

GESTÃO DA QUALIDADE EM FARMÁCIAS PÚBLICAS: EXIGÊNCIAS X REALIDADE

QUALITY MANAGEMENT IN PUBLIC PHARMACIES: REQUIREMENTS X REALITY

Vanessa de Nobrega BARROS¹; Luis Angelo Ozan MALIGIERI².

¹ Pós-graduada em Administração Hospitalar e Gestão em Saúde no Centro Universitário Hermínio Ometto – Uniararas.

² Coordenador do curso de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde no Centro Universitário Hermínio Ometto – Uniararas

Autor responsável: Luis Angelo Ozan Maligieri. Endereço: Av. Dr. Maximiliano Baruto, n. 500, Jardim Universitário. Araras – SP. CEP: 13607-339 - E-mail: maligieri@gmail.com.

RESUMO

Mais da metade das farmácias públicas do Estado de São Paulo possuem irregularidades, como falta de farmacêutico ou problemas na armazenagem de medicamentos (DESIDÉRIO, 2010). O Conselho Regional de Farmácia constatou que, em 57% dos estabelecimentos públicos (Unidades Básicas de Saúde, hospitais e laboratórios), além da falta de farmacêutico, medicamentos dividem espaço com alimentos nas geladeiras, ficam expostos à umidade e ao sol, entre outros problemas (DESIDÉRIO, 2010). As iniciativas para melhorar a qualidade das ações e dos serviços de saúde no Brasil vêm sendo desenvolvidas, principalmente, quanto ao que diz respeito à organização do Sistema Único de Saúde, à área de análises clínicas e patológicas e aos hospitais privados. No âmbito das farmácias, porém, ainda não são significantes (FRANÇA FILHO et al., 2008).

Esta pesquisa tem o objetivo de descrever a situação atual das farmácias do serviço público de saúde e mostrar como são utilizadas as ferramentas da gestão da qualidade nestes estabelecimentos, em um município do interior paulista. Ela foi realizada por meio de coleta de dados, observação e posterior comparação com revisão bibliográfica.

Nenhuma das unidades avaliadas realiza suas atividades de forma sistemática e organizada, como preconizado, tampouco de acordo com as legislações vigentes. Gestão da qualidade, ou mesmo utilização de ferramentas da qualidade, não existem nesses estabelecimentos.

Entre as falhas encontradas, verificaram-se as dificuldades de padronização e critérios no atendimento, o que sugere claramente a necessidade de uma mudança estrutural dos serviços, com o objetivo de buscar, de maneira contínua, a qualidade por meio do sistema de gestão.

Palavras-chave: farmácias públicas, gestão da qualidade, ferramentas da qualidade.

ABSTRACT

More than a half of the public pharmacies in the State of São Paulo have irregularities such as absence of pharmacist or problems in the storage of medicines (DESIDÉRIO, 2010). In 57% of public establishments - Basic Health Units, hospitals and government laboratories - the Regional Pharmacy Council noted the absence of pharmacists, medicines sharing shelves with food in refrigerators, and others exposed to moisture and sunlight, among other problems (DESIDÉRIO, 2010). Attempts to improve the quality of actions and health services in Brazil have been developed mainly related to the organization of the Unified Health System, the area of clinical and pathological analyzes and in the private hospitals. Concerning the pharmacies, there are a few initiatives to evaluate and increase the quality of the pharmaceutical department (FRANÇA FILHO et al., 2008).

This study aims to describe the current situation of the pharmacies in the public health service, and the use of quality management tools in these establishments in a city located in the country of São Paulo. This paper was carried out through data collection, observation, and subsequent comparison with literature review.

None of the units evaluated had activities performed in a systematic and organized way, as it is recommended, nor in accordance with existing laws. Quality management, or even the use of quality tools, was not found in any establishment.

Difficulties such as lack of standardization and criteria in dealing with patients, among other activities were observed, suggesting the need for structural change and rearrangement of services, aiming at the continuous pursuit of quality through the management system.

Key words: public pharmacies, quality management, quality tools.

INTRODUÇÃO

O objetivo desta pesquisa é descrever a situação atual das farmácias públicas de um município localizado no interior de São Paulo por meio de coleta de dados, observação e posterior comparação com revisão bibliográfica, visto que mais da metade dos estabelecimentos desse tipo no Estado possuem irregularidades, como falta de farmacêutico ou problemas na armazenagem de medicamentos (DESIDÉRIO, 2010). O Conselho Regional de Farmácia constatou que, em 57% dos estabelecimentos públicos (Unidades Básicas de Saúde, hospitais e laboratórios), além da falta de farmacêutico, medicamentos dividem espaço com alimentos nas geladeiras bem como ficam expostos à umidade e ao sol (DESIDÉRIO, 2010). Também há casos de fracionamento incorreto de medicamentos e embalagens de comprimidos cortadas com tesoura, o que, não raro, acarreta a perda da identificação, do número do lote e da data de validade do fármaco (JORNAL DA TARDE, 2010).

Das 4.460 farmácias públicas do Estado de São Paulo, 4.194 são municipais e 267 são estaduais. Como já foi dito, em todo o Estado 57% das farmácias municipais estão irregulares; já a percentagem de farmácias estaduais que não atendem as exigências da lei é de 63% (DESIDÉRIO, 2010). Atualmente, um bom atendimento vem sendo cada vez mais exigido pelos usuários dos serviços, que buscam qualidade.

Em termos profissionais, a qualidade é entendida como a sistematização de todos os processos, em todas as áreas e esferas da gestão, na busca da ética e da técnica. Os elementos-chave da qualidade são: total satisfação do cliente; priorização da qualidade; melhoria contínua; participação e comprometimento de todos; comunicação e capacitação. Os processos para a melhoria da qualidade devem envolver toda a equipe de trabalho, estabelecer ações a longo prazo e mudanças gradativas, além de exigir das pessoas comprometimento, disciplina e esforço crescente (NOGUEIRA, 2007).

Nos últimos anos, têm ocorrido mudanças consideráveis no posicionamento relativo das empresas, principalmente das privadas, em termos de competitividade. Isso significa que elas se viram ameaçadas por novos concorrentes, cujas estratégias, técnicas e modelos se apoiam na gestão

da qualidade (COLTRO, 1996). Não há dúvida de que essa prática empresarial gera vantagem competitiva, pois mobiliza toda a organização em busca da excelência, atrai clientes e os fideliza bem como estimula o desenvolvimento de tecnologias e da prestação de serviços; porém, a gestão da qualidade não existe no Serviço Público, o qual não possui concorrentes e não deve competir com o setor privado. Desse modo, ou seja, sem competitividade, não há estímulos para se adotar um programa de qualidade. Portanto, buscar outros fatores de mobilização que supram a carência dessa estratégia de mercado é mais um desafio que se apresenta (MONTEIRO e CARVALHO, 1995).

A profissão farmacêutica se encontra em um período de profunda transformação, tanto no Brasil quanto no mundo. Entidades como a Organização Mundial da Saúde (1993) e o Conselho Federal de Farmácia (2001) vêm enfatizando a necessidade de maior e frequentemente integração do farmacêutico com as equipes de saúde e provisão de serviços orientados ao paciente.

As iniciativas para melhorar a qualidade das ações e dos serviços de saúde no Brasil vêm sendo desenvolvidas, principalmente, quanto ao que diz respeito à organização do Sistema Único de Saúde, à área de análises clínicas e patológicas e aos hospitais privados. No âmbito das farmácias, porém, ainda não são significantes (FRANÇA FILHO et al., 2008).

GESTÃO DA QUALIDADE

Nos dias de hoje, percebe-se um intenso movimento em busca da qualidade. As organizações têm se visto impelidas a oferecer produtos notáveis, que se destaquem dos outros, não mais como uma estratégia de diferenciação no mercado, mas como uma condição de preexistência (OLIVEIRA et al., 2006).

O sistema de gestão da qualidade estabelece uma política que conduz as empresas, de forma planejada, à concretização dos seus objetivos, com o propósito de satisfazer as necessidades, as expectativas e os requisitos das partes interessadas. No entanto, o cliente (paciente) é a figura mais importante de todo o processo organizacional, o que torna necessário que as decisões e tarefas visem, principalmente, à sua completa satisfação (OLIVEIRA et al., 2006). Este sistema deve estar perfeitamente integrado com outros componentes da gestão.

Também é importante assegurar o planejamento do sistema, orientando os esforços de todos para a qualidade das atividades desenvolvidas. Este planejamento deve incluir plano de ação e cronograma para cada objetivo bem como atribuição de responsabilidade e autoridade para que se possa atingi-lo. Sempre que necessário, deve ser estabelecido um planejamento para o controle de mudanças (PELITEIRO, 2011).

A política, os objetivos, o manual da qualidade, os processos, os procedimentos, os registros da farmácia, entre outros, devem ser comunicados, com clareza, aos colaboradores, e devidamente aplicados. Os sistemas de comunicação interna devem ser adequados à dimensão e à estrutura do estabelecimento e de seus eventuais postos farmacêuticos, de modo a permitirem a transferência de informação de forma rápida e eficaz. Pelo menos uma vez ao ano, deve-se revisar o sistema de gestão da qualidade, as atividades desenvolvidas e os serviços prestados (PELITEIRO, 2011).

Ainda nesse sentido, também é importante identificar o estabelecimento, descrever genericamente suas principais atividades e normas de funcionamento, assim como o sistema de gestão da qualidade e a legislação nacional aplicável devem estar documentados, para que todos os públicos interessados tenham acesso a seus principais objetivos (PELITEIRO, 2011).

O trabalho de cada colaborador deve satisfazer as necessidades dos clientes, assumindo

que todas as atividades e funções são importantes para a farmácia (PELITEIRO, 2011).

• Ferramentas da qualidade

As ferramentas da qualidade são técnicas utilizadas com o objetivo de definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho. Entre elas estão: Diagrama de tendência, Diagrama de Controle, Diagrama de Causa e Efeito, Gráficos de Dispersão, Folha de Verificação, Histograma, *Brainstorming*, Fluxograma, Diagrama de Pareto e Ciclo PDCA. Para ilustrar, foi escolhido como exemplo o ciclo PDCA, principal ferramenta da gestão da qualidade, a qual permite mais fácil entendimento do sistema quando se trata de tomada de decisão.

O ciclo PDCA é um processo de melhorias e controle, que precisa ser conhecido por todos os funcionários de uma organização para ter eficácia. Basicamente, consiste em um método que visa controlar e alcançar resultados eficazes e confiáveis nas atividades de uma organização. É um eficiente modo de apresentar uma melhoria no processo, pois padroniza as informações do controle da qualidade, evita erros lógicos nas análises e torna as informações mais inteligíveis (SANTOS e MIRAGLIA, 2009).

O processo proposto pelo PDCA implica avaliar constantemente todo o sistema, de forma a detectar quaisquer possíveis falhas, em antecipação à ocorrência de eventos inconvenientes e indesejados, conforme mostra a Figura 1 a seguir.

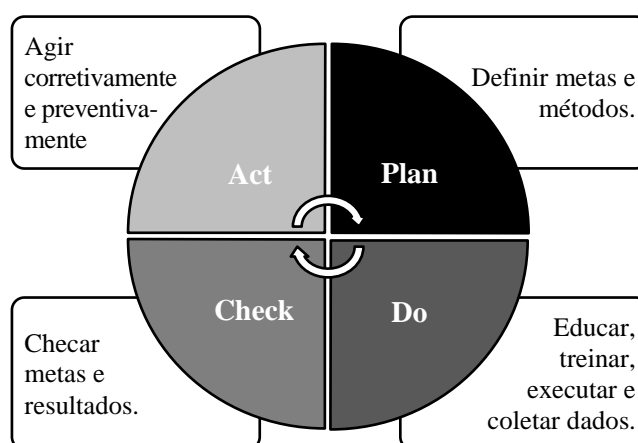


Figura 1 Ciclo PDCA – Ferramenta utilizada na gestão da qualidade.

Fonte: adaptada de Santo e Miraglia (2009, p. 87).

O ciclo é composto por quatro etapas, representadas pelas letras que formam a sigla PDCA em inglês. Desse modo, P = *Plan*, D = *Do*, C = *Check* e A = *Act* (SANTOS e MIRAGLIA, 2009).

✓ **Fase P = Plan = Planejar**

Esta fase corresponde, basicamente, à elaboração do projeto, ou seja, à etapa em que todas as atividades são delineadas, tendo sempre como pontos norteadores a missão e a visão da empresa, além de normas, padronizações internas e afins. Como em um projeto propriamente dito, o planejamento deve apontar todos os parâmetros da atividade: execução, prazos, recursos financeiros, materiais e humanos empregados, bem como todas as demais particularidades. Nesta etapa são definidos os objetivos, as metas e os métodos das ações. Esta é, portanto, a hora de identificar os pontos fracos da organização e elaborar estratégias para transformá-los em pontos fortes, e os pontos fortes, em critérios de excelência (SANTOS e MIRAGLIA, 2009).

✓ **Fase D = Do = Fazer, desempenhar**

Desempenhar significa colocar em prática todas as atividades previstas na fase do planejamento. É a hora de treinar e educar os funcionários (SANTOS e MIRAGLIA, 2009).

✓ **Fase C = Check = Conferir, checar**

Esta é a fase que envolve o maior número de indicadores e medidas de desempenho. Ela compreende a comparação entre os resultados alcançados e os planejados. Auditorias, análise de processos e avaliações são muito comuns nesta etapa (SANTOS e MIRAGLIA, 2009).

✓ **Fase A = Act = Agir**

Nesta etapa do ciclo são realizadas ações a partir dos resultados da fase C. É neste momento que ocorre a padronização dos processos identificados como satisfatórios na fase anterior, para que possam ser novamente aplicados a situações semelhantes, dando início ao processo de melhoria contínua (SANTOS e MIRAGLIA, 2009).

Quanto mais vezes o ciclo PDCA “girar”, mais o conhecimento de todos os envolvidos na atividade em questão será aprimorado. Vale ressaltar que este é um método de gestão que visa à qualidade total, incluindo a prevenção de acidentes e de doenças ocupacionais. A organização, independentemente do seu nível de maturidade ou de qualquer outro fator, sempre deve buscar a

melhoria dos processos e a disseminação das informações (SANTOS e MIRAGLIA, 2009).

• **Boas práticas farmacêuticas**

Com base na RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) 44/09, entende-se por boas práticas farmacêuticas o conjunto de técnicas e medidas que visa assegurar a manutenção da qualidade e segurança dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados em farmácias e drogarias, com a finalidade de contribuir para o uso racional desses produtos e para a melhoria da qualidade de vida dos usuários. É aplicado às farmácias e drogarias em todo o território nacional e, no que couber, às farmácias públicas, aos postos de medicamentos e às unidades volantes.

• **Boas práticas de fracionamento**

De acordo com a RDC n. 80, de 11 de maio de 2006, as farmácias e drogarias podem fracionar medicamentos cujas embalagens são especialmente desenvolvidas com essa finalidade, para atender às necessidades terapêuticas dos consumidores e usuários desses produtos, desde que garantidas as características do produto original. O fracionamento de que trata esta resolução não se aplica aos medicamentos sujeitos ao controle especial (RDC nº 80/06). Vale ressaltar que esta ação deve ser realizada sob a supervisão do farmacêutico tecnicamente responsável pelo estabelecimento, observando-se as Boas Práticas para Fracionamento de Medicamentos (Art. 11 RDC nº 80/06).

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado por meio de coleta de dados, observação e posterior comparação com revisão bibliográfica e legislações vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Mérito Científico por meio de inscrição no CEP 033/2012.

Foram avaliadas 23 farmácias públicas de um município do interior paulista, englobando Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Postos de Saúde da Família (PSF). Não foram feitas pesquisas em almosarifados, farmácias de medicamentos especiais e ambulatórios de DST/AIDS e Hanseníase. Todos os estabelecimentos averiguados possuem estoque e dispensação de medicamentos sem a assistência de farmacêutico, inclusive de

medicamentos de controle especial (Portaria 344/98). Apenas um estabelecimento possui farmacêutico, porém ele não é contratado com esta função (desvio de função) e, portanto, não assume responsabilidade técnica.

Quanto à estrutura e aos recursos dos estabelecimentos, verificou-se que não há sistema informatizado, o qual poderia auxiliar na implementação das atividades relacionadas ao gerenciamento e controle da qualidade. Também se constatou que é rara a existência de fontes de informação sobre os medicamentos, como Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF), revistas especializadas, dicionários terapêuticos, livros ou ferramentas da internet. Nenhum dos estabelecimentos apresenta um sistema de gestão da qualidade destinado à melhoria contínua dos serviços que prestam aos clientes (pacientes).

Com relação às exigências preconizadas nas Boas Práticas Farmacêuticas, as farmácias analisadas não atendem os seguintes itens:

- ✓ Obrigatoriedade de assistência de farmacêutico responsável técnico ou de seu substituto durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento, nos termos da legislação vigente.

- ✓ Infraestrutura compatível com as atividades a serem desenvolvidas, possuindo, no mínimo, ambientes para atividades administrativas, recebimento e armazenamento dos produtos bem como dispensação de medicamentos.

- ✓ Instalações adequadas à atividade farmacêutica, ao número de pacientes e ao volume de trabalho; disposição de medicamentos, localização e espaços apropriados para proporcionar condições de acessibilidade, comodidade, privacidade, segurança, higiene e conforto a todos os públicos, sejam eles pacientes ou colaboradores.

- ✓ Sistemas de segurança que protejam pacientes, colaboradores e medicamentos.

- ✓ Instalações com superfícies internas lisas e impermeáveis, resistentes aos agentes sanitizantes e facilmente laváveis, em perfeitas condições.

- ✓ Ambiente para prestação dos serviços que demandam atendimento individualizado, garantindo a privacidade e o conforto dos usuários, com dimensões, mobiliário e infraestrutura compatíveis com as atividades e serviços a serem oferecidos.

- ✓ Lavatório contendo água corrente e toalha de uso individual e descartável, sabonete

líquido, gel bactericida e lixeira com pedal e tampa (apenas uma unidade apresentou este item).

- ✓ Procedimento de limpeza do espaço reservado para a prestação de serviços farmacêuticos registrado e realizado diariamente no início e no término do horário de funcionamento.

- ✓ Funcionários capacitados quanto ao cumprimento da legislação sanitária vigente e aos Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) do estabelecimento.

- ✓ Produtos armazenados de forma ordenada, seguindo as especificações do fabricante e sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade. Para os produtos que exigem armazenamento em temperatura específica, a temperatura do local deve ser medida e registrada diariamente. A humidade e a temperatura do espaço de armazenagem de medicamentos também devem ser monitorizadas e registradas de forma contínua, com análise diária dos resultados, e quaisquer variações devem ser justificadas por escrito e, quando necessário, corrigidas.

- ✓ Equipamentos, devidamente controlados, para medição e monitorização de temperaturas nos estoques e nos refrigeradores.

- ✓ Política da empresa em relação aos produtos com o prazo de validade próximo ao vencimento clara e acessível a todos os funcionários descrita no Manual de Boas Práticas Farmacêuticas do estabelecimento.

- ✓ Avaliação das receitas observando os seguintes itens: legibilidade e ausência de rasuras e emendas, identificação do usuário, identificação do medicamento (concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade), posologia, duração do tratamento, local e data da emissão e assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional. Não podem ser dispensados medicamentos cujas receitas estiverem ilegíveis ou gerarem confusão.

Já com relação às exigências preconizadas nas Boas Práticas de Fracionamento, as farmácias analisadas não atendem os seguintes itens:

- ✓ Fracionamento correto do medicamento, que não se aplica aos medicamentos sujeitos ao controle especial.

- ✓ Supervisão do farmacêutico tecnicamente responsável pelo estabelecimento, observando-se as Boas Práticas para Fracionamento de Medicamentos.

✓ Manutenção da integridade das características específicas das embalagens, que devem conter rótulo referente ao medicamento fracionado.

✓ Disponibilização de bula ao consumidor e usuário do medicamento de modo a lhe assegurar o acesso à informação adequada, independentemente das orientações e recomendações inerentes à atenção farmacêutica.

• Serviços de atenção farmacêutica

Em um estudo realizado em Santa Catarina, os indicadores de estrutura pesquisados refletiram as condições das farmácias para prestar serviços de atenção farmacêutica. Verificar esses indicadores é fundamental para avaliar a qualidade da estrutura existente e quais mudanças são necessárias para viabilizar a implantação desse serviço. Na prática da atenção farmacêutica e, em especial, de um dos seus componentes, o acompanhamento farmacoterapêutico, é de fundamental importância que a estrutura física tenha um espaço próprio para o atendimento privado ou semiprivado. No entanto, constatou-se que apenas 11,4% das farmácias catarinenses possuíam a estrutura adequada, uma ocorrência bem menor do que em Curitiba (92%), relatada por outro estudo, e bem maior do que na Espanha (1%), apontada em uma terceira pesquisa (FRANÇA FILHO et al., 2008).

Outro indicador de estrutura a ser analisado para a prática da atenção farmacêutica é o acesso às fontes terciárias de informação sobre os medicamentos. Os livros disponíveis na maioria das farmácias pesquisadas (Dicionário de Especialidades Farmacêuticas, Guia de Remédios e Dicionário Terapêutico Guanabara) nem sempre atendem a demanda e necessitam de atualização anual, o que, muitas vezes, não ocorre (FRANÇA FILHO et al., 2008).

Na cidade de Ribeirão Preto, das 35 unidades da rede básica de saúde estudadas, 33 possuíam farmácia; porém, em apenas 12 havia farmacêutico em pelo menos um dos períodos de funcionamento (ARAÚJO e FREITAS, 2006).

Já no Vale do Taquari-RS, verificou-se que 93,3% das farmácias privadas e 87,5% das públicas possuíam boa infraestrutura. O processo de fragmentação de medicamentos é realizado por 75% dos estabelecimentos públicos e por 33,3% dos privados; porém, nenhum realiza os procedimentos de acordo com as Boas Práticas de

Fracionamento. Além disso, verificou-se que apenas uma farmácia pública é assistida por farmacêutico.

A ausência do profissional farmacêutico, proibida por lei, demonstra que a fiscalização deve ser mais efetiva nesse sentido, afinal isso acarreta sérios problemas, como a falta de assistência ao paciente (FARINA e ROMANO-LIEBER, 2009).

Também há estudos que afirmam que a área de atenção farmacêutica ainda é incipiente. A falta de um modelo que norteie as práticas dessa atividade nos sistemas locais é um dos fatores que dificultam sua evolução. Existe, portanto, a necessidade de se construir um modelo de forma sistêmica, adequando suas tecnologias às necessidades do sistema e dos usuários (ARAÚJO e FREITAS, 2006).

De acordo com Oliveira et al. (2005), implantar a atenção farmacêutica como parte dos serviços prestados nas farmácias comunitárias exige ampla mobilização de profissionais e acadêmicos.

CONCLUSÃO

Há poucos trabalhos no Brasil que levantam a real situação dos serviços públicos de saúde. Considerando-se a importância das farmácias públicas para a população, é extremamente necessário conhecer suas características, dificuldades e o contexto em que a prática farmacêutica se desenvolve, para que ela seja aprimorada.

A gestão da qualidade é uma ferramenta que pode ser utilizada com enfoque no respeito aos interesses do paciente e no cumprimento da legislação, enaltecendo a qualidade dos produtos e serviços oferecidos. Evidentemente, deve-se priorizar a satisfação do paciente, garantindo-lhe a prestação de serviços de qualidade; porém, em se tratando de estabelecimentos públicos municipais e estaduais, torna-se necessário considerar os legítimos interesses de outras partes, como os financiadores e as autoridades políticas.

Tendo em vista os resultados obtidos neste trabalho, foi possível notar que os serviços requerem uma mudança estrutural e um rearranjo de funções, uma vez que são atingidos pela falta de reconhecimento social e pelo baixo índice de inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde. Aliás, o farmacêutico não é reconhecido como profissional da saúde e não

possui o devido destaque no acompanhamento da utilização de medicamentos e na prevenção e promoção da saúde, de maneira que outros colaboradores, não habilitados para o serviço, exercem sua função. Deste modo, a prestação dos serviços de atenção farmacêutica nos estabelecimentos públicos é inerentemente limitada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. da L. A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v42n1/29868.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

BASTOS, C. R. G.; CAETANO, R. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000900029&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 abr. 2012

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 80, de 11 de maio de 2006. Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, DF, 11 maio 2006.

_____. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, DF, 17 ago. 2009.

COLTRO, A. A gestão da qualidade total e suas influências na competitividade empresarial. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 2, 1996. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C02-art04.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2011.

DESIDÉRIO, M. 57% das farmácias públicas em São Paulo estão irregulares, diz conselho. *Jornal Folha de São Paulo*, 19 out. 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/817042-57-das-farmacias-publicas-em-sao-paulo-estao-irregulares-diz-conselho.shtml>>. Acesso em: 28 jul. 2011.

FARINA, S. S.; ROMANO-LIEBER, N. S. Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000100002&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 abr. 2012.

FRANÇA FILHO, J. B. et al. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n1/a12v44n1.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2012.

JORNAL DA TARDE. **Farmácias públicas estão sem farmacêuticos**. 20 out. 2010. Disponível em: <<http://blogs.estadao.com.br/jt-cidades/farmacias-publicas-estao-sem-farmaceuticos/>>. Acesso em: 28 jul. 2011.

LONGO, R. M. J. **Gestão da Qualidade: Evolução Histórica, Conceitos Básicos e Aplicação na Educação**. IPEA: Brasília, 1996. (Texto para Discussão n. 397). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/td/td_397.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2011.

MONTEIRO, J. A. dos S.; CARVALHO, J. E. M. **Qualidade total nos serviços públicos: Questões ainda sem respostas**. 1995. Disponível em: <<http://www.jeustaquio.ecn.br/qtspquestoes.htm>>. Acesso em: 28 jul. 2011.

NOGUEIRA, C. S. **Gestão para a Qualidade nos Serviços de Saúde Pública**. Administradores, 9 maio 2007. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/gestao-para-a-qualidade-nos-servicos-de-saude-publica/13860/>>. Acesso em 26 nov. 2011.

OLIVEIRA, A. B. et al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 41, n. 4, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v41n4/a02v41n4.pdf>>. Acesso em 22 abr. 2012.

OLIVEIRA, O. J. et al. **Gestão da qualidade: Tópicos avançados**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006. p. 3.

PELITEIRO, J. de S. **Sistema de gestão da qualidade para farmácias: requisitos**. Versão 3. Knol, 13 jul. 2011. Disponível em: <<http://knol.google.com/k/o-peliteiro/sistema-de-gestao-da-qualidade-para/1tkxj3s4tohuo/5>>. Acesso em 22 abr. 2012

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica**. Paracambi: FAETEC, 2007. Disponível em: <http://professor.ucg.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/3922/material/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf>. Acesso em 28 jul. 2011.

SANTOS, E. A. dos; MIRAGLIA, S. G. El K. Arquivos abertos e instrumentos de gestão da

qualidade como recursos para a disseminação da informação científica em segurança e saúde no trabalho. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 38, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652009000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2012.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em: <http://www.portaldeconhecimentos.org.br/index.php/por/content/download/12566/125574/file/024_Metodologia%20de%20pesquisa%20e%20elaboracao%20de%20teses%20e%20dissertacoes.pdf>. Acesso em 28 jul. 2011.

LASTE, G. et al. Análise da Assistência Farmacêutica em farmácias públicas e privadas do Vale do Taquari. **Revista HCPA**, Porto Alegre, n. 27, 2007. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/RevistaCientifica/2007/revista_hcpa_2_supl_1.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2012.