

Evaluation of pharmaceutical services: Structure and process indicators in community pharmacies

ABSTRACT | Introduction: *A pharmaceutical service of quality contributes to the rational use of medicines. The classic model for assessing the quality of health services is based on structure, process and outcomes.* **Objective:** *Thus, in this study, we aimed to analyze the quality indicators of structure and delivery of pharmaceutical services at private community pharmacies in São Mateus city, Espírito Santo state.* **Methods:** *For data collection, self-administered questionnaires were used, containing 54 questions about the structure and services developed. Community private pharmacies located in urban areas employing technical managers were included and public pharmacies and those located outside of the municipality were excluded. As a result, only one pharmacist per pharmacy answered the questionnaire. During the study period, of 43 establishments in the study area, 40 met the inclusion criteria.* **Results:** *Only 2.5% of pharmacies used only private room for patient care. The most common sources of information were the dictionary of pharmaceutical specialties and drug information guide (75%). Among the services performed, dispensing drugs had the highest frequency (100%), followed by checking blood pressure (92.5%). Also, most pharmacies did not comply with the pharmaceutical services statement (72.5%) (a mandatory governmental procedure) and did not store patient records for monitoring the evolution of the therapeutic results (85%).* **Conclusion:** *Our findings indicate that most pharmacies analyzed need urgent adaptations in the available structure, as well as the effective implementation of pharmaceutical processes which promote improved quality of life for the patients and the community.*

Keywords | *Quality Indicators; Health Care; Structure of Services; Process Assessment; Community Pharmacy Services.*

Avaliação dos serviços farmacêuticos: indicadores de estrutura e processo em farmácias comunitárias

RESUMO | Introdução: Um serviço farmacêutico de qualidade contribui para o uso racional de medicamentos. O modelo clássico para avaliação da qualidade dos serviços de saúde baseia-se na tríade estrutura, processo e resultados. **Objetivo:** Analisar os indicadores de qualidade de estrutura e processo dos serviços farmacêuticos prestados em farmácias comunitárias privadas no município de São Mateus, Espírito Santo. **Métodos:** Para a coleta de dados, foram utilizados questionários autoaplicáveis, contendo 54 questões sobre a estrutura e serviços desenvolvidos. Foram incluídas as farmácias comunitárias privadas localizadas na zona urbana e que possuíam responsável técnico. Foram excluídas as farmácias públicas e as localizadas no balneário do município. Apenas um farmacêutico por farmácia respondeu ao questionário. No período do estudo, dos 43 estabelecimentos presentes na área do estudo, 40 se enquadravam nos critérios de inclusão. **Resultados:** Apenas 2,5% das farmácias utilizavam apenas sala privada para atendimento ao paciente. As fontes de informação terciárias mais frequentes foram o dicionário de especialidades farmacêuticas e o guia de remédio (75%). Dentre os processos realizados, a dispensação de medicamentos foi o de maior frequência (100%), seguido pela verificação de pressão arterial (92,5%). A maioria das farmácias não elaborava a declaração de serviço farmacêutico (72,5%), assim como não utilizavam prontuários para o acompanhamento da evolução dos resultados terapêuticos apresentados pelos pacientes (85%). **Conclusão:** Conclui-se assim, que a maioria das farmácias analisadas necessita de evidentes adequações na estrutura disponível, bem como na efetiva implantação de processos farmacêuticos que promovem a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e da comunidade.

Palavras-chave | Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Estrutura dos serviços; Avaliação de processos; Serviços comunitários de farmácia.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Centro Universitário Norte do Espírito Santo, São Mateus/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Os serviços farmacêuticos clínicos praticados em farmácias comunitárias, quando realizados com qualidade, promovem o uso racional de medicamentos e melhoria na qualidade de vida dos usuários, ao garantir a estes uma farmacoterapia adequadamente indicada, eficaz e segura¹⁻⁴.

Assim, a provisão de serviços clínicos difere-se da prática farmacêutica tradicional, por ser realizada exclusivamente pelo profissional farmacêutico e composto por atividades de alta complexidade, centradas no cuidado ao paciente, tendo o medicamento apenas como um meio para atingir os resultados farmacoterapêuticos definidos^{1,5,6}.

No Brasil, a prática dos serviços farmacêuticos clínicos ainda é incipiente, apesar de decorridos pouco mais de vinte anos desde a definição da filosofia da atenção farmacêutica. Essa lacuna deve-se em grande parte à falta de autonomia do profissional farmacêutico para exercer sua atividade, ao foco comercial das farmácias comunitárias e à falta de estrutura física para realização dos serviços clínicos⁷⁻⁹.

Nesse contexto, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44/2009, norma publicada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), contribui como incentivo ao desenvolvimento dessa prática no Brasil, ao buscar prevalecer as farmácias comunitárias como estabelecimentos de saúde, garantindo assim ao cidadão o direito ao acesso à orientação farmacêutica^{9,10}.

Entretanto, as modificações propostas pela legislação, para que o serviço farmacêutico seja reorientado para o paciente, podem e devem ser avaliadas por meio de indicadores que possibilitem a construção dos perfis desses serviços, no que diz respeito à qualidade e à interferência deles na saúde pública^{5,11}.

Deste modo, o método clássico para avaliação da qualidade dos serviços de saúde foi o proposto por Donabedian, em 1966, no qual se avalia a qualidade do serviço por meio de sua estrutura, dos processos realizados e dos resultados obtidos. Já os indicadores de estrutura avaliam se os recursos utilizados são suficientes e quais mudanças são necessárias para viabilizar a implantação do serviço. O processo diz respeito às interações e aos procedimentos envolvendo profissionais de saúde e pacientes, ou seja, o serviço em si e os resultados são definidos como sendo a alteração no estado de saúde atribuível à intervenção^{7,12,13}.

Assim, a utilização de indicadores de estrutura e processo para analisar os serviços farmacêuticos prestados em farmácias comunitárias contribui para elucidar como as modificações propostas para área ocorrem na prática, a fim de identificar as adequações necessárias. Destarte, o objetivo do presente estudo foi analisar indicadores de qualidade de estrutura e processo, em farmácias comunitárias privadas de São Mateus no Espírito Santo.

MÉTODOS |

Realizou-se um estudo observacional transversal descritivo em farmácias comunitárias privadas localizadas na zona urbana de São Mateus, a qual está localizada na região norte do estado do Espírito Santo.

O objeto de estudo foram as farmácias que possuíam responsável técnico, e cuja relação foi fornecida pelo Conselho Regional de Farmácia do Espírito Santo. Foram excluídas as farmácias localizadas na zona rural e no balneário do município, bem como as farmácias públicas. Foi entrevistado apenas um farmacêutico responsável técnico por farmácia.

Os dados foram coletados no período de março a maio de 2011, utilizando questionários estruturados e autoaplicáveis, com 54 questões. Esse questionário foi adaptado com base no instrumento desenvolvido por Filho et al.⁷, o qual continha apenas 42 questões.

Inicialmente, a fim de caracterizar o perfil das farmácias para comparação com as de outras localidades bem como para analisar as suas estratégias comerciais, procurou-se identificar o tipo de farmácia, quanto à comercialização de medicamentos manipulados e/ou industrializados, à existência de área destinada à venda de artigos de conveniência (*drugstore*), se é uma farmácia de rede ou independente e se possui convênio com o Programa Farmácia Popular do Brasil pelo sistema de copagamento.

Quanto aos indicadores de estrutura, estes foram escolhidos com o intuito de fornecer dados sobre as condições de estrutura e a sua forma de utilização para a realização de serviços de qualidade, bem como sua adequação às legislações vigentes^{7,14}.

Além disso, com base na legislação, foram avaliadas as farmácias quanto ao cumprimento da Portaria nº 344/98 da ANVISA, verificando se ela possuía armário com fechadura destinado ao armazenamento dos medicamentos sujeitos a controle especial e se a chave estava de posse exclusiva do farmacêutico¹⁵. Pretendeu-se também descrever o serviço, sob a ótica da responsabilidade ambiental, no que diz respeito ao descarte de medicamentos pela farmácia e se esta oferece tal serviço à comunidade.

Os processos analisados foram selecionados com base no documento sobre Boas Práticas de Farmácia do Conselho Federal de Farmácia¹⁶ e na resolução nº 44 da ANVISA¹⁰, sendo incluídos os serviços realizados pelos farmacêuticos. Foram levantadas, ainda, atividades de treinamento de auxiliares, atendimento no caixa, controle de estoque e aquisição de medicamentos, atividades no setor financeiro da farmácia e registro de medicamentos controlados.

Os dados descritivos, como média e frequência, foram analisados com auxílio do software estatístico *SPSS 17.0*.

Este projeto de pesquisa (nº 036/2010) foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Norte de São Mateus da Universidade Federal do Espírito Santo e aprovado conforme o parecer 001/2011. Os farmacêuticos que aceitaram participar realizaram a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS |

No período do estudo, havia 43 farmácias na área determinada, das quais uma não possuía farmacêutico, e duas eram públicas – no caso, farmácia básica municipal e farmácia cidadã estadual –, por isso foram excluídas do estudo. Assim, como quantitativo final das 40 farmácias,

22,5% (n=9) eram de rede e em apenas 27,5% (n=11) o farmacêutico afirmou possuir área de conveniência.

Também, a maior parte dos estabelecimentos comercializava apenas medicamentos industrializados (90,0%; n=36) e apenas 2,5% (n=1) eram farmácias de manipulação de medicamentos alopáticos e homeopáticos. A presença da parceria com a farmácia popular esteve presente em somente 22,5% (n=9) dos estabelecimentos.

Quanto à média de idade dos farmacêuticos, ela foi de 29,1 ano – o profissional mais novo tinha 22 e o mais velho, 53 anos. A maior parte dos farmacêuticos pertencia ao gênero feminino (62,5%; n=25). A média de farmacêuticos por farmácia foi de 1,55, e a de balconistas por farmácia, de 2,58. Quanto ao pagamento de comissão para balconistas, em 50% (n=20) das farmácias, os farmacêuticos afirmaram não ocorrer tal prática.

Em relação à área de atendimento aos pacientes, em 32,5% (n=13) das farmácias, os farmacêuticos relataram utilizar a sala de aplicação ou outros procedimentos e, em somente 15% (n=6) das farmácias disseram utilizar a área semiprivada perto do balcão, como mostra a tabela 1. Todas as farmácias possuíam computador com acesso à internet, porém 10% (n=4) não dispunham de impressora.

No tocante às fontes de informação terciárias disponíveis nas farmácias, o dicionário de especialidades farmacêuticas (DEF) e o guia de remédio apresentaram-se mais frequentes entre as fontes utilizadas pelos farmacêuticos, com 75% (n=30). A frequência das outras fontes terciárias pesquisadas está disposta na tabela 2, onde foi encontrada uma média de 2,45 bibliografias por farmácia.

A presença de medicamentos vendidos sob prescrição médica, em gôndolas ou prateleiras ao alcance dos usuários, foi encontrada em 40% (n=16) das farmácias. Quanto ao controle dos medicamentos sujeitos a controle especial, em 72,5% (n=29) das farmácias os farmacêuticos afirmaram

Tabela 1 - Área de atendimento aos clientes por farmácias (n=40). São Mateus-ES, 2011

Área de atendimento	Farmácias N (%)
Uso somente do balcão	13 (32,5%)
Uso de sala reservada com mesa e cadeiras	1 (2,5%)
Uso de área semiprivada perto do balcão (mesa e cadeiras)	6 (15%)
Uso a sala de aplicação ou de outros procedimentos	13 (32,5%)
Uso do balcão e sala de outros procedimentos	6 (15%)
Uso de área semiprivada e sala de outros procedimentos	1 (2,5%)

Tabela 2 - Fontes terciárias disponíveis nas farmácias (n=40). São Mateus-ES, 2011

Fontes terciárias	Farmácias N (%)
Dicionário de Especialidades Farmacêuticas – DEF	30 (75%)
Guia de remédios	30 (75%)
Goodman & Gilman. As bases farmacológicas da Tereapêutica	11 (27,5%)
Dicionário terapêutico Guanabara	9 (22,5%)
Outras (internet, Penildon e ABCfarma)	3 (7,5%)
Martindale. The extra Pharmacopea	2 (5%)
USP DI. Drug Information for the health care Professional	1 (2,5%)

possuir armário com fechadura para o armazenamento destes, e em 60% (n=24) das farmácias a posse da chave é de exclusividade do farmacêutico. Foi encontrada também uma farmácia que não trabalhava com medicamentos sujeitos a controle especial (2,5%; n=1).

Quanto à responsabilidade ambiental, em 80% (n=32) das farmácias os farmacêuticos afirmaram possuir plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde (PGRSS), e em 70% (n=28) não havia coleta e descarte de medicamentos vencidos oriundos da comunidade.

Com relação aos processos desenvolvidos pelos farmacêuticos nas farmácias (Tabela 3), a dispensação de medicamentos representa o de maior frequência (100%; n=40), seguido pela verificação de pressão arterial (92,5%; n=37) e administração de medicamentos injetáveis (87,5%;

n=35). Não ocorre realização de teste rápido de colesterol/triglicérides, sendo pouco frequente a administração de medicamentos por nebulização (10%; n=4). Além disso, em 62,5% (n=25) os farmacêuticos afirmaram realizar o controle de medicamentos psicotrópicos.

No que tange à documentação dos serviços farmacêuticos prestados, na maioria das farmácias os farmacêuticos afirmaram não elaborar declaração de serviço farmacêutico (72,5%; n=29), assim como não utilizam prontuários para o acompanhamento da evolução dos resultados terapêuticos apresentados pelos usuários (85%; n=34). Apesar de somente 10% das farmácias realizarem manipulação (alopática ou homeopática), em 60% (n=24) os farmacêuticos afirmaram realizar a captação de receitas contendo prescrições magistrais ou oficinais.

Tabela 3 - Atividades realizadas pelos farmacêuticos nas farmácias (n=40). São Mateus-ES, 2011

Atividades	Farmacêuticos N (%)
Atividades de caráter técnico	
Dispensação de Medicamentos	40 (100%)
Teste de Colesterol e/ou triglicérides	0 (100%)
Verificação de Pressão Arterial	37 (92,5%)
Aplicação de injetáveis	35 (87,5%)
Medida da temperatura	29 (72,5%)
Controle de psicotrópicos	25 (62,5%)
Treinamento de auxiliares e balconistas	22 (55%)
Acompanhamento Farmacoterapêutico	21 (52,5%)
Perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos	21 (52,5%)
Teste de Glicemia	14 (35%)
Nebulização/Inalação	4 (10%)
Manipulação Alopática ou homeopática	4 (10%)
Atividades de caráter administrativo	
Atendimento no caixa	33 (82,5%)
Compra de medicamentos junto a distribuidoras	25 (62,5%)
Atividades do setor financeiro da farmácia	21 (52,5%)

Quanto às ações de farmacovigilância, os farmacêuticos afirmaram na maior parte das farmácias que não ocorre notificação de suspeita de reações adversas a medicamentos ao serviço de vigilância sanitária local ou serviço nacional de farmacovigilância (72,5%; n=29).

DISCUSSÃO |

Observou-se que a maior parte das farmácias de São Mateus foi caracterizada como independente e sem área de conveniência, assim como realizava somente dispensação de medicamentos industrializados. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado nas farmácias de Santa Catarina, em que 61,6% caracterizavam-se como farmácia independente, 79,1% sem área de conveniência e 90,4% possuíam como principal atividade a dispensação de medicamentos industrializados⁷.

O fato do maior número de farmácias não possuir área de conveniência e não ser de rede contribui para a realização da prática de serviços clínicos, uma vez que eles se tornam um atrativo diferencial que contribui para a sobrevivência das farmácias de pequeno porte¹⁴. Entretanto, cabe ressaltar o possível viés nos resultados obtidos, decorrente do método de aplicação do questionário (autoaplicável).

Outro fator relevante foi o recebimento de comissão pelos balconistas, o que, segundo Silva¹⁷, incentiva a indicação incorreta de medicamentos, o que leva a um aumento no consumo desnecessário e irracional de medicamentos pela população. Soma-se a isso a possível concordância por parte de muitos farmacêuticos, que não interferem na conduta errônea adotada pelos balconistas.

Nesse contexto, o treinamento de auxiliares e balconistas realizado pelos farmacêuticos constitui uma maneira de esse profissional zelar pela responsabilidade técnica da farmácia, contribuindo para a melhoria das orientações prestadas ao paciente^{7,13}. Entretanto, somente 55% dos farmacêuticos entrevistados afirmaram realizar tal atividade, número bem menor do que o encontrado em pesquisa realizada em outras regiões^{7,14,18}.

Para a prática de serviços farmacêuticos clínicos, faz-se necessário um espaço físico privado ou semiprivado para sua realização, tornando-se um importante indicador

de estrutura^{1,7,14}. Entretanto, em apenas uma farmácia pesquisada o farmacêutico afirmou utilizar exclusivamente sala reservada para o atendimento ao paciente.

Outro indicador de estrutura necessário para a prática dos serviços clínicos é o uso de fontes de informações terciárias, importante para o acompanhamento farmacoterapêutico e na pesquisa e atualização da equipe técnica^{1,7,13}. Desse modo, as bibliografias disponíveis na maioria das farmácias foram fontes disponibilizadas pelas indústrias farmacêuticas e com valor informativo limitado e pouco confiável^{14,18,19}, sendo necessário recorrer a fontes mais completas e com rigor científico como os livros de farmacologia, presentes em menos de um terço das farmácias pesquisadas.

A farmácia ainda poderia dispor de estrutura para o fornecimento de serviços que visam à promoção da saúde pública, como programas de coleta de medicamentos vencidos pela comunidade, permitido pela legislação brasileira¹⁰. Todavia, em apenas 30% dos estabelecimentos pesquisados os farmacêuticos afirmaram realizar a coleta e descarte de medicamentos vencidos oriundos da comunidade.

Dentre as atividades clínicas, a dispensação de medicamentos é a única desempenhada por todos os farmacêuticos da pesquisa. Desta forma, uma condição essencial para o sucesso de qualquer tratamento é a qualidade da orientação fornecida pelo farmacêutico ao usuário do medicamento no momento da dispensação⁹.

Ainda quanto à dispensação dos medicamentos, esta deve ser também adequada quando se trata de medicamentos sujeitos a controle especial. Contudo, tal ação deve ser feita exclusivamente pelo farmacêutico, mantendo sobre sua posse a chave dos armários que armazenam os medicamentos sujeitos a controle especial, uma vez que se trata de medicamentos cujos princípios ativos podem causar dependência física ou psíquica¹⁵. Apesar dessa responsabilidade, em 40% das farmácias pesquisadas a posse da chave não é de exclusividade do farmacêutico, e 35% deles afirmaram não realizar o controle dos medicamentos sujeitos a controle especial.

Em estudo realizado por Silva¹⁷, foi encontrado que 60% dos farmacêuticos concordam que é falho o controle desse tipo de medicamento, apesar de 65% dos entrevistados citarem como atribuição desse profissional a sua guarda.

Dentre outras atividades que o farmacêutico pode exercer, está a mensuração de parâmetros fisiológicos e bioquímicos para subsidiar suas atividades clínicas. No entanto, não é costume realizar-se o teste de glicemia (35%), mesmo sendo um exame importante para o controle do diabetes, dado que permite o monitoramento pelo farmacêutico da segurança e efetividade da farmacoterapia.

Quanto à prática de Acompanhamento Farmacoterapêutico, a frequência de farmacêuticos que afirmaram realizá-la foi menor que a apresentada em Santa Catarina (60,5%)⁷ e maior do que a apresentada em Curitiba (40,0%)¹⁴. Porém, apesar de não ter sido questionado o método de Acompanhamento Farmacêutico utilizado, quando questionados sobre a utilização de prontuários para o acompanhamento da evolução dos resultados terapêuticos apresentados pelos pacientes, apenas 15% dos farmacêuticos afirmaram realizar tal prática, podendo inferir que muitos desses profissionais não realizam o acompanhamento farmacoterapêutico como também desconhecem o termo, como apontado no estudo de Reis²⁰ e por Strand, Cipolle, Morley, Frakes.²¹

No que tange às ações de farmacovigilância, na maior parte das farmácias, os farmacêuticos afirmaram não notificar suspeita de reações adversas a medicamentos ao serviço de vigilância sanitária local ou serviço nacional de farmacovigilância. Assim, o resultado demonstra como estabelecimentos de atenção primária à saúde, como as farmácias comunitárias, importante via de identificação de reações adversas, não estão habituadas a esse serviço, necessitando de maior incentivo e identificação das causas que levam à baixa realização desse serviço.

Em relação à presença do programa Farmácia Popular do Brasil, verificou-se que esse sistema ainda não abrangia todo o município, pois em apenas 22,5% das farmácias pesquisadas os farmacêuticos afirmaram possuir parceria com o programa, no qual o paciente custeia apenas a diferença entre o percentual pago pelo Ministério da Saúde (MS) e o preço de venda (sistema de copagamento). Além disso, o MS, a partir de fevereiro de 2011, passou a subsidiar 100% do valor de referência dos medicamentos para hipertensão e diabetes²². Segundo Melchior²³, a obtenção do medicamento pelo paciente hipertenso interfere na adesão ao tratamento, e, muitas vezes, eles não conseguem custear os seus tratamentos.

CONCLUSÃO |

Com os resultados apresentados nesta pesquisa é possível concluir que a maior parte das farmácias de São Mateus ainda não possui condições de estrutura adequadas para a efetiva implantação de serviços farmacêuticos clínicos, bem como ainda não realizam tais serviços. Além disso, o estudo demonstra que os requisitos exigidos pelas legislações brasileiras ainda não são efetivamente implantados em muitas farmácias, reforçando mais uma vez a importância de se avaliar e buscar a implantação de sistemas que avaliem a qualidade dos serviços prestados à comunidade.

Ademais, é importante relatar que os indicadores de qualidade utilizados mostraram-se eficazes na captação das características que estão envolvidas com a qualidade dos serviços prestados. Entretanto, faz-se necessário que mais estudos aprimorem esses instrumentos de aplicação para evitar o possível viés originado pela autoaplicação, já que tal método pode ter levado os entrevistados a diferentes interpretações das variáveis

REFERÊNCIAS |

1. Correr CJ, Otuki MF. Atenção farmacêutica e a prestação de serviços farmacêuticos clínicos. In: A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 215-47.
2. OPAS. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica - proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.
3. OPAS. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.
4. Reis WCT, Scopel CT, Correr CJ, Andrzejewski VMS. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. Einstein. 2013; 11(2):190-6.
5. Correr CJ, Otuki MF, Soler O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Rev Pan-Amaz Saude; 2011, 2(3):41-9.
6. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 26 set. 2013, seção 1, pág. 136.

7. Filho JBF, Correr CJ, Rossignoli P, Melchioris AC, Llimós-Fernández F, Pontarolo R. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. *Rev Bras Cienc Farm*; 2008; 44(1):107-15.
8. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev Bras Cienc Farm*. 2008; 44(4):601-12.
9. CRFSP. Farmácia Estabelecimento de Saúde: serviços farmacêuticos. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo; 2010.
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Diário Oficial da União, 18 de agosto de 2009. Seção 1. p. 78-81.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Monitoramento e Avaliação na Política Nacional de Humanização na rede de Atenção e Gestão do SUS: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
12. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Q*. 1966; 44(3):66-203.
13. Silva RR. Acreditação de Farmácias: a construção de um modelo [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Departamento de Prática de Saúde Pública; 2003.
14. Correr CJ, Rossignoli P, Souza RAP, Pontarolo R. Perfil de los farmacêuticos e indicadores de estrutura y proceso em farmácias de Curitiba – Brasil. *Seguim Farmacoter*. 2004; 2(1):37-45.
15. Brasil. Portaria nº344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, nº 344, 19 mai. 1998. Seção I.
16. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília: Diário Oficial da União; 2001.
17. Silva LR. Conhecimentos e atitudes dos farmacêuticos sobre regulamentação da profissão e funcionamento de drogarias: uma abordagem sanitária [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2002.
18. Farina SS. A prática profissional em farmácias e drogarias de Jundiá, SP: em busca da atenção farmacêutica. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2005.
19. Franceschet I, Farias MR. Investigação do perfil dos farmacêuticos e das atividades desenvolvidas em farmácias do setor privado no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Acta Farm Bonaerense*. 2005; 24(4):590-7.
20. Reis TM. Conhecimento e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e a realização da Atenção Farmacêutica em drogarias [dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
21. Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC, Frakes MJ. The Impact of Pharmaceutical Care Practice on the Practitioner and the Patient in the Ambulatory Practice Setting: Twenty-five Years of Experience. *Current Pharmaceutical Design*, 2004, 10:3987-4001.
22. Brasil. Portaria nº184, de 03 de fevereiro de 2011. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Diário Oficial da União, nº 25, 04 fevereiro de 2011. Seção 1. p. 35.
23. Melchioris AC. Hipertensão arterial: análise dos fatores relacionados com o controle pressórico e a qualidade de vida [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2008.

Correspondência para/Reprint request to:

Brígida Dias Fernandes

Rodovia BR 101 Norte, Km. 60, Bairro Litorâneo,

São Matheus - ES, Brasil

CEP: 29932-540

Tel.: (28) 981175585

E-mail: brjfernandes@hotmail.com

Submetido em: 01/06/2014

Aceito em: 02/11/2014