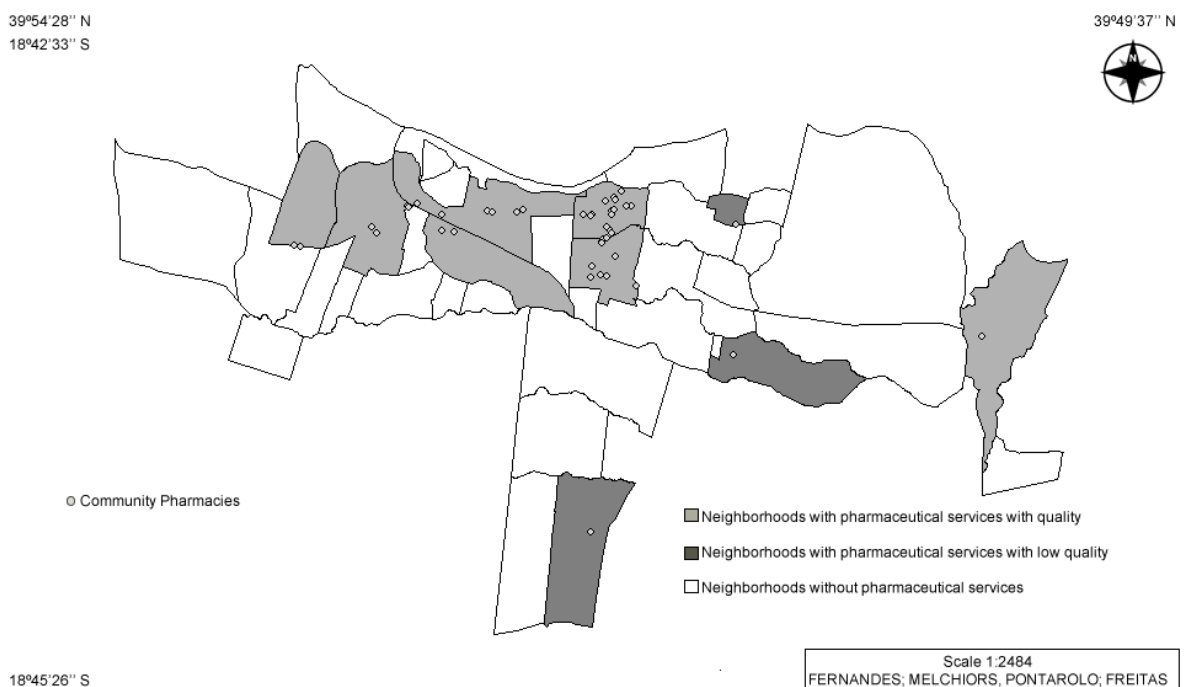
Em relação à distribuição espacial das farmácias, 74,50% (n=38) estavam localizadas na sede do município e, na sequência, 19,60% (n=10) no balneário. As três regiões mais distantes da sede possuíam uma farmácia cada. Apesar de não haver dados demográficos por bairro, a relação total de farmácias era de uma para cada 1.730,60 habitantes. Contudo, 49% (n=25) das farmácias concentravam-se em dois bairros centrais da sede, sendo que, dos 38 bairros existentes, apenas dez possuíam farmácias.



A pontuação máxima real das farmácias variou de 49,84 a 88,14 pontos e, entre os bairros, variou de 42,7% a 61,6% da pontuação máxima ideal. Desse modo, quando analisados os resultados da avaliação da qualidade dos serviços prestados nas farmácias comunitárias por meio dos mapas temáticos, pode-se verificar com mais clareza a distribuição das farmácias e a qualidade delas.

O mapa temático da sede do município considerando a posição das farmácias no ranking de qualidade demonstra que a maioria dos bairros possui serviços de qualidade dentro da mesma faixa, ou seja, atingiram 75% do valor máximo ideal (Figura 1). Foi possível identificar que bairros contendo muitas farmácias também dispõem de serviços farmacêuticos de qualidade, porém alguns bairros, além de possuírem apenas uma farmácia localizada em sua região, dispõem de serviços de baixa qualidade.

Figura 1 - Categorização dos bairros localizados na sede de São Mateus/ES segundo a qualidade dos serviços farmacêuticos prestados nas farmácias desses locais



Fonte: Elaborado pelos autores.

Nas zonas afastadas da sede central, os bairros com apenas uma farmácia também apresentaram qualidade dos serviços semelhante àquela verificada nos bairros do centro do município, ou seja, esses locais, apesar de possuírem apenas uma farmácia, dispõem de serviços de qualidade similar à dos bairros contendo muitas farmácias.



4 Discussão

A matriz de indicadores da qualidade dos serviços prestados por farmácias comunitárias é formada por dimensões e atributos que expressam a qualidade do serviço farmacêutico, norteada por modelos teóricos consagrados na avaliação da qualidade em serviço de saúde. As dimensões sobre estrutura (incluindo o domínio sobre atualização farmacêutica) e processos (incluindo o domínio sobre serviços farmacêuticos) vão ao encontro do proposto por Donabedian (1988), enquanto a dimensão sobre acessibilidade engloba características de qualidade em serviços destinados às populações propostas por Campbell *et al.* (2000), bem como as dimensões propostas para a qualidade do serviço prestado em farmácias comunitárias (Halsall, Noyce, & Ashcroft, 2012).

Entretanto, o instrumento não abrange os aspectos relacionados à efetividade dos serviços, uma vez que os desfechos clínicos e humanísticos podem ser de difícil mensuração na avaliação, pois são influenciados por diferentes fatores e não somente como consequência lógica dos processos e da estrutura disponíveis (Campbell *et al.*, 2000), tornando a avaliação mais consistente se realizada por meio de instrumentos destinados exclusivamente à medição dessa dimensão, tais como questionários de satisfação de pacientes com farmácias comunitárias já validados e disponíveis no Brasil (Correr *et al.*, 2009; Fernandes, Freitas, Melchiors, & Pontarolo, 2020).

Os indicadores selecionados, bem como o peso de sua influência na qualidade do serviço, procuraram expressar as características do setor de farmácias comunitárias no contexto brasileiro. Para a Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP), que propõe padrões gerais de qualidade, os serviços farmacêuticos variam de acordo com cada local e, por isso, devem ser adequados às diferentes realidades (WHO & FIP, 2011). Assim, os itens avaliados englobam atividades relacionadas aos serviços farmacêuticos tradicionais, como a dispensação, mas também inovadores, como o acompanhamento farmacoterapêutico e os requisitos necessários para o cuidado centrado no paciente, conforme proposto pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2016).

Nas farmácias comunitárias, a implementação de inovações e atividades de cuidado centrado no paciente tem se mostrado um desafio (Moullin, Sabater-Hernández, & Benrimoj, 2016; Weir, Newham, Dunlop, & Bennie, 2019), principalmente quando se trata de serviços clínicos, uma vez que é necessário que o ambiente seja adequado para propiciar uma relação terapêutica sem interrupções ou conflitos de interesses comerciais (Strand, Cipolle, Morley, & Frakes, 2004). Dessa forma, embora a prática clínica nas farmácias comunitárias ainda seja



incipiente, como este e outros estudos demonstram (Araújo *et al.*, 2017; França *et al.*, 2008; Reis *et al.*, 2015), os indicadores de qualidade foram desenvolvidos sob a ótica de uma reorientação necessária da profissão, com consequente mudanças nos serviços ofertados à população.

O instrumento, ainda, envolveu indicadores de acessibilidade; não só a acessibilidade física, mas também organizacional, visto que um serviço de qualidade é aquele em que os pacientes conseguem utilizá-lo (Campbell *et al.*, 2000; Halsall *et al.*, 2012). A distância geográfica entre os usuários e os serviços de saúde e farmácias determina, muitas vezes, se um paciente irá receber cuidados de saúde em tempo hábil (Hiscock, Pearce, Blakely, & Witten, 2008; Lin, Crawford, & Warren Salmon, 2005), o que leva muitos países europeus a adotar regras para a abertura de farmácias com base em critérios de localização geográfica (World Health Organization, 2019). Embora apenas a abrangência demográfica das farmácias tenha sido incluída no instrumento, agregar um SIG na avaliação dos resultados permitiu relacionar a distribuição geográfica das farmácias e a qualidade dos serviços prestados, podendo ser útil na discussão de políticas voltadas a essas áreas.

A operacionalização da avaliação da qualidade se deu pela elaboração de questionários autoaplicáveis, procedimentos de observação e consulta a bases de dados oficiais. A triangulação de técnicas e ferramentas é comumente utilizada para avaliação da qualidade (Morais & Costa, 2014), mas pode tornar o processo complexo e oneroso. Ademais, os questionários destinados aos farmacêuticos carecem de avaliação de suas propriedades psicométricas, pois as questões devem observar critérios que permitem captar com clareza e precisão o item avaliado (Campbell, Braspenning, Hutchinson, & Marshall, 2002; Pasquali, 2010).

Em relação aos resultados encontrados no município estudado, pode-se inferir que as farmácias ainda não realizam serviços farmacêuticos clínicos, concentrando-se principalmente em áreas urbanas centrais e ofertando ao público um pouco mais do que um serviço de nível aceitável. Tais resultados endossam a discussão sobre a importância de se estabelecer padrões de qualidade para o setor, a fim de que avaliações possam ser realizadas com o intuito de identificar necessidades de melhorias e orientar as tomadas de decisão (Contandriopoulos, Champagne, Denis, & Pineault, 1997; Fadel & Regis, 2009; Nelson, Chapman, & Campbell, 2020).

As limitações do estudo dizem respeito à ausência de um modelo teórico específico para a qualidade dos serviços prestados em farmácias comunitárias no Brasil com vistas a orientar a





seleção dos itens. Pesquisas teóricas utilizando metodologias qualitativas sobre as dimensões da qualidade para esse setor devem ser encorajadas no contexto brasileiro. Os resultados de qualidade no município estudado são baseados apenas nas farmácias que aceitaram participar da pesquisa, e a ausência de informações demográficas por bairros impediu uma avaliação mais precisa dessas características. Os questionários autoaplicáveis viabilizaram a avaliação do serviço, contudo, estão sujeitos ao viés de desejabilidade social, sendo importante o seu aprimoramento, ou mesmo o desenvolvimento de outras técnicas, tais como procedimentos de inspeção para melhor avaliar essa dimensão. A força deste estudo é fomentar a discussão da necessidade de padrões de qualidade para farmácias comunitárias e demonstrar a viabilidade do instrumento construído, apontando suas potencialidades e necessidades de aprimoramento.

5 Conclusão

O instrumento proposto para avaliar a qualidade dos serviços prestados em farmácias comunitárias abrangeu critérios importantes para um serviço farmacêutico de qualidade e levou em consideração o acesso à estrutura e aos processos disponíveis, sendo estes organizados de modo a promover melhorias nos resultados em saúde dos pacientes e da população. Assim, o instrumento apresenta-se como uma ferramenta importante para avaliar as atividades tradicionais e clínicas desenvolvidas nas farmácias, além de ser útil para guiar o estabelecimento de padrões de qualidade para o setor.

O processo de construção dos itens, baseado não apenas na literatura científica, mas também na análise de especialistas com expertise na área, tornou os itens mais adequados ao contexto brasileiro. Ademais, a aplicação do instrumento possibilitou checar a sua viabilidade, bem como conhecer alguns desafios do processo de obtenção de dados fidedignos. Mais pesquisas são necessárias para avaliar a viabilidade das estratégias de coleta de dados e confirmar a validade do instrumento desenvolvido.

Os resultados obtidos a partir da aplicação do instrumento no município estudado indicaram que as farmácias não haviam reorientado suas práticas, não seguindo padrões básicos de qualidade. Por fim, a visualização dos resultados por meio da análise espacial foi útil para demonstrar geograficamente a qualidade dos serviços disponíveis, possibilitando a identificação das áreas que necessitam de melhorias e gerando avanços na discussão sobre a distribuição geográfica e demográfica desses importantes serviços de saúde.



Referências

- Abreu, D. M. X., Pinheiro, P. C., Queiroz, B. L., Lopes, É. A. S., Machado, A. T. G. M., Lima, Â. M. L. D., Santos, A. F., & Rocha, H. A. (2018). Análise espacial da qualidade da Atenção Básica em Saúde no Brasil. *Saúde Em Debate*, 42(spe1), 67–80. doi:10.1590/0103-11042018s105
- Araújo, P. S., Costa, E. A., Guerra, A. A., Jr., Acurcio, F. de A., Guibu, I. A., Álvares, J., Costa, K. S., Karnikowski, M. G. O., Soeiro, O. M., & Leite, S. N. (2017). Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. *Revista de Saúde Pública*, 51(suppl.2), 1s-11s. doi:10.11606/S1518-8787.2017051007109
- Campbell, S. M., Braspenning, J., Hutchinson, A., & Marshall, M. (2002). Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *Quality & Safety in Health Care*, 11(4), 358–364.
- Campbell, S. M., Roland, M. O., & Buetow, S. A. (2000). Defining quality of care. *Social Science & Medicine* (1982), 51(11), 1611–1625.
- Carvalho, M. S., & Souza-Santos, R. (2005). Análise de dados espaciais em saúde pública: métodos, problemas, perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 361–378. doi:10.1590/S0102-311X2005000200003
- Conselho Federal de Farmácia. (2016). *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia.
- Contandriopoulos, A.-P., Champagne, F., Denis, J.-L., & Pineault, R. (1997). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. In *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas* (p. 132). doi:10.7476/9788575414033
- Correr, C. J., Pontarolo, R., Melchiors, A. C., Souza, R. A. de P. e, Rossignoli, P., & Fernández-Illimós, F. (2009). Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do Pharmacy Services Questionnaire para o Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(1), 87–96.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743–1748. doi:10.1001/jama.260.12.1743
- Fadel, M. A. V., & Regis, G. I., Filho (2009). Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Revista de Administração Pública*, 43(1), 7–22. doi:10.1590/S0034-76122009000100002
- Fernandes, B. D., Freitas, R. R. de, Melchiors, A. C., & Pontarolo, R. (2020). Satisfação Dos Usuários Com Serviços Da Farmácia Comunitária: Uma Abordagem Espacial. *Revista de Atenção à Saúde*, 17(62), 12–23. doi:10.13037/ras.vol17n62.6107



- França, J. B., Filho, Correr, C. J., Paula, R., Ana Carolina, M., Fernando, F., & Roberto, P. (2008). Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 44(2001), 107–115.
- Halsall, D., Noyce, P. R., & Ashcroft, D. M. (2012). Characterizing healthcare quality in the community pharmacy setting: Insights from a focus group study. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 8(5), 360–370. doi:10.1016/j.sapharm.2011.09.001
- Hiscock, R., Pearce, J., Blakely, T., & Witten, K. (2008). Is Neighborhood Access to Health Care Provision Associated with Individual-Level Utilization and Satisfaction? *Health Services Research*, 43(6), 2183–2200. doi:10.1111/j.1475-6773.2008.00877.x
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2011). *Censo Demográfico 2010*. Recuperado em 12 fevereiro, 2021, de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/sao-mateus/panorama>
- Lei n. 13.021, de 08 de agosto de 2014. (2014). Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Recuperado em 12 fevereiro, 2021, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm
- Lei n. 7.405, de 12 de novembro de 1985. (1985). Torna obrigatória a colocação do Símbolo Internacional de Acesso” em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Recuperado em 12 fevereiro, 2021, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7405.htm
- Lin, S.-J., Crawford, S. Y., & Warren Salmon, J. (2005). Potential access and revealed access to pain management medications. *Social Science & Medicine* (1982), 60(8), 1881–1891. doi:10.1016/j.socscimed.2004.08.025
- Morais, R. M. de, & Costa, A. L. (2014). Um modelo para avaliação de sistemas de informação do SUS de abrangência nacional: o processo de seleção e estruturação de indicadores. *Revista de Administração Pública*, 48(3), 767–793. doi:10.1590/0034-76121512
- Moullin, J. C., Sabater-Hernández, D., & Benrimoj, S. I. (2016). Qualitative study on the implementation of professional pharmacy services in Australian community pharmacies using framework analysis. *BMC Health Services Research*, 16(1), 439. doi:10.1186/s12913-016-1689-7
- Mullins, C. D., Blatt, L., Gbarayor, C. M., Yang, H.-W. K., & Baquet, C. (2005). Health disparities: A barrier to high-quality care. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 62(18), 1873–1882. doi:10.2146/ajhp050064
- Nelson, M. L., Chapman, C., & Campbell, P. J. (2020). Traversing the Quality Chasm: Revisiting the Framework for Pharmacy Services Quality Improvement. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 26(7), 817–819. doi:10.18553/jmcp.2020.26.7.817



- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS*. Washington, DC: OPS.
- Pasquali, L. (2010). Testes referentes a constuto: teoria e modelo de construção. In *Instrumentação Psicológica: Fundamentos e Práticas* (p. 560). Porto Alegre: Artmed.
- Pereira, L. R. L., & Freitas, O. de. (2008). The evolution of pharmaceutical care and the prospect for the Brazil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 44(4), 601–612.
- Reis, T. M. dos, Guidoni, C. M., Giroto, E., Rascado, R. R., Mastroianni, P. de C., Cruciol, J. M., & Pereira, L. R. L. (2015). Pharmaceutical care in Brazilian community pharmacies: Knowledge and practice. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 9(9), 287–294. doi:10.5897/AJPP2014.4239
- Saaty, T. L. (2008). Decision making with the analytic hierarchy process. *International Journal of Services Sciences*, 1(1), 83–98.
- Strand, L. M., Cipolle, R. J., Morley, P. C., & Frakes, M. J. (2004). The Impact of Pharmaceutical Care Practice on the Practitioner and the Patient in the Ambulatory Practice Setting: Twenty-five Years of Experience. *Current Pharmaceutical Design*, 10, 3987–4001.
- Weir, N. M., Newham, R., Dunlop, E., & Bennie, M. (2019). Factors influencing national implementation of innovations within community pharmacy: a systematic review applying the Consolidated Framework for Implementation Research. *Implementation Science*, 14(1), 21. doi:10.1186/s13012-019-0867-5
- Wiedenmayer, K., Summers, R. S., Mackie, C. A., Gous, A. G. S., & Everard, M. (2006). *Developing Pharmacy Practice: A Focus on Patient Care*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization, & International Pharmaceutical Federation. (2011). *Joint FIP/WHO Guidelines on Good Pharmacy Practice: standards for quality of pharmacy services* (WHO, Ed.). Geneva: World Health Organization.
- Yuan, C., Ding, Y., Zhou, K., Huang, Y., & Xi, X. (2019). Clinical outcomes of community pharmacy services: A systematic review and meta-analysis. *Health & Social Care in the Community*, 27(5), e567–e587. doi:10.1111/hsc.12794