

# Avaliação da qualidade das farmácias comunitárias: uma revisão de escopo

## Quality assessment of community pharmacies: a scoping review

### RESUMO

Elias Matias Laurentino<sup>\*,\*</sup> 

Ana Cláudia de Brito Passos<sup>II</sup> 

Rochely Florenço de Castro  
Ferreira<sup>III</sup> 

Mirian Parente Monteiro<sup>IV</sup> 

Paulo Sérgio Dourado Arrais<sup>I</sup> 

**Introdução:** Avaliar a qualidade em ambientes de saúde favorece a tomada de decisões com o menor risco possível e a identificação de potencialidades e fragilidades, levando à estruturação de serviços confiáveis. **Objetivo:** Sintetizar o conhecimento atual e a literatura existente sobre a avaliação da qualidade das farmácias comunitárias (FC). **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo (RE) alinhada à metodologia proposta pelo *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, realizada em quatro bases de dados, compreendendo o período de 2012 a 2022. Foi utilizada a análise de conteúdo qualitativa básica e estatística descritiva. **Resultados:** Dos 1.103 documentos recuperados, 64 foram selecionados. A avaliação da qualidade tem sido realizada, na maioria das vezes, na perspectiva do paciente (54,7%), por meio de estudos quantitativos (62,5%), transversais (59,4%), utilizando questionários desenvolvidos ou adaptados pelos próprios pesquisadores (51,6%). Foram identificadas sete categorias temáticas e 36 subcategorias, com destaque, respectivamente, para “serviços farmacêuticos” (81,25%) e os processos de “dispensação” (73,44%); “infraestrutura e ambiência” (70,3%) e “ambiência e acessibilidade” (54,7%); “experiência e satisfação do cliente” (67,2%) e “avaliação dos serviços de farmácias comunitárias (FC)” (35,9%). Observou-se que as categorias “gestão de pessoas”, “segurança do paciente (SP)”, “armazenamento e descarte de medicamentos” foram menos avaliadas e nem todos os instrumentos utilizados abordaram todas as categorias. **Conclusões:** Ao mapear a produção científica quanto à avaliação da qualidade em FC, este estudo mostra a necessidade de elaboração de um instrumento padronizado englobando os vários aspectos avaliativos, os quais foram elencados a partir das categorias e subcategorias identificados nesta revisão, de maneira a fornecer um panorama completo da FC.

**PALAVRAS-CHAVE:** Boas Práticas Farmacêuticas; Farmácias Comunitárias; Melhoria Contínua da Qualidade; Qualidade da Assistência à Saúde

### ABSTRACT

**Introduction:** Assessing quality in healthcare environments favors decision making with the lowest possible risk and the identification of strengths and weaknesses, leading to the structuring of reliable services. **Objective:** To synthesize current knowledge and existing literature on assessing the quality of community pharmacies (CF). **Methods:** This is a scoping review (SR) aligned with the methodology proposed by the *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, carried out in four databases, covering the period from 2012 to 2022. Basic qualitative content analysis and descriptive statistics were used. **Results:** Of the 1,103 documents retrieved, 64 were selected. Quality assessment has been carried out, most of the time, from the patient’s perspective (54.7%), through quantitative studies (62.5%), cross-sectional (59.4%), and using questionnaires developed or adapted by the researchers themselves (51.6%). From the analysis, seven thematic categories and 36 subcategories were identified, highlighting, respectively, “pharmaceutical services” (81.25%) and “dispensing” processes (73.44%); “infrastructure and ambience” (70.3%) and “ambience and accessibility” (54.7%); “user experience and satisfaction” (67.2%) and “evaluation of community pharmacy services” (35.9%). It was observed that the categories

<sup>I</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>II</sup> Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>III</sup> Curso de Graduação em Farmácia, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>IV</sup> Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

\* E-mail: eliasmatislaurentino@gmail.com

Recebido: 28 nov 2023

Aprovado: 22 maio 2024

**Como citar:** Laurentino EM, Passos ACB, Ferreira RFC, Monteiro MP, Arrais PSD. Avaliação da qualidade das farmácias comunitárias: uma revisão de escopo. *Vigil Sanit Debate*, Rio de Janeiro, 2024, v.12: e02266. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.02266>



of “people management”, “patient safety”, and “storage and disposal of medicines” were less evaluated and not all instruments used addressed all categories. **Conclusions:** This SR mapped scientific production regarding quality assessment in CF. This study shows the need to develop a standardized instrument encompassing the various evaluative aspects, which were listed based on the categories and subcategories identified in this review, in order to provide a complete overview of CF.

**KEYWORDS:** Pharmacies; Practice Patterns, Pharmacists; Quality of Health Care; Total Quality Management

## INTRODUÇÃO

Avaliar a qualidade em ambientes de saúde é uma tarefa complexa, mas que pode ajudar a compreender e medir a qualidade do serviço e auxiliar na tomada de decisões mais assertivas e coerentes, por parte dos gestores, contribuindo para a estruturação de serviços confiáveis, que estarão melhor preparados para responder, eficazmente, tanto às situações corriqueiras quanto às situações de surtos de doenças, pandemias ou outras situações complexas de emergência<sup>1,2</sup>.

Os serviços de saúde de qualidade devem ter os seguintes atributos: eficácia (práticas do cuidado e obtenção de benefícios com base em evidências científicas); efetividade (enfrentamento do desperdício de tempo, ideias e recursos); equidade (assistência de mesma qualidade para todos); atenção centrada no paciente/humanização (respeito ao paciente, aos seus valores e preferências, assegurando que a tomada de decisão clínica seja pautada por esses valores); segurança (reduzir o risco, a ocorrência de dano evitável e o impacto do dano quando este ocorrer, tornar os erros menos prováveis); e pontualidade/oportunidade/acesso (redução de espera e atrasos nos cuidados necessários)<sup>2,3</sup>.

A farmácia comunitária (FC) é um estabelecimento de prestação de serviços de saúde, privado e não hospitalar, no qual a comunidade tem acesso rápido e transitório, podendo comprar/adquirir medicamentos e correlatos, e usufruir dos serviços farmacêuticos ofertados, possuindo um robusto arcabouço jurídico regulamentando suas atividades<sup>4,5,6</sup>. Exerce funções que viabilizam a preservação e restauração da saúde dos seus clientes, tendo o medicamento como a principal estratégia, devendo incentivar o seu uso de forma racional<sup>4</sup>.

A Organização Mundial de Saúde e a Federação Internacional de Farmácia<sup>7</sup> há muito vêm abordando a importância do farmacêutico e seu papel na promoção da qualidade do serviço. Estes documentos orientam as FC a adotarem essas diretrizes e a desenvolverem regulamentos próprios para as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF), sendo guias instrutivos, não desempenhando função avaliativa, apesar de trazerem recomendações norteadoras.

O cuidado em saúde disponibilizado nas FC é centralizado nas BPF<sup>8</sup>. Todavia, existem barreiras para o fornecimento eficaz dos serviços farmacêuticos<sup>9,10</sup> e erros que podem comprometer a qualidade do serviço<sup>11,12</sup>, que precisam ser identificados e avaliados.

Uma revisão de escopo (RE) é a estratégia mais eficiente para conhecer como a avaliação da qualidade das farmácias é realizada no mundo, pois permite: mapear o panorama geral abrangendo estudos com diferentes delineamentos metodológicos; responder diferentes tipos de questionamentos levantados; sistematizar e

disseminar as evidências encontradas; possibilitar a incorporação de novos conceitos e identificar lacunas na literatura<sup>13,14,15,16</sup>.

Para tal, foi realizada uma pesquisa prévia nas bases de dados PROSPERO, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, e *JB I Evidence Synthesis* e não foram encontradas revisões sistemáticas e de escopo, atuais ou em andamento, sobre o tema. Assim, a fim de fornecer uma visão abrangente sobre o tema, esta revisão de escopo (RE) teve como objetivo sintetizar o conhecimento atual e a literatura existente sobre a avaliação da qualidade das FC.

## MÉTODO

Esta RE se alinhou à metodologia proposta pelo *JB I Manual for Evidence Synthesis*<sup>13</sup> e seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for scoping review (PRISMA-ScR)*<sup>14</sup>. Elaborou-se um protocolo que foi registrado e que pode ser acessado na *Open Science Framework* (<https://osf.io/>) (DOI: 10.17605/OSF.IO/4XRZC).

### Perguntas da revisão de escopo

O que a literatura tem apresentado em relação à avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos ofertados nas FC? As subquestões da revisão são:

- I. Em quais países a avaliação da qualidade nas FC tem sido feita?
- II. Como a avaliação da qualidade nas FC tem sido realizada? Há instrumentos desenvolvidos?
- III. Qual o perfil dos respondentes que participaram dos estudos de avaliação da qualidade realizados nas FC?
- IV. A avaliação da qualidade nas FC foi realizada com quais objetivos?
- V. Quais são as principais categorias e subcategorias abordadas nos instrumentos utilizados para a avaliação da qualidade?

### Critérios de inclusão

#### População

Esta revisão considerou estudos que foram realizados em FC ou que versavam sobre FC.

#### Conceito

Estudos que exploraram a avaliação da qualidade no cuidado de saúde, ou seja, níveis de excelência que caracterizam os serviços



ou cuidados de saúde prestados baseados em normas de qualidade. Assim como estudos que abordaram normas, critérios, padrões, questionários e outras medidas quantitativas e qualitativas diretas usadas para determinação e avaliação da qualidade dos cuidados de saúde nas FC.

### Contexto

Estudos que abordaram os serviços farmacêuticos prestados ao público por FC, compreendendo: o ciclo da assistência farmacêutica (seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização), o cuidado farmacêutico, os aspectos da provisão e a distribuição de serviços de saúde.

### Tipos de documentos e fatores de exclusão

Foram considerados como elegíveis os estudos quantitativos, qualitativos, de métodos mistos, metodológicos e diretrizes que exploraram questões relacionadas à avaliação da qualidade nas FC. Foi excluído qualquer tipo de: revisão da literatura, análise bibliométrica, editorial, relatório, comentário, artigo de opinião, carta para o editor, sumário executivo, pôster, anais de congresso, de conferência ou revisão de simpósio, considerado como fator de exclusão 1. Também foram excluídos estudos direcionados às farmácias exclusivamente com manipulação, que abordavam determinado tipo de doença, medicamento, público ou serviço específico, determinada faixa etária ou programa nacional, considerados como fator de exclusão 2.

### Estratégia de busca

Uma busca limitada e inicial foi realizada na base de dados MEDLINE (PubMed) com vistas a recuperar artigos sobre o tema. Títulos, resumos e palavras-chave destes artigos identificados foram lidos e analisados a fim de selecionar descritores e termos que pudessem ser utilizados para desenvolver uma estratégia de busca completa e robusta, assim como novos descritores foram pesquisados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde/ *Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH)<sup>17</sup>.

Os autores desta RE debateram as diferentes possibilidades de estratégias de busca e, após consultar um bibliotecário independente, chegou-se à estratégia de busca final. Essa estratégia foi então adaptada para cada base de dados incluída e uma busca

completa foi realizada no período de 16 a 19 de agosto de 2022. As estratégias de busca completas para cada banco de dados são fornecidas no Quadro 1.

Estudos adicionais foram identificados por meio de buscas nas listas de referências dos artigos selecionados ao final do processo de seleção dos estudos que foram lidos na íntegra. Assim como estudos identificados até 30 de novembro de 2022 por outros meios, como leitura de diferentes periódicos, indicações feitas pelos autores desta RE e buscas no google acadêmico foram incorporados e obedeceram aos mesmos fatores de inclusão e exclusão.

Esta revisão recuperou estudos publicados entre 1º de janeiro de 2012 e 30 de novembro de 2022, visto que os autores consideraram trabalhar com o que de mais recente tem sido avaliado no âmbito da qualidade, buscando-se assim a literatura publicada nos últimos dez anos. Foram incluídos estudos publicados em inglês, espanhol e português. Devido a restrições financeiras para traduções, artigos publicados nas demais línguas foram excluídos. Como apresentado anteriormente, estudos direcionados às farmácias exclusivamente com manipulação; que abordavam determinado tipo de doença, medicamento, público ou serviço específico, determinada faixa etária ou programa nacional, foram desconsiderados para a pesquisa, pois poderiam conduzi-la à recuperação de instrumentos muito específicos, descaracterizando a avaliação da qualidade como um todo na FC.

As seguintes bases de dados foram pesquisadas por indexar literatura especializada em saúde pública e ciências da saúde: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MEDLINE (PubMed); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e *Web of Science*, acessadas via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A busca na literatura cinza foi realizada via *OpenGrey* e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

### Seleção da fonte de evidência

Os registros recuperados nas bases de dados foram importados para o *software* Rayyan (*Rayyan Systems Inc*, Cambridge, MA, USA), que possibilitou a caracterização e a remoção dos trabalhos duplicados<sup>18</sup>.

Três avaliadores (dois pesquisadores envolvidos diretamente na seleção dos estudos e um juiz responsável pela palavra final em casos

Quadro 1. Estratégia de busca dos documentos por base de dados. Pesquisa realizada em 16 de agosto de 2022.

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed	((((("Pharmacies"[Mesh]) NOT "Pharmacy Service, Hospital"[Mesh])) NOT "Hospitals"[Mesh]) AND "Quality of Health Care"[Mesh]) OR "Quality Indicators, Health Care"[Mesh]) AND "Community Pharmacy Services"[Mesh]
BVS	(tw:("Pharmacies")) AND NOT ( tw:("Pharmacy Service, Hospital")) AND NOT ( tw:("Hospitals")) AND (tw:("Quality of Health Care" OR "Quality Indicators, Health Care")) AND (tw:("Community Pharmacy Services"))
Scopus	("pharmacies" AND NOT "hospital pharmacy" AND NOT "hospital") AND ("Quality of Health Care" OR "quality improvement" OR "healthcare quality indicators") AND ("community pharmacy services" OR "pharmaceutical services")
Web of Science	((TS=("pharmacies"))) NOT TS=("hospital pharmacy" ) NOT TS=("hospital" ) AND TS=("Quality of Health Care") OR TS=("healthcare quality indicators") AND (TS=("pharmaceutical services") OR (TS=("community pharmacy services"))

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.  
BVS: Biblioteca Virtual em Saúde.



de discordância dos dois pesquisadores) participaram do teste-piloto para ajuste do formulário de seleção de estudos, calibração dos avaliadores e análise de concordância das respostas para garantir maior confiabilidade das triagens<sup>15,19</sup>. O primeiro teste piloto foi composto por 30 estudos selecionados por amostragem sistemática e seis por amostragem por conveniência<sup>20</sup>. No segundo teste piloto foi mantida a mesma proporção, tendo sido selecionado um estudo a menos na amostragem por conveniência, totalizando 35 estudos<sup>20</sup>.

A seleção dos estudos ocorreu por meio da leitura dos títulos e resumos pelos avaliadores, de forma independente, com a ferramenta de cegamento ativada no *software* Rayyan. Os avaliadores analisaram os estudos do teste-piloto e preencheram o formulário de seleção de estudos em uma planilha Excel<sup>19,21</sup>. Os dados do formulário foram exportados e analisados no *software* Stata versão 15.1.

A análise de concordância da seleção dos artigos entre os dois avaliadores foi realizada pelo cálculo do índice de concordância de Kappa e seu p-valor<sup>13,19,22</sup>. O valor de Kappa abaixo 0,0 foi interpretado como concordância nula; se entre 0,00-0,20, concordância pobre; entre 0,20-0,40, concordância superficial; 0,40-0,60, concordância razoável; 0,60-0,80, concordância boa; 0,80-0,92, concordância muito boa; 0,92-1,00, concordância excelente<sup>22</sup>.

Apenas quando a concordância entre os avaliadores no teste-piloto fosse igual ou superior à 0,75<sup>13</sup> no item “decisão” da elegibilidade no instrumento de seleção e quando não houvesse modificações consideráveis neste instrumento seria realizada a triagem com os demais artigos. No primeiro teste-piloto, foi alcançada concordância de 0,84 (p-valor: < 0,05) no item decisão. Todavia, foram realizadas modificações nas definições dos critérios de elegibilidade para deixá-los mais claros e padronizados entre os avaliadores. Assim, optou-se por realizar um segundo teste-piloto com 35 novos estudos, que apresentou Kappa de 0,87 (p-valor: < 0,05). As divergências no processo foram analisadas em conjunto pelos dois avaliadores, buscando-se o consenso. Os estudos utilizados nos dois testes-piloto foram diferentes entre si e os selecionados foram incluídos na revisão do texto completo.

O processo de seleção geral dos demais artigos foi realizado pelos avaliadores por meio da leitura dos títulos e resumos. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra por ambos os avaliadores de forma independente e reavaliados se permaneceriam no elenco dos estudos selecionados. Após a leitura integral e a seleção dos estudos, foram analisadas todas as referências dos estudos que se mantiveram na triagem final, sendo aplicado o mesmo processo e formulário de seleção de estudos<sup>14,15</sup>. Assim como os estudos identificados até 30 de novembro de 2022 por outros meios, relatados anteriormente, passaram por análise de duplicata e seguiram o mesmo processo de seleção.

### Extração de dados

Um formulário de extração de dados padronizado foi desenvolvido e testado com um pequeno número de estudos<sup>16</sup> e, posteriormente, aplicado a todos os estudos incluídos, como indicado no protocolo *a priori*. Dois pesquisadores treinados previamente fizeram a coleta dos dados, de forma independente<sup>16</sup>.

Para identificar o perfil dos estudos, as seguintes informações foram extraídas: título; ano de publicação; autores; país; periódico; tipo de publicação (artigo, dissertação, tese ou diretriz), desenho do estudo, perspectiva (público-alvo), instrumentos e objetivos (Quadro 2).

Visando identificar a qual público-alvo (respondentes) as pesquisas foram direcionadas, os estudos foram divididos em três perspectivas: técnica, do paciente e mista. Os estudos nos quais os respondentes foram farmacêuticos, técnicos, auxiliares e demais profissionais da farmácia, gestores e donos de farmácias, médicos e representantes de entidades governamentais foram considerados como de perspectiva técnica, bem como as diretrizes elaboradas. Os estudos que tinham por público-alvo os clientes foram considerados do tipo perspectiva do paciente. Por fim, os estudos nos quais o questionário foi respondido por pelo menos um representante de cada uma das duas perspectivas anteriores foram considerados de perspectiva mista.

As categorias e subcategorias avaliadas foram as identificadas nos instrumentos de pesquisa utilizados nos estudos quantitativos, metodológicos e nas diretrizes, assim como as elencadas pelos pesquisadores que realizaram estudos qualitativos.

As divergências surgidas entre os pesquisadores foram resolvidas por meio de discussão ou com um terceiro revisor.

### Análise e apresentação dos dados

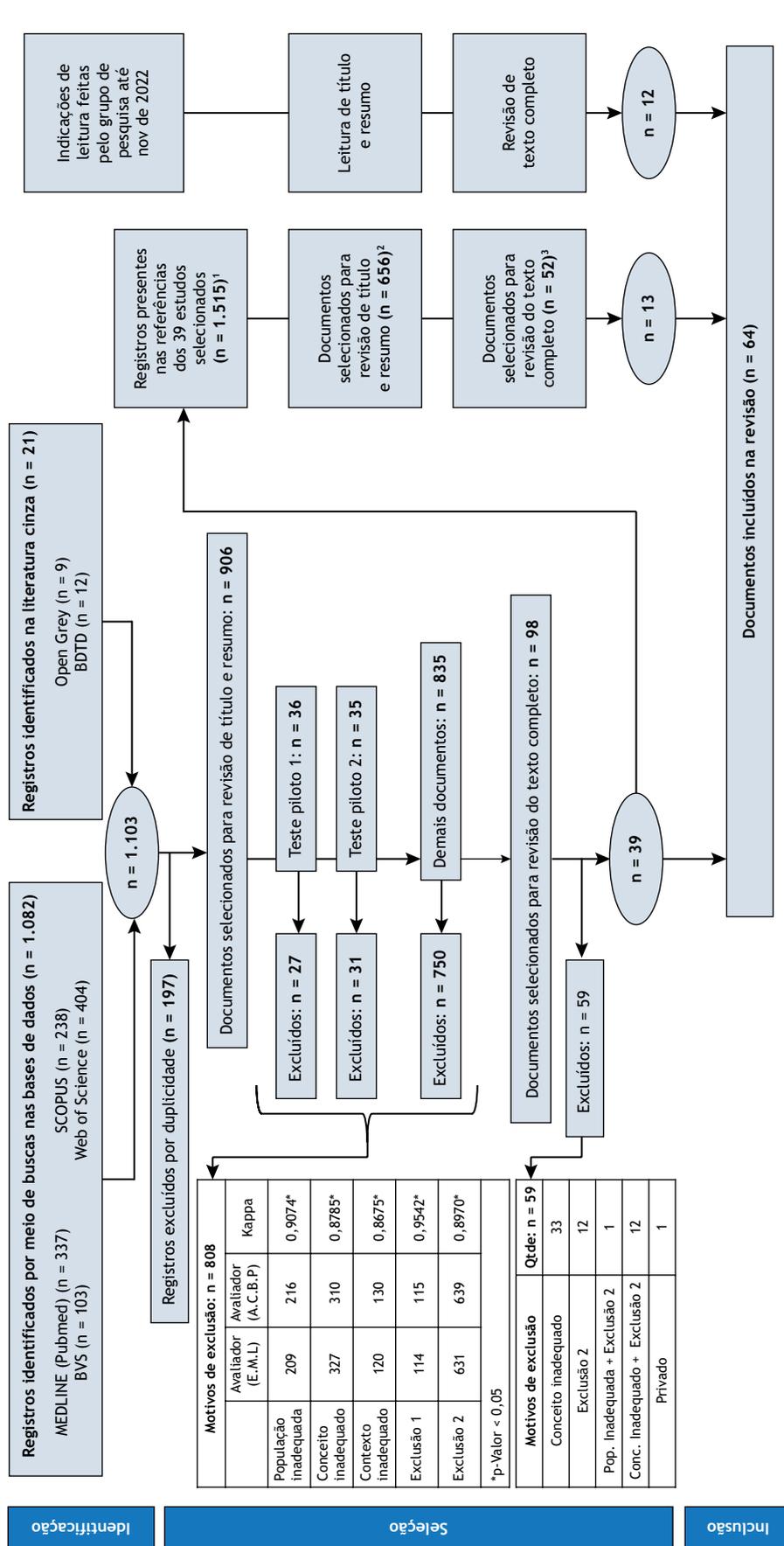
Utilizou-se a análise de conteúdo qualitativa básica<sup>16,23</sup> a partir das diferentes categorias (títulos dos domínios, das dimensões, dentre outras nomeações), subcategorias e perguntas identificadas nos instrumentos utilizados em cada pesquisa quantitativa, estudo metodológico ou diretriz, bem como nos estudos qualitativos.

Os resultados foram descritos conforme a perspectiva técnica, do paciente e mista, sendo apresentados os objetivos e a metodologia (delineamento do estudo, participantes, instrumento ou forma de coleta de dados e país) (Quadro 2). Na Tabela, os dados foram apresentados a partir das categorias e subcategorias, sendo expressas suas frequências absoluta e relativa considerando o total de artigos recuperados. Um resumo narrativo acompanha os resultados tabulados e descreve como eles se relacionam com o objetivo e as perguntas da revisão.

## RESULTADOS

### Inclusão de documentos

Um total de 1.103 documentos foram identificados. Na Figura, pode-se observar o fluxograma do processo de seleção. Na análise de duplicatas, 323 documentos foram identificados como possíveis repetições pelo *software* Rayyan, dos quais 197 foram confirmados como cópias e excluídos, resultando em 906 documentos. O índice de concordância Kappa do item “Decisão” do instrumento de seleção de documentos, para o teste-piloto 1, piloto 2 e demais documentos foram, respectivamente, 0,84; 0,87 e 0,78, todos com p-valor < 0,05. Dos 906 documentos, foram excluídos 808, restando



Fonte: Elaborada pelos autores, 2023. <sup>1</sup> 859 registros excluídos por terem sido publicados antes de 2012. <sup>2</sup> 604 registros excluídos: destes, 346: população equivocada; 514: conceito equivocada; 407: contexto equivocado; 75: fator de exclusão 1; 49: fator de exclusão 2. <sup>3</sup> 39 registros excluídos: destes, 22 eram duplicatas; dentre os 17 restantes, 5: população equivocada; 13: conceito equivocado; 1: contexto equivocado; 2: fator de exclusão 1.

Figura. Diagrama de fluxo PRISMA<sup>14</sup>. Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos.



um total de 98 selecionados para a leitura do texto completo. Após a leitura integral dos 98 selecionados, 59 foram excluídos, ficando 39. Foram incorporados a esta revisão 25 novos documentos, 13 obtidos a partir das referências dos estudos recuperados e 12 das indicações de leitura dos autores desta RE, chegando-se a um total de 64 trabalhos selecionados para esta RE.

### Características dos documentos incluídos

Os estudos selecionados foram provenientes de 33 países, principalmente dos Estados Unidos da América (EUA) (n = 10; 15,6%)<sup>12,24,25,26,27,28,29,30,31,32</sup>, da Austrália (n = 5; 7,8%)<sup>33,34,35,36,37</sup> e do Reino Unido (n = 4; 6,25%)<sup>38,39,40,41</sup>. A maioria deles foi de abordagem quantitativa (n = 40; 62,5%), em especial os transversais (n = 38; 59,3%)<sup>9,11,12,24,28,29,39,42-72</sup>, seguidos dos estudos qualitativos (n = 10; 15,6%)<sup>25,32,33,37,38,40,41,73,74,75</sup> (Quadro 2). Foram identificados estudos metodológicos (n = 9; 14,1%)<sup>34,35,36,76,77,78,79,80,81</sup> que tinham por objetivo avaliar, adaptar e testar a validade e viabilidade de instrumentos e indicadores para a avaliação da qualidade, segurança do uso de medicamentos e para avaliar a satisfação do cliente com os serviços de FC. Foram identificados diretrizes (n = 4; 6,2%)<sup>26,27,82,83</sup> e um estudo que desenvolveu tanto a metodologia qualitativa quanto a quantitativa (n = 1; 1,6%)<sup>10</sup>.

Observou-se que a avaliação da qualidade nas FC foi realizada em sua maioria (n = 52; 81,2%) por meio de questionários, e 63,5% (n = 33) foram desenvolvidos pelos próprios pesquisadores por revisões da literatura<sup>9,10,31,41,42,43,45,51,52,54,55,56,58,59,61,62,63,65,66,68,69,70</sup> e adaptações de outros instrumentos já utilizados em estudos prévios<sup>12,24,28,29,46,48,50,53,57,60,71</sup>. Observou-se que 31 instrumentos foram adaptados ou utilizados na íntegra como suporte à realização das pesquisas<sup>11,12,24,28,29,32-36,39,44,46,48,49,50,53,57,60,64,67,71,72,76,77,78,80,81</sup> (Quadro 2).

Dois estudos (3,1%) utilizaram indicadores de qualidade validados<sup>44,76</sup>; 17 (26,6%) artigos, cujos questionários foram desenvolvidos pelos próprios pesquisadores, foram validados<sup>9,36,43,51,52,53,54,55,56,57,61,63,65,70,79,80,81</sup>; em um (1,6%) estudo foi calculada somente a confiabilidade<sup>59</sup>; e dois (3,1%) estudos utilizaram o questionário validado, denominado *Pharmacy Survey on Patient Safety Culture* (PSOPSC)<sup>11,47</sup>. Em três (4,7%) artigos foram utilizadas versões modificadas de questionários validados: a versão modificada do *Behavioural Pharmaceutical Care Scale* (BPCS)<sup>46</sup>; a versão persa do *MacKeigan and Larson questionnaire for measuring patients' satisfaction with pharmacy services*<sup>64</sup> e uma versão reduzida do *Perceived Service Quality* (pSQS) - pSQ-SF<sup>65</sup>. Um (1,6%) estudo desenvolveu e validou o questionário aplicado aos farmacêuticos e utilizou uma versão modificada e validada do questionário *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) com os clientes<sup>71</sup>. Um (1,6%) estudo adaptou o instrumento *Medication Safety Self Assessment* (MSSA) do Instituto de Práticas Seguras de Medicamentos dos Estados Unidos da América e testou sua utilidade nas FC finlandesas<sup>78</sup>.

A maioria dos estudos foi realizada na perspectiva do paciente (n = 35; 54,7%), 22 (34,4%) estudos, na perspectiva técnica e sete (10,9%), na perspectiva mista (Quadro 2).

Quanto aos objetivos dos estudos selecionados, eles abordaram, principalmente, a identificação dos serviços de FC ofertados e a avaliação da qualidade com foco para as BPF e as condições estruturais dos estabelecimentos<sup>9,37,41,43,45,46,48,50,73</sup>, avaliaram a satisfação do cliente<sup>42,51-61,63,64,65,66,69,72,74,79,80,81</sup> e a percepção dos profissionais sobre as condições de trabalho e os fatores que influenciam a qualidade do serviço<sup>9,24,33</sup> (Quadro 2). Os estudos também abordaram o uso de indicadores na avaliação da qualidade, utilizaram diretrizes ou regulamentos/normativas da melhoria contínua da qualidade<sup>10,47,32,33,52,74,83</sup> e avaliaram a percepção dos clientes quanto à qualidade dos serviços farmacêuticos ofertados<sup>10,32,34,35,36,38,40,67,68,71,75</sup> e à cultura de segurança do paciente (CSP) no contexto da FC<sup>11,24,25,47</sup> (Quadro 2).

A Tabela apresenta as sete categorias temáticas e as 36 subcategorias identificadas a partir da análise dos estudos. Observou-se que a grande maioria abordou os “serviços farmacêuticos” (81,25%), com destaque para a “dispensação” (73,44%), e a “infraestrutura e ambiência” (70,31%).

## DISCUSSÃO

O estudo possibilitou a identificação de documentos e artigos relacionados com a avaliação da qualidade das FC no mundo. De acordo com os resultados da pesquisa, observou-se que as avaliações estão focadas, principalmente, na atuação do farmacêutico, nos serviços ofertados na FC e na aplicação das BPF, incluindo a infraestrutura e segurança do paciente (SP), na perspectiva do paciente e do profissional farmacêutico.

A avaliação da qualidade das FC têm sido uma preocupação em vários países. Destaque para os EUA, a Austrália e o Reino Unido, que possuem importantes instituições nacionais trabalhando em prol da melhoria da qualidade em saúde, em especial nas FC, e que impulsionam pesquisas na área, como a *Agency for Healthcare Research and Quality*, que desenvolveu o PSOPSC<sup>11,47</sup>, o *Institute for Safe Medication Practices*, que desenvolveu o *Medication Safety Self-Assessment*<sup>78</sup>, a *Pharmacy Quality Alliance*, que criou boletins contendo medidas de qualidade<sup>32</sup>, o *United Kingdom National Health System* que utiliza o *Community Pharmacy Assurance Framework*<sup>78</sup>, o *Pharmacy Safety Climate Questionnaire*<sup>39</sup> e a *Pharmacy Guild of Australia*, que utiliza o *Quality Care Pharmacy Program*<sup>40</sup>.

A utilização da metodologia quantitativa, em especial estudos transversais, é coerente com os objetivos das pesquisas, visto que visaram analisar, descrever, caracterizar, examinar, avaliar e identificar as características do farmacêutico, da equipe de farmácia, dos processos e das atividades desempenhadas e da estrutura para a prestação de serviços na FC<sup>9,11,12,24,43,44,45,46,47,48,49,50</sup>, assim como a satisfação do cliente relacionada com estes tópicos<sup>28,29,39,42,51-72</sup>.

Os poucos estudos qualitativos abordaram as características do processo de trabalho da FC<sup>25</sup>, as percepções dos profissionais sobre os fatores que levam a um alto nível de qualidade de serviço<sup>33</sup> e os serviços que exigiam melhorias<sup>73</sup>. Assim como foram identificadas a percepção, a expectativa e a satisfação com a qualidade dos serviços, e se as medidas de qualidade das FC influenciavam a escolha dos clientes por uma farmácia<sup>32,38,74,75</sup>.



Quadro 2. Características dos 64 estudos incluídos na revisão.

Perspectiva técnica	
<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia (Delineamento do estudo. Participantes. Instrumento ou forma da coleta de dados. País.)</b>
Analisar o perfil, intenções e práticas, além da estrutura para a prestação de serviços, dos farmacêuticos atuantes em farmácias privadas <sup>43</sup> .	Quantitativo (ET). Farmacêuticos. Questionário <i>online</i> , desenvolvido pelos pesquisadores. Brasil.
Descrever os indicadores de qualidade validados e suas pontuações <sup>44</sup> .	Quantitativo (ET). Farmacêuticos. Questionário <i>online</i> , contendo um conjunto de 66 indicadores de qualidade validados. Holanda.
Caracterizar os perfis e as atividades dos farmacêuticos e os indicadores de qualidade <sup>45</sup> .	Quantitativo (ET). Farmacêuticos. Questionário <i>online</i> , desenvolvido pelos pesquisadores. Brasil.
Examinar as percepções dos farmacêuticos sobre as condições de trabalho no nível da loja e da empresa e sua capacidade percebida de abordar questões de SP sem medo de ser punido <sup>24</sup> .	Quantitativo (ET). Farmacêuticos. Questionário <i>online</i> , versão adaptada do <i>Agency for Healthcare Research and Quality integrative model of health care working conditions on organizational climate and safety</i> . EUA.
Avaliar como a prestação de cuidados farmacêuticos na FC evoluiu ao longo do tempo na Europa <sup>46</sup> .	Quantitativo (ET). Farmacêuticos. Questionário <i>online</i> , impresso e via correio, versão modificada do <i>Behavioural Pharmaceutical Care Scale</i> . Europa.
Determinar as perspectivas da equipe da farmácia sobre a CSP no ambiente da FC <sup>47</sup> .	Quantitativo (ET). Farmacêutico; Técnico de farmácia registrado, assistente de farmácia, estagiário. Questionário <i>online</i> , PSOPSC, desenvolvido pela AHRQ. Catar.
Avaliar se a prática do farmacêutico apoia a SP <sup>11</sup> .	Quantitativo (ET). Farmacêuticos. Questionário impresso autoaplicado, PSOPSC, desenvolvido pela AHRQ. Kuwait.
Identificar os tipos de serviços atualmente prestados por farmacêuticos comunitários e explorar as barreiras para a prestação de serviços de alta qualidade no setor de FC <sup>9</sup> .	Quantitativo (ET). Farmacêuticos. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores. Jordânia.
Avaliar aspectos de BPF <sup>48</sup> .	Quantitativo (ET). Farmacêutico. Questionário impresso: parte autoaplicada e parte respondida pelo inspetor, desenvolvido pelos pesquisadores. Líbano.
Identificar a implementação das Diretrizes de Qualidade dos Serviços das FC <sup>49</sup> .	Quantitativo (ET). Farmacêuticos. Questionário eletrônico autopreenchido, <i>Profession-driven Community Pharmacy Services Quality Guidelines</i> . Estônia.
Avaliar e relatar as BPF nas FC <sup>50</sup> .	Quantitativo (ET). Farmácia. Questionário impresso, desenvolvido pelos pesquisadores, observações diretas, revisão de registros e entrevistas. Índia.
Descrever os regulamentos da MCQ para a prática de FC <sup>12</sup> .	Quantitativo (ET). Representante de cada Conselho Estadual de Farmácia. Questionário <i>online</i> , desenvolvido pelos pesquisadores ( <i>Survey of State Board of Pharmacy requirements related to continuous quality improvement for patient safety</i> ). EUA.
Testar a viabilidade da ferramenta de indicadores de qualidade, aplicando-a em FC independentes e de redes <sup>76</sup> .	Estudo metodológico. Farmacêutico, auxiliar de farmácia. Ferramenta de indicadores de qualidade desenvolvida pela <i>Community Pharmacy Association</i> . Tailândia.
Avaliar a validade de indicadores de qualidade <sup>77</sup> .	Estudo metodológico. Painel de especialistas. Validação de indicador, conjunto de 52 indicadores. Holanda.
Adaptar e testar a ferramenta de MSSA do Instituto de Práticas Seguras de Medicação dos EUA <sup>78</sup> .	Estudo metodológico. Painel de especialistas, proprietário de farmácia, farmacêutico, médico. Versão finlandesa do <i>US Institute for Safe Medication Practices' MSSA tool</i> . Finlândia.
Identificar os serviços de FC que exigiam melhorias e/ou desenvolvimento de diretrizes <sup>73</sup> .	Qualitativo (pesquisa do tipo Delphi). Farmacêutico, formuladores de políticas, representantes de organizações de farmácias. Escócia.
Descrever as características do sistema de trabalho da FC adotando o modelo da Iniciativa de Engenharia de Sistemas para a SP <sup>25</sup> .	Qualitativo (entrevistas semiestruturadas). Farmacêutico. Gravações e transcrições. EUA.
Explorar as percepções dos profissionais de farmácia sobre os fatores que constituem um alto nível de qualidade de serviço, utilizando os determinantes de qualidade de serviço propostos pelo Modelo Conceitual de Qualidade de Serviço <sup>33</sup> .	Qualitativo (entrevistas estruturadas). Farmacêutico; Auxiliar de farmácia. Foi utilizado o <i>Zeithaml et al's Conceptual Model of Service Quality</i> . Austrália.
<i>Good Pharmacy Practice in Spanish Community Pharmacy</i> <sup>82</sup> .	Diretriz, Espanha.
<i>Spanish Translation of AHRQ's Community Pharmacy Survey on Patient Safety Culture April 2014</i> <sup>83</sup> .	Diretriz, Espanha.
<i>Center for Pharmacy Practice Accreditation; Community Pharmacy Practice Standards</i> <sup>26</sup> .	Diretriz, EUA.
<i>Community Pharmacy Survey on Patient Safety Culture</i> <sup>27</sup> .	Diretriz, EUA.
<b>Perspectiva do paciente</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia (Delineamento do estudo. Participantes. Instrumento ou forma da coleta de dados. País.)</b>
Avaliar as experiências e a satisfação dos pacientes com os serviços de FC <sup>51</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário <i>online</i> , desenvolvido pelos pesquisadores, baseado em revisão da literatura. Emirados Árabes Unidos (EAU).
Avaliar a satisfação do paciente com os serviços de farmácia e sua confiança nas informações recebidas <sup>52</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário <i>online</i> , desenvolvido pelos pesquisadores. Romênia.

Continua



Continuação

Explorar a satisfação dos clientes com as instalações e serviços recebidos de farmácias de acordo com os padrões de BPF <sup>53</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário <i>online</i> , desenvolvido pelos pesquisadores. Tailândia.
Fornecer informações sobre a percepção da população, pontos de vista e satisfação com o desempenho do farmacêutico como prestador de cuidados de saúde <sup>54</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, adaptado de estudos anteriores. Arábia Saudita.
Determinar a percepção dos consumidores palestinos sobre o farmacêutico e os serviços que eles oferecem <sup>55</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores, baseado em estudos anteriores conduzidos no Reino Unido e na Arábia Saudita. Cisjordânia, Palestina.
Descrever relações significativas entre o uso do serviço de farmácia, a satisfação geral e específica do paciente, os motivos do patrocínio da farmácia e a consciência de <i>marketing</i> <sup>28</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores. EUA.
Avaliar as prioridades e a satisfação dos clientes com os serviços de FC <sup>56</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores. Irã.
Determinar o grau de satisfação com o atendimento em FC e se e quais fatores estão correlacionados à satisfação <sup>57</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores e o <i>Pharmacy Services Questionnaire</i> . Portugal.
Examinar semelhanças e diferenças na satisfação do paciente entre populações de farmácias urbanas e suburbanas <sup>29</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores. EUA.
Avaliar a satisfação dos adultos sauditas com os serviços de FC <sup>58</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores. Arábia Saudita.
Avaliar as atitudes dos pacientes em relação ao papel do farmacêutico <sup>59</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores. Líbano.
Avaliar a satisfação e as atitudes dos pacientes com os serviços farmacêuticos <sup>60</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores a partir do <i>Community Pharmacy Patient Questionnaire</i> - Reino Unido e <i>patient satisfaction survey of pharmaceutical care services</i> . EAU.
Avaliar as percepções e a satisfação dos clientes com os serviços dos pontos de venda de medicamentos e explorar os fatores associados à sua satisfação e aos motivos das visitas <sup>61</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores. Etiópia.
Determinar as necessidades dos pacientes e os padrões atuais das farmácias <sup>62</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores. Paquistão.
Descrever os níveis de satisfação e conhecimento sobre os serviços de farmácia <sup>42</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores ( <i>New Pharmacy Model</i> ). Portugal.
Examinar como o envolvimento constante de um paciente com o mesmo farmacêutico e farmácia está associado à avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos <sup>63</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores ( <i>Survey Regarding Awareness of Pharmacies</i> ). Japão.
Medir a satisfação do paciente com a FC <sup>64</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, a versão persa do <i>MacKeigan and Larson questionnaire for measuring patients' satisfaction with pharmacy services</i> . Irã.
Explorar o nível de satisfação dos pacientes com a comunicação dos farmacêuticos e com a qualidade da consulta e dos serviços farmacêuticos prestados <sup>65</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores. Sudão.
Examinar os efeitos dos fatores do serviço de farmácia na satisfação do paciente e explorar como a satisfação influencia o desempenho das FC <sup>66</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário eletrônico autopreenchido, desenvolvido pelos pesquisadores, baseado em revisão da literatura. Jordânia.
Explorar a satisfação dos pacientes com a farmácia e seus serviços <sup>72</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Questionário eletrônico autopreenchido, tradução de uma ferramenta de questionário previamente desenvolvida e validada por Aziz e colaboradores. Jordânia.
Estudar a qualidade do atendimento ao paciente prestado por FC <sup>67</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Observação direta das práticas da farmácia e aplicação do <i>Patient Care Form</i> (WHO guidelines, 1993). Indonésia.
Avaliar o valor criado pelas FC - valor percebido pelo cliente - por meio de elementos da qualidade do serviço <sup>68</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor. Instrumento desenvolvido pelos pesquisadores, baseado em estudos anteriores. Alemanha.
Examinar as características da experiência do paciente em FC <sup>30</sup> .	Quantitativo (estudo observacional retrospectivo). Consumidor. Análise de banco de dados usando modelo de tópico estrutural. EUA.
Medir as preferências do paciente por atributos da farmácia e descrever associações entre as características do paciente e as preferências de farmácia <sup>31</sup> .	Quantitativo (experimento de escolha discreta). Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores. EUA.
Validar escalas de satisfação previamente publicadas e testar as relações entre a satisfação e as práticas de consulta de farmacêuticos <sup>79</sup> .	Estudo metodológico. Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores, baseado no seis domínios da atenção farmacêutica descritos por Cipolle <i>et al.</i> Canadá.
Validar o questionário: <i>Qualitatively and quantitatively-informed servisse quality</i> <sup>74</sup> .	Estudo metodológico. Consumidor. Questionário eletrônico autopreenchido. <i>Qualitatively and quantitatively-informed servisse quality questionnaire for Australian community pharmacies with a price-focused marketing strategy</i> (PFMS). Austrália.
Desenvolver e validar uma ferramenta e utilizá-la para avaliar a satisfação do paciente com os atuais serviços de FC <sup>80</sup> .	Estudo metodológico. Consumidor. Questionário impresso autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores. EAU.

Continua



Continuação

Testar psicometricamente o pSQS e desenvolver um pSQS de forma curta com propriedades psicométricas aceitáveis <sup>35</sup> .	Estudo metodológico. Consumidor. Versão curta do pSQS - pSQ-SF6. Austrália.
Desenvolver e validar um instrumento para avaliar a satisfação do paciente com os serviços prestados em farmácias <sup>31</sup> .	Estudo metodológico. Pannel de especialistas, consumidor. Questionário desenvolvido pelos pesquisadores. Irã.
Construir um modelo fundamentado na teoria da qualidade do serviço em FC e criar um instrumento para medir a percepção dos consumidores sobre a qualidade do serviço <sup>36</sup> .	Estudo metodológico. Consumidor. Questionário desenvolvido pelos pesquisadores (Qualidade de Serviço Percebida - pSQS). Austrália.
Descrever a capacidade dos consumidores de interpretar os dados das medidas de qualidade da farmácia apresentados em um boletim, examinar as ferramentas de que os consumidores precisam para interpretar as informações disponíveis em um boletim de qualidade da farmácia e determinar se as medidas de qualidade da farmácia influenciam a escolha dos consumidores por uma farmácia <sup>32</sup> .	Qualitativo (grupo focal). Consumidor. Gravações e transcrições, utilizando boletins simulados contendo as medidas de qualidade da PQA. EUA.
Perspectivas dos cidadãos sobre a qualidade dos serviços e se e como a qualidade deve ser medida <sup>38</sup> .	Qualitativo (grupo focal). Consumidor. Entrevista semiestruturada. Reino Unido.
Avaliar as expectativas e experiências dos consumidores com os serviços prestados pela rede de FC <sup>74</sup> .	Qualitativo (entrevista presencial). Consumidor. Gravações e transcrições. Paquistão.
Examinar as percepções dos pacientes sobre um incidente ocorrido em farmácias e determinar recomendações para melhorar a qualidade dos serviços farmacêuticos <sup>75</sup> .	Qualitativo (técnica do incidente crítico). Consumidor. Entrevista aberta com gravações e transcrições. Sérvia.
Determinar o padrão de pontos de vista dos clientes em relação à sua satisfação com a qualidade dos serviços de FC <sup>10</sup> .	Qualitativo e quantitativo (metodologia Q, análise fatorial por pessoa). Consumidor. Questionário impresso. Vietnã.
<b>Perspectiva mista (paciente e técnica)</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia (Delineamento do estudo. Participantes. Instrumento ou forma da coleta de dados. País.)</b>
Monitorar a satisfação dos consumidores com a assistência farmacêutica e confrontar as opiniões de consumidores e farmacêuticos <sup>69</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor, farmacêutico. Questionário autoaplicado, desenvolvido pelos pesquisadores. Eslováquia.
Avaliar os níveis de satisfação dos pacientes e farmacêuticos com o aconselhamento medicamentoso <sup>70</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor, farmacêutico. Questionário <i>online</i> , foi desenvolvido dois instrumentos pelos pesquisadores (um para pacientes e outro para farmacêuticos). Coreia do Sul.
Investigar fatores organizacionais associados à variação no clima de segurança, à satisfação do paciente e à adesão autorreferida a medicamentos em FC <sup>39</sup> .	Quantitativo (ET). Consumidor, farmacêutico. Questionário impresso autoaplicado, <i>Pharmacy Safety Climate Questionnaire</i> ; <i>Pharmacy Service Orientation</i> ; <i>Satisfaction with Information about Medicines Scale</i> ; <i>Medication Adherence Report Scale</i> ; <i>Beliefs about Medicines Questionnaire</i> . Reino Unido.
Realizar uma análise espacial da qualidade dos serviços farmacêuticos e a correlação com a satisfação dos usuários <sup>71</sup> .	Quantitativo (ET). Pannel de especialista, farmacêutico, consumidor. Questionário impresso autoaplicado (questionário para farmacêuticos: desenvolvido pelos pesquisadores; questionário para pacientes: versão modificada do questionário <i>Pharmacy Services Questionnaire</i> . Brasil.
Desenvolver uma estrutura conceitual caracterizando a qualidade dos cuidados de saúde no cenário da FC <sup>40</sup> .	Qualitativo (grupo focal). Consumidor, farmacêutico. Gravações e transcrições. Reino Unido.
Confirmar e classificar a importância de um conjunto de características de uma boa prestação de serviços farmacêuticos <sup>41</sup> .	Qualitativo (pesquisa do tipo Delphi). Consumidor, médico, farmacêutico, balconista, membro do conselho de organização de FC, executivo de grande cadeia de FC. Questionário estruturado <i>online</i> , desenvolvido pelos pesquisadores. Reino Unido.
Identificar os principais determinantes da prática que podem influenciar a implementação de serviços de FC <sup>37</sup> .	Qualitativo (entrevistas semiestruturadas). Consumidor, gerente de farmácia, farmacêutico, médico. Guia da entrevista baseado na literatura. Austrália.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

ET: Estudo transversal; PSOPSC: *Community Pharmacy Survey on Patient Safety Culture*; AHRQ: *Agency for Healthcare Research and Quality*; SP: Segurança do paciente; CSP: Cultura de segurança do paciente; FC: Farmácia comunitária; BPF: Boas práticas farmacêuticas; MCQ: Melhoria contínua da qualidade; MSSA: *Medication Safety Self Assessment*; pSQS: Perceived Service Quality; PQA: Pharmacy Quality Alliance.

De maneira geral, houve um predomínio de estudos que utilizaram instrumentos desenvolvidos ou adaptados pelos próprios pesquisadores<sup>9,10,12,24,28,29,31,41,42,43,45,46,48,50-63,65,66,68,69,70,71</sup>, o que pode sugerir uma diversidade de serviços ofertados em diferentes contextos, sendo necessário utilizar instrumentos customizados que atendam a estas distintas realidades<sup>46</sup>.

Por outro lado, as diretrizes identificadas<sup>7,26,27,82,83</sup>, que incluem a diretriz conjunta da Federação Farmacêutica Internacional/Organização Mundial de Saúde<sup>7</sup>, estabelecem padrões de qualidade, na prática de FC, que podem auxiliar

na construção de um instrumento mais homogêneo, a ser aplicado em diferentes realidades, que deve ser revisto e atualizado regularmente<sup>84</sup>.

As categorias e subcategorias identificadas nesta revisão estão relacionadas à própria evolução dos serviços farmacêuticos nos últimos anos, que reflete a abrangência e diversidade de serviços e os procedimentos que vêm sendo implementados nas FC, como: serviços e procedimentos de rastreamento em saúde, monitoramento de clientes<sup>43,45,46,48,49,78,82</sup>, educação em saúde<sup>48,78,82</sup>, imunização<sup>48,49,78,82</sup>, acompanhamento farmacoterapêutico<sup>76,77</sup>,



**Tabela.** Frequência dos estudos em relação às categorias e subcategorias construídas a partir da análise de conteúdo (n = 64).

Categorias e subcategorias	n (%)
<b>Serviços farmacêuticos</b>	<b>52 (81,25)</b>
Dispensação	47 (73,44)
Educação em saúde	21 (32,81)
Serviços estendidos - Rastreamento em saúde	13 (20,31)
Serviços estendidos - Gestão da condição de saúde	7 (10,94)
Serviços estendidos - Outros	14 (21,88)
Manejo de problema de saúde autolimitado	10 (15,63)
Revisão da farmacoterapia	10 (15,63)
Acompanhamento farmacoterapêutico	9 (14,06)
Monitorização terapêutica de medicamentos	1 (1,56)
<b>Infraestrutura e ambiência</b>	<b>45 (70,31)</b>
Ambiência e acessibilidade	35 (54,69)
Infraestrutura	34 (53,12)
<b>Experiência e satisfação do cliente</b>	<b>43 (67,19)</b>
Avaliação dos serviços de FC	23 (35,94)
Gestão de relacionamento com o cliente	20 (31,25)
Acessibilidade	16 (25,00)
Avaliação da satisfação geral	10 (15,62)
Privacidade do consumidor	4 (6,25)
Tempo de espera	3 (4,69)
<b>Gestão e planejamento</b>	<b>36 (56,25)</b>
Gestão da qualidade	17 (26,56)
Gestão	10 (15,62)
Comunicação	9 (14,06)
Financeiro	7 (10,94)
Requisitos legais	3 (4,69)
<b>Gestão de pessoas</b>	<b>25 (39,06)</b>
Melhoria de competências e treinamento	14 (21,87)
Características da equipe	11 (17,19)
Problemas de fluxo de trabalho	6 (9,37)
Gestão de pessoal	3 (4,69)
<b>Segurança do Paciente</b>	<b>22 (34,37)</b>
Comunicação	9 (14,06)
Gerenciamento de risco clínico	7 (10,94)
Trabalho em equipe	7 (10,94)
Cuidado contínuo	7 (10,94)
Classificação da SP	7 (10,94)
Cultura do local de trabalho	3 (4,69)
Notificação, vigilância e investigação de eventos adversos	2 (3,12)
<b>Armazenamento e descarte</b>	<b>11 (17,19)</b>
Armazenamento	9 (14,06)
Ferramentas e tecnologia	6 (9,37)
Descarte de medicamentos e correlatos	4 (6,25)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

FC: Farmácia comunitária; SP: Segurança do paciente.

\* Unidade de análise: estudos recuperados na RE; \*\*Porcentagem: sempre relativa ao total de estudos da coluna analisada.

de participação em reuniões multidisciplinares<sup>44,46,77,78</sup>; do uso de *software* na verificação das interações medicamentosas e do controle de estoque, dentre outros<sup>46,48,78</sup>.

Destarte, o papel do farmacêutico também evoluiu, passando a ser de disseminador de conhecimentos e de provedor de cuidados e de outros serviços, que vão além do processo de dispensação de medicamentos<sup>9</sup>. Neste contexto, o farmacêutico necessita ter competência adequada e tempo necessário para o aconselhamento, construir boas relações com os clientes, trabalhar em locais com instalações e recursos apropriados e ter pessoal em quantitativo adequado e suficientemente treinado, com práticas colaborativas entre a equipe que atua nas FC e nos serviços de saúde<sup>80</sup>.

Os serviços farmacêuticos são destaque nesse processo de avaliação da qualidade das FC, em que a “dispensação” se sobressai entre as subcategorias, o que pode indicar que ela é o elo mais forte da interação farmacêutico/cliente, bastante influenciada pela prática do aconselhamento, componente crítico do processo de dispensação, no qual informações e orientações sobre os medicamentos são essenciais para seu uso correto, adesão ao tratamento e desenvolvimento da autonomia do cliente para o autocuidado<sup>9</sup>.

O fato de muitas das avaliações focarem no grau de satisfação e na opinião dos clientes é um ponto importante que direciona os gestores para os aspectos mais críticos e contribui de forma assertiva nas melhorias necessárias<sup>54</sup>. A literatura aponta que os fatores relacionados à dispensação, como: orientar sobre o uso, efeitos colaterais e interações medicamentosas, com o repasse das informações por escrito, perguntar sobre as comorbidades, fornecer alternativas terapêuticas mais acessíveis<sup>10,46,48,58,62,64,65,70,75</sup>, assim como fatores relacionados à “infraestrutura e ambiência”, como o *design* da farmácia, a organização, limpeza, iluminação<sup>42</sup>, privacidade<sup>10,28,38,42,49,65,75</sup>, o conforto da sala de espera<sup>10,49</sup>, a disponibilidade de estacionamento<sup>62</sup>, o acesso durante a noite, os finais de semana e feriados<sup>42</sup> e o tempo de espera<sup>30,52,62</sup>, influenciam a satisfação do cliente.

Os estudos também revelaram que ainda há melhorias a serem feitas no contexto das FC, como: ter um farmacêutico disponível para a prática do aconselhamento e área privativa para o desenvolvimento da atividade<sup>61</sup>, abordar questões sobre as comorbidades<sup>58</sup>, reduzir o tempo de espera, melhorar a qualidade e disponibilidade de medicamentos<sup>62</sup>. Por outro lado, há estudos que mostram um panorama mais animador, como o realizado na Tailândia em 2022, onde os clientes das FC se mostraram bastante satisfeitos com as instalações e serviços ofertados, declarando que possuem forte intenção de buscar os serviços farmacêuticos como primeira escolha no caso de doenças comuns e não graves<sup>53</sup>.

Avaliar a CSP em FC ainda é algo muito recente e há poucos estudos sobre o tema. Todavia, as instituições com uma CSP fortalecida tendem a incorporar práticas mais seguras, o que é fundamental na oferta de serviços com qualidade. Alsaleh et al.<sup>11</sup> relatam que os ótimos padrões de SP foram observados nas dimensões “trabalho em equipe”, “melhoria contínua” e “aconselhamento ao cliente” e as menores taxas foram referentes às “características da equipe”, à “pressão e ritmo de trabalho”, e as frequentes interrupções ou distrações na farmácia e a pressa



ao processar prescrições e pausas inadequadas durante os turnos foram decisivas para a repercussão negativa quanto à percepção da SP neste contexto. Assim, a avaliação dos componentes da “gestão e planejamento” e “gestão de pessoas”, certamente, pode ajudar a minimizar os problemas relatados, melhorando processos e serviços, impactando a SP, a satisfação do cliente, a qualidade do serviço e o desempenho da FC como um todo.

Hincapie et al.<sup>12</sup> apontam que os elementos menos comuns dos programas de melhoria contínua da qualidade (CQI) incluem documentar as melhorias de qualidade feitas para evitar erros no futuro e fornecer treinamento ao pessoal da farmácia sobre as melhores práticas no gerenciamento de erros. Já Clabaugh et al.<sup>24</sup> relataram que a maioria dos farmacêuticos em suas pesquisas temiam ser disciplinados por abordar as questões de SP com a gestão e Sepp et al.<sup>49</sup> apontaram que o resultado mais preocupante de sua pesquisa foi a comunicação de risco insuficiente aos clientes sobre o uso de medicamentos (reações adversas, interações e contra-indicações). Estes achados reforçam a importância de se avaliar a CSP, pois tais avaliações apontam fragilidades e potencialidades na cultura organizacional nas FC e podem funcionar como importante instrumento de gestão, possibilitando planos de melhoria mais assertivos.

A seguir, algumas limitações do estudo. Para diminuir a possibilidade de assuntos importantes terem ficado à parte da pesquisa, nos resultados de cada categoria e subcategoria identificados, foram apresentadas grande parte dos temas presentes nas perguntas abordadas nos questionários. A avaliação da qualidade metodológica de cada artigo não foi contemplada, apesar de estar indicada no protocolo. Os autores entenderam que não acarretaria problemas à revisão por não ser um dos objetivos da pesquisa e por não agregar muito valor teórico ao leitor, visto que o objetivo da RE é apresentar o que tem sido produzido e não a sua qualidade.

## CONCLUSÕES

Esta RE mapeou a produção científica, relacionada à avaliação da qualidade em FC entre 2012 e 2022, e identificou que estão voltadas, sobretudo, para a avaliação da atuação do farmacêutico, dos serviços ofertados, e da aplicação das BPF, tanto na perspectiva do paciente quanto na do profissional farmacêutico, por meio do uso de questionários heterogêneos desenvolvidos ou adaptados pelos próprios pesquisadores, em vários países.

## REFERÊNCIAS

1. Portela MC. Avaliação da qualidade em saúde. In: Rozenfeld S, editor. Fundamentos da vigilância sanitária. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2000. p. 259-69.
2. World Health Organization - WHO. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva: World Health Organization; 2020.
3. Institute of Medicine - IM. Crossing the quality chasm: a new health system for 21st century. Washington: National Academies; 2001.
4. World Health Organization Regional Office for Europe. The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region. Geneva: World Health Organization; 2019.
5. Brasil. Lei Nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício das atividades farmacêuticas. Diário Oficial União. 9 ago 2014.
6. Conselho Regional de Farmácia do Ceará - CRF-CE. Conceito de farmácia comunitária: “Portugal”. Fortaleza: Conselho Regional de Farmácia do Ceará; 2023[acesso 24 out 2023]. Disponível em: <https://is.gd/gWs7vX>
7. World Health Organization - WHO. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. Geneva: World Health Organization; 2011.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução RDC Nº 44, de 26 de outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. Diário Oficial União. 27 out 2010.
9. El-Dahiyat F, Curley LE, Babar ZUD. A survey study to measure the practice of patient counselling and other community pharmacy services in Jordan. *J Pharm Heal Serv Res.* 2018;10(1):133-9. <https://doi.org/10.1111/jphs.12272>
10. De Tran V, Dorofeeva VV. Applying Q-methodology to study customer satisfaction with quality of community pharmacy services in Vietnam. *Trop J Pharm Res.* 2019;17(11):1-9. <https://doi.org/10.4314/tjpr.v17i11.25>
11. Alsaleh FM, Abahussain EA, Altabaa HH, Al-Bazzaz MF, Almandil NB. Assessment of patient safety culture: a nationwide survey of community pharmacists in Kuwait. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):1-15. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3662-0>
12. Hincapie AL, Alyami F, Alrasheed M, Hegener M, Beaton C, O'Brien L et al. Continuous quality improvement regulations for community pharmacy practice in the United States. *J Am Pharm Assoc.* 2021;61(4):470-5. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.02.008>
13. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI manual for evidence synthesis.* Adelaide: JBI; 2020[acesso 17 jun 2022]. Disponível em: <https://is.gd/c8X67V>
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
15. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Khalil H, Larsen P, Marnie C et al. Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBI Evid Synth.* 2022;20(4):953-68. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>



16. Pollock D, Peters MDJ, Khalil H, McInerney P, Alexander L, Tricco AC et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evid Synth.* 2023;21(3):520-32. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
17. Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde - BIREME. *Descritores em Ciências da Saúde: DeCS.* São Paulo: Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde; 2022[acesso 22 jul 2022]. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>
18. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
19. Oliveira NS, Oliveira JM, Bergamaschi DP. Concordância entre avaliadores na seleção de artigos em revisões sistemáticas. *Rev Bras Epidemiol.* 2006;9(3):309-15. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2006000300005>
20. Torres ZG, Magnanini MMF, Luiz RR. Amostragem. In: Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL, editors. *Epidemiologia.* 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 403-14.
21. Ministério da Saúde (BR). *Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados (série A normas e manuais técnicos).* Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
22. Byrt T. How good is that agreement? *Epidemiol.* 1996;7(5):561. <https://doi.org/10.1097/00001648-199609000-00030>
23. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 4a ed. Lisboa: 70; 2022.
24. Clabaugh M, Newlon JL, Illingworth Plake KS. Perceptions of working conditions and safety concerns in community pharmacy. *J Am Pharm Assoc.* 2021;61(6):761-71. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.06.011>
25. Chui MA, Mott DA, Maxwell L. A qualitative assessment of a community pharmacy cognitive pharmaceutical services program, using a work system approach. *Res Soc Adm Pharm.* 2012;8(3):206-16. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2011.06.001>
26. Center for Pharmacy Practice Accreditation - CPPA. *Community pharmacy practice standards.* Illinois: Center for Pharmacy Practice Accreditation; 2016.
27. Famolaro T, Yount N, Sorra J, Burns W, Scolese J, Liu H et al. *Community pharmacy survey on patient safety culture 2019 user database report.* 19a ed. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2019.
28. Patterson BJ, Doucette WR, Urmie JM, McDonough RP. Exploring relationships among pharmacy service use, patronage motives, and patient satisfaction. *J Am Pharm Assoc.* 2013;53(4):382-9. <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2013.12100>
29. Malewski DF, Ream A, Gaither CA. Patient satisfaction with community pharmacy: comparing urban and suburban chain-pharmacy populations. *Res Soc Adm Pharm.* 2015;11(1):121-8. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2014.05.001>
30. Lester CA, Wang M, Vydiswaran VGV. Describing the patient experience from Yelp reviews of community pharmacies. *J Am Pharm Assoc.* 2019;59(3):349-55. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.02.004>
31. Patterson JA, Holdford DA, Harpe SE. Patient preferences for objective quality metrics during community pharmacy selection: a discrete choice experiment. *Res Soc Adm Pharm.* 2019;15(6):641-9. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.08.002>
32. Shiyabola OO, Mort JR, Lyons K. Advancing the use of community pharmacy quality measures: a qualitative study. *J Am Pharm Assoc.* 2013;53(4):400-7. <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2013.12160>
33. White L, Klinner C. Service quality in community pharmacy: an exploration of determinants. *Res Soc Adm Pharm.* 2012;8(2):122-32. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2011.01.002>
34. Grew B, Schneider CR, Mirzaei A, Carter SR. Validation of a questionnaire for consumers' perception of service quality in community pharmacy. *Res Soc Adm Pharm.* 2019;15(6):673-81. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.08.008>
35. Carter SR, Ng R, El-Den S, Schneider CR. A patient-reported experience measure for community pharmacy including development of a short-form: the perceived service quality scale. *Res Soc Adm Pharm.* 2022;18(8):3369-78. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.11.011>
36. Mirzaei A, Carter SR, Chen JY, Rittsteuer C, Schneider CR. Development of a questionnaire to measure consumers' perceptions of service quality in community pharmacies. *Res Soc Adm Pharm.* 2019;15(4):346-57. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.05.005>
37. Hossain LN, Tudball J, Franco-Trigo L, Durks D, Benrimoj SJ, Sabater-Hernández D. A multilevel stakeholder approach for identifying the determinants of implementation of government-funded community pharmacy services at the primary care level. *Res Soc Adm Pharm.* 2018;14(8):765-75. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.10.001>
38. Watson MC, Silver K, Watkins R. How does the public conceptualise the quality of care and its measurement in community pharmacies in the UK: a qualitative interview study. *BMJ Open.* 2019;9(3):1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027198>
39. Jacobs S, Hann M, Bradley F, Elvey R, Fegan T, Halsall D et al. Organisational factors associated with safety climate, patient satisfaction and self-reported medicines adherence in community pharmacies. *Res Soc Adm Pharm.* 2020;16(7):895-903. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.09.058>
40. Halsall D, Noyce PR, Ashcroft DM. Characterizing healthcare quality in the community pharmacy setting: insights from a focus group study. *Res Soc Adm Pharm.* 2012;8(5):360-70. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2011.09.001>
41. Grey E, Harris M, Rodham K, Weiss MC. Characteristics of good quality pharmaceutical services common to community pharmacies and dispensing general practices. *Int J Pharm Pract.* 2016;24(5):311-8. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12253>
42. Policarpo V, Romano S, António JHC, Correia TS, Costa S. A new model for pharmacies? Insights from a quantitative study regarding the public's perceptions. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3987-3>
43. Júnior EH. *Comportamento dos farmacêuticos, indicadores de estrutura e processos das farmácias comunitárias privadas do estado do Paraná [dissertação].* Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2015.



44. Teichert M, Schoenmakers T, Kylstra N, Mosk B, Bouvy ML, Van de Vaart F et al. Quality indicators for pharmaceutical care: a comprehensive set with national scores for Dutch community pharmacies. *Int J Clin Pharm.* 2016;38(4):870-9. <https://doi.org/10.1007/s11096-016-0301-x>
45. Hipólito Júnior E, Halila GC, Reis WCT, Guimarães MM, Guanaes LD, Pontarolo R et al. Quality indicators of pharmacists' services in community pharmacies in Paraná State, Brazil. *Braz J Pharm Sci.* 2017;53(1):1-9. <https://doi.org/10.1590/s2175-97902017000116021>
46. Costa FA, Scullin C, Al-Taani G, Hawwa AF, Anderson C, Bezverhni Z et al. Provision of pharmaceutical care by community pharmacists across Europe: is it developing and spreading? *J Eval Clin Pract.* 2017;23(6):1336-47. <https://doi.org/10.1111/jep.12783>
47. Owusu YB, Abouelhasan R, Awaisu A. Evaluation of patient safety culture in community pharmacies in Qatar. *Int J Clin Pract.* 2021;75(5):1-19. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14055>
48. Badro DA, Sacre H, Hallit S, Amhaz A, Salameh P. Good pharmacy practice assessment among community pharmacies in Lebanon. *Pharm Pr.* 2020;18(1):1-11. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.1.1745>
49. Sepp K, Cavaco AM, Raal A, Volmer D. Profession driven improvement of the quality of pharmacy practice: implementation of community pharmacy services quality guidelines in Estonia. *Healthcare.* 2021;9(7):1-24. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070804>
50. Tiyyagura SR, Purnanand A, Rathinavelu MR. Assessment of good pharmacy practice (GPP) in pharmacies of community settings in India. *IOSR J Pharm.* 2014;4(12):27-33.
51. Alhomoud FK, Kunbus A, Ameer A, Alhomoud F. Quality assessment of community pharmacy services provided in the United Arab Emirates: patient experience and satisfaction. *J Appl Pharm Sci.* 2016;6(3):17-23. <https://doi.org/10.7324/JAPS.2016.60303>
52. Druică E, Ianole-Călin R, Băicuș C, Dinescu R. Determinants of satisfaction with services, and trust in the information received in community pharmacies: a comparative analysis to foster pharmaceutical care adoption. *Healthcare.* 2021;9(5):1-16. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050562>
53. Parinyarux P, Yotsombut K. Customers' satisfaction toward drugstore facilities and services based on the good pharmacy practice standard in Thailand. *Pharm Pract.* 2022;20(1):1-7. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2022.1.2601>
54. Al-Arifi MN. Patients' perception, views and satisfaction with pharmacists' role as health care provider in community pharmacy setting at Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Pharm J.* 2012;20(4):323-30. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2012.05.007>
55. Khmour MR, Hallak HO. Societal perspectives on community pharmacy services in West Bank-Palestine. *Pharm Pract.* 2012;10(1):17-24. <https://doi.org/10.4321/s1886-36552012000100004>
56. Mehralian G, Rangchian M, Rasekh HR. Client priorities and satisfaction with community pharmacies: the situation in Tehran. *Int J Clin Pharm.* 2014;36(4):707-15. <https://doi.org/10.1007/s11096-014-9928-7>
57. Pinto AR, Machado A, Gonçalves E, Salsas L, Vicente T, Ribeiro MIB et al. Users satisfaction regarding the service provided in community pharmacies. *Adv Pharmacol Pharm.* 2014;2(2):18-29. <https://doi.org/10.13189/app.2014.020202>
58. Al-Tannir M, Alharbi AI, Alfawaz AS, Zahran RI, AlTannir M. Saudi adults satisfaction with community pharmacy services. *SpringerPlus.* 2016;5(1):1-5. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-2442-8>
59. Iskandar K, Hallit S, Bou Raad E, Droubi F, Layoun N, Salameh P. Community pharmacy in Lebanon: a societal perspective. *Pharm Pract.* 2017;15(2):893. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2017.02.893>
60. El-Sharif S, Alrahman N, Khaled N, Sayah N, Gamal E, Mohamed A. Assessment of patient's satisfaction with pharmaceutical care services in community pharmacies in the United Arab Emirates. *Arch Pharm Pract.* 2017;8(1):22. <https://doi.org/10.4103/2045-080X.199615>
61. Gebregeorgise DT, Mohammed TA, Redi ZS, Sporrang SK. Customers' perceptions of and satisfaction with medicine retail outlet services in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *Int J Pharm Pract.* 2018;26(3):222-31. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12384>
62. Aziz M, Ji W, Masood I, Farooq M, Malik M, Chang J et al. Patient satisfaction with community pharmacies services: a cross-sectional survey from punjab; Pakistan. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(12):1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122914>
63. Goto K, Sato T, Shikamura Y, Nomura K, Negishi K, Hanawa T. Examining the association between the "my pharmacist" model and the service quality of community pharmacies. *Res Soc Adm Pharm.* 2020;16(7):958-66. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.10.012>
64. Saffaei A, Moghaddas A, Sabzghabae A. Patients' satisfaction with the community pharmacy services in Iran. *J Res Pharm Pract.* 2021;10(3):133-7. [https://doi.org/10.4103/jrpp.JRPP\\_21\\_21](https://doi.org/10.4103/jrpp.JRPP_21_21)
65. Mohamud AI, Shire FA, Hussain KS, Mahmoud AN, Taha LO. Assessing patient satisfaction with the service quality provided in community pharmacies: Khartoum locality, Sudan. *J Young Pharm.* 2021;13(4):405-10. <https://doi.org/10.5530/jyp.2021.13.98>
66. Barghouth D, Al-Abdallah GM, Abdallah AB. Pharmacy service factors and pharmacy performance: the role of patient satisfaction in community pharmacies. *Int J Pharm Healthc Mark.* 2021;15(3):410-28. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-03-2020-0017>
67. Abdulah R, Barliana MI, Pradipta IS, Halimah E, Diantini A, Lestari K. Assessment of patient care indicators at community pharmacies in Bandung City, Indonesia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2014;45(5):1196-201.
68. Guhl D, Blankart KE, Stargardt T. Service quality and perceived customer value in community pharmacies. *Heal Serv Manag Res.* 2019;32(1):36-48. <https://doi.org/10.1177/0951484818761730>



69. Minarikova D, Malovecka I, Foltan V. Consumer satisfaction with pharmaceutical care in Slovak community pharmacies. *Acta Fac Pharm Univ Comenianae*. 2015;62(1):25-30. <https://doi.org/10.2478/afpuc-2014-0015>
70. Yang S, Kim D, Choi HJ, Chang MJ. A comparison of patients' and pharmacists' satisfaction with medication counseling provided by community pharmacies: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1374-x>
71. Fernandes BD. Avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos prestados em farmácias comunitárias e a satisfação dos usuários: uma análise espacial [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2014.
72. Naser AY, Abu Sbeat BS. Satisfaction with community pharmacies services in Jordan: A cross-sectional study. *Saudi Pharm J*. 2022;30(11):1646-51. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2022.09.007>
73. Newlands RS, Power A, Young L, Watson M. Quality improvement of community pharmacy services: a prioritisation exercise. *Int J Pharm Pract*. 2018;26(1):39-48. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12354>
74. Asif U, Saleem A, Masood I, Nawaz M. Consumers' expectations and experiences with chain community pharmacies in Lahore, Pakistan: a qualitative exploratory study. *Int J Clin Pharm*. 2019;41(3):813-9. <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00841-3>
75. Kummer I, Mudrić J, Čikarić T, Tasić L, Georgiev AM, Marinković V. Patients' perception of the quality of community pharmacy services using the critical incident technique. *Vojnosanit Pregl*. 2022;79(6):605-12. <https://doi.org/10.2298/VSP200518123K>
76. Arkaravichien W, Wongpratrat A, Lertsinudom S. Quality indicators to compare accredited independent pharmacies and accredited chain pharmacies in Thailand. *Int J Clin Pharm*. 2016;38(4):899-907. <https://doi.org/10.1007/s11096-016-0307-4>
77. Schoenmakers TWA, Teichert M, Braspenning J, Vunderink L, De Smet PAGM, Wensing M. Evaluation of quality indicators for Dutch community pharmacies using a comprehensive assessment framework. *J Manag Care Pharm*. 2015;21(2):144-52. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2015.21.2.144>
78. Teinilä T, Halmepuro-Jaatinen S, Yrityis K, Manni K, Airaksinen M. Adapting the US Institute for Safe Medication Practices' Medication Safety Self Assessment tool for community pharmacies in Finland. *Int J Pharm Pract*. 2012;20(1):15-24. <https://doi.org/10.1111/j.2042-7174.2011.00158.x>
79. Kassam R, Collins JB, Berkowitz J. Patient satisfaction with pharmaceutical care delivery in community pharmacies. *Pat Prefer Adherence*. 2012;6:337-48. <https://doi.org/10.2147/PPA.S29606>
80. Hasan S, Sulieman H, Stewart K, Chapman CB, Hasan MY, Kong DCM. Assessing patient satisfaction with community pharmacy in the UAE using a newly-validated tool. *Res Soc Adm Pharm*. 2013;9(6):841-50. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2012.10.002>
81. Yaghoubifard S, Rashidian A, Kebriaeezadeh A, Sheidaei A, Varmaghani M, Hashemi-Meshkini A et al. Developing a patient satisfaction questionnaire for services provided in Iranian community pharmacies. *J Res Pharm Pract*. 2016;5(2):106-15. <https://doi.org/10.4103/2279-042X.179572>
82. General Pharmaceutical Council of Spain. Good pharmacy practice in spanish community pharmacy. Madrid: General Pharmaceutical Council of Spain; 2013.
83. Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ. Community pharmacy survey on patient safety culture. Washington: Agency for Healthcare Research and Quality; 2014 p. 1-4. Disponível em: <https://is.gd/fbuwYY>
84. International Pharmaceutical Federation - IPF. Quality care standards in community pharmacy: report of a working group vol. 1. Hillerød: International Pharmaceutical Federation; 2005.

### Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, e da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap)/Pibic/Universidade Federal do Ceará.

### Contribuição dos Autores

Laurentino EM, Passos ACB - Concepção, planejamento (desenho do estudo), aquisição, análise, interpretação dos dados e redação do trabalho. Arrais PSD - Concepção, planejamento (desenho do estudo), análise, interpretação dos dados e redação do trabalho. Ferreira RFC - Aquisição, análise, interpretação dos dados e redação do trabalho. Monteiro MP - Análise, interpretação dos dados e redação do trabalho. Todos os autores aprovaram a versão final do trabalho.

### Conflito de Interesse

Os autores informam não haver qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições, políticos ou financeiros deste estudo.



Licença CC BY. Com essa licença os artigos são de acesso aberto que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.