

A RELAÇÃO DA CULTURA ORGANIZACIONAL COM A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Área temática: Gestão pela Qualidade Total

Vanessa Roldan
vtaveiraroldan@gmail.com

Tereza Cristina Leitão
terezacristinaleitao@gmail.com

Resumo: *No cenário brasileiro, as atividades farmacêuticas iniciaram-se a partir de preparações artesanais de medicamentos realizados por profissionais em suas antigas farmácias, que eram chamadas de boticas. Nas décadas de 40 e 50, com a chegada do governo de Getúlio Vargas, muitas indústrias farmacêuticas tomaram seu espaço no país e as farmácias magistrais entraram em declínio entre os anos 60 até os anos 80. Uma boa estrutura de um sistema de gestão da qualidade permitirá um controle maior do processo, evitando assim a manipulação de produtos não conformes. No entanto, ter qualidade também incide em economia de tempo e dinheiro. Após os anos 90 o setor de farmácia de manipulação passou a ser uma área concorrida implicando que a qualidade viesse a ser considerada tanto como requisito legal como também essencial. O objetivo deste trabalho foi analisar as não-conformidades em uma farmácia de manipulação situada, no município do Rio de Janeiro. Para a realização desta pesquisa foram analisados todos os registros de não-conformidades de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016, tendo sido registradas setenta e seis não-conformidades, nesse período. As não-conformidades foram agrupadas com letras do alfabeto de A a Z e classificados pelos seus tipos encontrados sendo como: Grupo A - Falhas de Reações Adversas, Grupo B- Erros de Farmacotécnica, Grupo C- Erros Administrativos, Grupo D - Falta de Qualidade da Matéria Prima e Embalagem e Grupo E- Falta de Orientação Farmacêutica. Posteriormente foram propostas ações corretivas e/ou preventivas para as não-conformidades.*

Palavras-chaves: *Gestão da Qualidade, Não-Conformidade, Ações Corretivas e Preventivas e Farmácia de Manipulação.*

1. INTRODUÇÃO

No cenário brasileiro, as atividades farmacêuticas iniciaram-se a partir de preparações artesanais de medicamentos realizados por profissionais em suas antigas farmácias, que eram chamadas de boticas (RODRIGUES, 2010).

A fase de industrialização do país, entre o fim dos anos 50 e início dos anos 60, desfocou a prática profissional farmacêutica. O surgimento de farmácias comerciais e laboratórios industriais acarretaram no desaparecimento das boticas, que eram até então os únicos estabelecimentos onde os medicamentos eram manipulados e comercializados (LEITÃO, 1999).

Entre os anos de 1997 e 1998 foram registrados no Brasil, pelo Ministério da Saúde, 172 casos de falsificação de medicamentos. A partir disso, algumas ações foram implantadas pelo governo, como a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a classificação da falsificação como crime hediondo. Essas ações foram reforçadas pela criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 1999 (BRASIL, 2004).

No entanto, o crescimento do setor veio acompanhado de problemas de diversas ordens, oferecendo riscos aos usuários e preocupando as autoridades sanitárias (BRASIL, 2005). No ano de 2000, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), publicou a Resolução da Diretoria Colegiada 33/2000 (BRASIL, 2000), a primeira legislação que oficializou o setor magistral, instituindo as boas práticas de manipulação em farmácias (BPM).

A RDC da ANVISA nº33/2000 foi revogada pela RDC da ANVISA nº214/2006, que dispunha sobre Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos para Uso Humano em Farmácias. Diferentemente da anterior, esta resolução era composta por oito anexos, além dos quatro presentes na resolução anterior. Os anexos incluídos são: Boas Práticas de Manipulação de Substâncias de Baixo Índice Terapêutico, Boas Práticas de Manipulação de Antibióticos, Hormônios, Citostáticos e Substâncias Sujeitas a Controle Especial, Boas Práticas para Preparação de Dose Unitária e Unitarização de Doses de Medicamento em Serviços de Saúde e Padrão Mínimo para Informações ao Paciente, Usuários de Fármacos de Baixo Índice Terapêutico (BRASIL, 2000;2006)

A RDC da ANVISA 214 de 2006 introduz algumas de suas mudanças tais como a obrigatoriedade de toda farmácia possuir um Manual de Boas Práticas de Manipulação, a proibição à exposição ao público de produtos manipulados, com o objetivo de propaganda, publicidade ou promoção. Além disso, a farmácia deveria dispor de uma área ou sala para o controle de qualidade, garantia de que todos os produtos manipulados sejam rastreáveis, etc (BRASIL, 2000;2006).

Com a publicação do novo texto, a RDC da Anvisa nº. 214/2006 foi revogada pela RDC nº 67/2007, que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. A nova RDC amplia os critérios de qualidade a serem cumpridos pelas farmácias magistrais, tais como exigir controle físico-químico e microbiológico, quando aplicável, para as matérias primas usada pelas farmácias de manipulação. A partir dessa nova publicação todas as farmácias que entrarem em funcionamento, já deverão estar adequadas à RDC nº. 67/2007 (BRASIL, 2006; 2007).

No ano posterior, a ANVISA alterou alguns itens de Boas Práticas de Manipulação com a RDC 87/2008. Essa alteração inclui alguns critérios de controle de qualidade, excipientes e prazo para instalações de infraestrutura. Esta resolução é a última atualização publicada para o setor de farmácias magistrais no país.

1.1- SISTEMA DA GARANTIA DA QUALIDADE NA FARMÁCIA MAGISTRAL

Segundo Rodrigues (2010) no sistema da garantia da qualidade, um dos seus princípios básicos está a qualidade total, que tem o objetivo de prevenir e evitar possíveis erros. Todas as ações voltadas para a qualidade devem ser seguidas de maneira conjunta e integrada para que a gestão da qualidade efetivamente ocorra.

O Sistema de Garantia da Qualidade deve assegurar a qualidade do medicamento desde o início do seu processo de preparação até que seja utilizado pelo paciente. Todo o processo de preparação do medicamento deve ser registrado e estar de acordo com as exigências das Boas Práticas de Manipulação (BPM) (PEÇANHA et al., 2003).

Com a implantação de um sistema de gestão da qualidade, as farmácias magistrais passaram uma maior confiança para seus usuários. O cumprimento das legislações e os



constantes treinamentos dos profissionais da área auxiliaram nessa credibilidade (FERREIRA, 2002).

Visando contribuir para aprimorar as normas de qualidade introduzidas pela RDC da ANVISA 67 de 2007. A Associação Nacional dos Farmacêuticos Magistrais (ANFARMAG) criou o Sistema Nacional de Aperfeiçoamento e Monitoramento Magistral (SINAMM), determinando critérios de capacitação e padronização, visando a melhoria da qualidade nas farmácias de manipulação, por meio de um monitoramento nacional do processo magistral. As farmácias serão inspecionadas e certificadas de sua qualidade (SABATO, 2010).

A gestão da qualidade diminui as reprovações de produtos que não passaram pelo controle de qualidade. A farmácia que segue a todos os padrões exigidos e que dispõe de um sistema de compras organizado, evita qualquer tipo de retrabalho e divergência com seus clientes e fornecedores (SANTOS, 2013).

De acordo com Santos (2013) alguns itens são fundamentais para a elaboração do Sistema da Garantia da Qualidade, são eles: Procedimentos Operacionais Padrão (POP), Especificações de materiais (insumos farmacêuticos, embalagens e etc.), dispor de um Manual de Boas Práticas de Manipulação, Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde, Documentação legal exigida por lei, bem como, Autorização de Funcionamento e Estabelecimento, Licenças municipais, estaduais, e dos órgãos de fiscalização sanitária e do Conselho Regional de Farmácia.

Na elaboração do Sistema de Qualidade devem ser registradas e arquivadas todas as atividades da farmácia: análise de controle de qualidade, das etapas de manipulação com as devidas descrições, rastreabilidade, reclamação dos clientes, dos programas de treinamentos de funcionários, das auditorias internas, do Programa de Qualificação de fornecedores, de equipamentos (SANTOS, 2013).

Para a aquisição de medicamentos com qualidade, todo procedimento deverá incluir uma série de controles, tais como: controle de meio ambiente controle do processo e controle do produto acabado (MARTINELLI et al, 2005). O órgão regulamentador tem a responsabilidade de verificar e adequar as farmácias de acordo com as obrigatoriedades da legislação vigente, a fim de diminuir e eliminar riscos a saúde da população (RODRIGUES,2010).



1.1.1- Análise das não-conformidade segundo a legislação

As não-conformidades estão relacionadas a prestação de serviços, processos em geral, incluindo os relacionados a manipulação, treinamentos e atividades que não atendem às especificações determinadas pelas BPM. A identificação das não conformidades pode apontar pontos para a melhoria e para o aperfeiçoamento dos processos e dos métodos de trabalho (MARSHALL JUNIOR et al, 2008).

No item 15.7 da RDC da ANVISA 67/2007 menciona que todo o desvio de qualidade dos produtos manipulados deverá ser registrado de acordo com as especificações e cabe ao farmacêutico responsável pela investigação, tomada de medidas corretivas e esclarecimentos ao reclamante, efetuando também os registros das providências tomadas (BRASIL, 2007).

A farmácia de manipulação pesquisada, tem quinze anos no mercado magistral farmacêutico e já passou por várias gerências e troca de funcionários. Ao longo do tempo, a empresa vem passando por diversos problemas em relação a qualidade dos seus produtos, gerando o registro de inúmeras não-conformidades; no entanto, essas não conformidades não tinham o devido tratamento nem um destino final.

A RDC da ANVISA 67/2007 (BRASIL, 2007) determina a implementação de um Sistema de Garantia de Qualidade nas farmácias de manipulação. Na empresa em questão, inicialmente seria necessário analisar as não-conformidades e em seguida propor ações corretivas e/ou preventivas para cada uma delas, para que efetivamente um Sistema de Qualidade pudesse ser implantado.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 – Objetivo Geral

Analisar as não-conformidades em uma farmácia de manipulação situada no município do Rio de Janeiro

1.2.2 - Objetivos Específicos

- A pesquisa visa apontar as principais ocorrências de não-conformidades.
- Classificar as principais não-conformidades de acordo com seus tipos.

- Propor ações corretivas e/ou preventivas para cada área analisada das não conformidades.

2. METODOLOGIA

2.1. TIPO DE ESTUDO

É um estudo analítico documental, qualitativo e transversal.

2.2. LOCAL DO ESTUDO E AMOSTRA

O estudo foi realizado em uma farmácia de manipulação de pequeno porte, situada na zona sul da cidade do Rio de Janeiro.

A farmácia possui instalações, com as seguintes áreas: recepção, “call center”, escritório administrativo onde são armazenados livros e documentos, sala da farmacêutica, laboratórios de sólidos, semissólidos e líquidos e uma sala separada para as atividades do controle de qualidade.

Foram analisados setenta e seis registros de não-conformidades em documentos arquivados de acordo com a exigência da legislação vigente.

2.3. COLETA DE DADOS

Foram analisados todos os registros de não-conformidades de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016, tendo sido registradas setenta e seis não-conformidades, nesse período.

As não conformidades foram classificadas com letras do alfabeto de A a Z. Os tipos de não conformidade foram agrupados em: Grupo A- Falhas de Reações Adversas a Medicamentos, Grupo B- Erros de Farmacotécnica, Grupo C- Erros Administrativos, Grupo D- Falta de Qualidade da Matéria Prima e Embalagem e Grupo E- Falta de Orientação Farmacêutica.

Posteriormente as não conformidades foram analisadas, classificadas pelos tipos de não-conformidade e para cada grupo foi proposto ações de melhorias.

2.4. ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para a organização e análise dos resultados, foi elaborado um quadro explicativo, conforme Figura 1, com as etapas e descrições a serem seguidas e assim podendo ter uma melhor visualização dos dados. Com base no quadro a seguir, foram elaborados gráficos e tabelas no Pacote Office.

Figura 1: Quadro explicativo das etapas a serem seguidas e as respectivas descrições

	ETAPA	DESCRIÇÃO
1	Coleta e Análise de Dados	Coletar, identificar em grupos e priorizar
2	Avaliar os dados	Identificar falhas e caracterizá-las
3	Propor ações de melhoria	Através da observação e análise dos dados são propostas medidas corretivas e melhorias

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

A farmácia de manipulação analisada tem quinze anos no mercado e não possui nenhuma filial, sendo as suas atividades todas realizadas na própria empresa, dispõe de dois laboratórios, um estoque para armazenar as matérias primas, escritório administrativo, sala da farmacêutica responsável, sala para telemarketing, sala para atividades do controle de qualidade e recepção.

3.2 ANÁLISE DOCUMENTAL

Para a análise das não-conformidades, inicialmente foi realizada uma revisão da documentação da empresa e dos procedimentos existentes para os tipos de não conformidades apresentadas.

Foi analisado criteriosamente o Manual de Boas Práticas de Manipulação e constatou-se que na pesquisa documental o manual está em processo de desenvolvimento e até o final das análises, não apresentava nenhuma informação sobre não-conformidades.

A RDC da ANVISA 67/2007 no item 15.3 exige que toda a farmácia de manipulação tenha um Manual de Boas Práticas de Manipulação, classificando-a como um dos itens necessários para a empresa estar adequadas as exigências (BRASIL,2007).

Foi constatado na análise documental, que as operações descritas no POP (Procedimento Operacional Padrão) sobre não-conformidades está de acordo com a legislação vigente, e nele encontra-se descrito todo o procedimento a seguir, como o funcionário deverá agir no ato do recebimento da não-conformidade, quais atribuições do responsável técnico e quais as ações corretivas aplicadas.

Segundo a RDC da ANVISA 67/2007, POP é definido como descrição pormenorizada das técnicas e operações a serem utilizadas na farmácia, visando proteger, e garantir a prescrição da qualidade das preparações manipuladas e a segurança dos manipuladores (BRASIL,2007).

3.3 ANÁLISE DAS NÃO CONFORMIDADES

No período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016, foram coletados e analisados setenta e seis registros de não-conformidades, que foram datadas e preenchidas através dos funcionários do “call center” de acordo com a descrição do problema do cliente. Constatou-se que os registros estão de acordo com o que está estabelecido no POP (Procedimento Operacional Padrão).

A primeira etapa da pesquisa constituiu na coleta dos dados contidos nos registros de não-conformidade analisados, posteriormente esses dados foram classificados e identificados em diferentes grupos. Esta classificação resultou no total de cinco grupos distintos: Grupo A – Reações Adversas a Medicamentos; Grupo B – Farmacotécnica; Grupo C – Administrativas; Grupo D – Matéria Prima e Embalagem Primária; Grupo E – Orientação Farmacêutica. Esses dados foram agrupados e classificados e estão descritos, conforme a Figura 2.

Figura 2: Classificação dos registros de não-conformidades de uma farmácia de manipulação situada no município do Rio de Janeiro, no período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016

PERÍODO DE ESTUDO DAS NÃO CONFORMIDADES - Fev. 2015 à Fev. 2016				
GRUPO A – Falhas de Reações Adversas a Medicamentos				
Dores no estômago	Diarreia	Vermelhidão na pele	Vômitos	Total
11	5	6	5	27
GRUPO B – Erros de Farmacotécnica				
Alteração da Viscosidade	Erros de Pesagem	Erros de Encapsulação	Total	
2	7	3	12	
GRUPO C – Erros Administrativos				
Sistema Informatizado	Rotulagem	Inclusão de fórmula errada por Grafia	Transporte/Expedição	Total
10	3	4	5	22
GRUPO D – Falta de Qualidade da Matéria Prima e Embalagem				
Características Organolépticas		Envase		Total
10		3		13
GRUPO E – Falta de Orientação Farmacêutica				
				Total
2				2
Total Geral de NC:				76

Na segunda etapa da pesquisa, foram avaliados e caracterizados os dados descritos na Figura 2.

O Grupo A foi nomeado como a não-conformidade Falhas de Reações Adversas a Medicamentos e subdividido em diversos tipos, como: dores no estômago, diarreia, vermelhidão na pele e vômitos, destaca-se neste grupo o tipo de NC mais significativa sendo “Dores no estômago” evidenciada em 11 das 27 do total encontrado.

Sabe-se que Reações Adversas a Medicamentos (RAM), são um dos graves problemas relacionados a saúde da população mundial e são responsáveis também por um número elevado de hospitalizações, pelo tempo de permanência de internação e, até mesmo por mortes. Como fontes insubstituíveis de informações sobre as RAM, os profissionais de saúde, tem o total conhecimento e o dever de comunicar os riscos de possíveis efeitos adversos e suas atitudes perante as ocorrências, protegem a saúde do paciente e o uso racional de medicamentos (PINHEIRO; PEPE, 2008).

Para Secoli (2010), RAM estão ligadas a finais negativos de terapia, elas influenciam na confiança entre médicos e pacientes, abalando esta relação profissional, sendo assim

dificultando o tratamento e são difíceis também de serem identificadas, afetando a qualidade de vida do doente.

O Grupo B foi identificado e nomeado como a não-conformidade de Erros de Farmacotécnica e subdividiu-se em tipos como: alteração de viscosidade, erros de pesagem e erros de encapsulação. O tipo de NC mais recorrente foi identificada como “Erros de Pesagem”, evidenciando em 7 das 12 encontradas.

Cabe ao farmacêutico magistral a responsabilidade e o conhecimento da técnica manipulada, tanto para o paciente como ao médico, a preparação magistral dos produtos farmacêuticos deveser manipulada com total segurança, individualidade e qualidade para os clientes, isto garante um atendimento adequado e seguro (MIGUEL et al, 2002).

Segundo a RDC da Anvisa 67/2007 no item 3.2 do Anexo I que dispõe sobre a Capacitação de Recursos Humanos, menciona que todo o pessoal envolvido nas atividades da farmácia deve estar incluído em um programa de treinamento elaborado com base em um levantamento de necessidades e os registros devem dispor no mínimo das seguintes informações: documentação sobre as atividades de capacitação realizadas; data da realização e carga horária; conteúdo ministrado; trabalhadores treinados e suas respectivas assinaturas; identificação da equipe que os treinou em cada atividade específica. No item 3.2.4 menciona que nos treinamentos devem ser incluídos: procedimentos a serem adotados em caso de acidente ou incidente; informações quanto à existência de riscos no desenvolvimento das atividades, suas causas e medidas preventivas apropriadas (BRASIL, 2007).

No Grupo C, foi nomeada a não-conformidade como Erros Administrativos e a subdivisão dos tipos de NC encontrada foi em: sistema informatizado, rotulagem, inclusão de fórmula errada por grafia e transporte/expedição, o tipo de NC mais encontrada foi no item “Sistema Informatizado” com total de 10 das 22 encontradas neste grupo.

Sabe-se que o mercado encontra-se cada vez mais competitivo e sofrendo grandes alterações na economia, é fundamental que as empresas encontrem um diferencial, sendo necessário que os empresários e gestores de pequenas empresas busquem a necessidade de incluir melhorias nos processos administrativos, desenvolvendo habilidades para aumentar as oportunidades de competir, tendo a consciência de que a empresa que se manterá viva no



mundo dos negócios são aquelas que terá a maior capacidade e habilidade de administração (SOUZA; SOUZA, 2013).

O Grupo D foi nomeado e identificado como a não-conformidade Falta de Qualidade de Matéria Prima e Embalagem, pois devido as inúmeras trocas de fornecedores, haviam recorrentes reclamações do controle de qualidade, algumas substâncias não correspondiam com os resultados dos testes físico-químicos, sendo assim comprometendo a qualidade na preparação dos medicamentos e produtos finais. Os tipos de NC subdividiu-se em: características organolépticas e envase, e a NC mais relevante foi identificada como “Características Organolépticas”, totalizando 10 das 13 encontradas.

De acordo com Souza (2014), o Guia de Boas Práticas de Fabricação para indústrias farmacêuticas, da Secretaria de Vigilância Sanitária determina que vários fabricantes contribuem para a qualidade do produto, no caso os fornecedores. Se o fornecedor não oferecer uma matéria prima de alta qualidade, e o fabricante do medicamento não apurar se essa matéria prima é de qualidade, o medicamento ficará em risco, comprometendo a cura da doença e causando danos mais graves.

Com a criação de um cadastro de fornecedores qualificados, a empresa gera uma série de vantagens, tais como, evitar devoluções e não conformidades dos produtos e ainda otimiza sua produção e fabricação, entre outras vantagens relevantes. Empresas de pequeno porte, enfrentam uma grande dificuldade ao qualificar seus fornecedores, pois há falta de recursos necessários para o desenvolvimento de softwares eficientes de qualificação de fornecedor, porém não havendo recursos deverá ser implantada por um Programa de Qualificação de Fornecedores (CAVALCANTI; SANTIN, 2004).

Por fim o Grupo E foi nomeado e identificado a não conformidade como Falta de Orientação Farmacêutica, pois o cliente informou que o profissional farmacêutico não orientou quanto ao uso do medicamento, comprometendo a saúde do paciente. Neste grupo foram encontradas 2 não-conformidades.

O Código de Ética Farmacêutica Brasileiro (Conselho Federal de Farmácia, 2004) na Resolução 417/2004 no Cap.II, inciso III menciona que o farmacêutico durante o tempo em que permanecer inscrito em um Conselho Regional de Farmácia, independentemente de estar

ou não no exercício efetivo da profissão, deverá exercer a assistência farmacêutica e fornecer informações aos usuários dos serviços.

A Atenção Farmacêutica segue o caminho mais adequado a ser tomado para as atividades, a atuação do profissional inclui uma série de fatores, como: responsabilidades, comportamentos e habilidades na prestação da farmacoterapia, todos com o intuito de alcançar o objetivo terapêutico eficaz e assegurando a qualidade de vida do paciente (OLIVEIRA et al, 2005).

No entanto, o profissional farmacêutico orienta o paciente, quanto a prescrição médica, deste modo, fortalece a relação entre a prática farmacêutica e o conhecimento teórico do profissional (OLIVEIRA et al., 2005).

Atualmente, um novo conceito na prática farmacêutica, contribuiu para a evolução da profissão, no qual o cuidado com o bem estar do paciente passou a ser o ponto principal das ações, o profissional assume uma importante função, somando seus conhecimentos aos dos outros profissionais de saúde e da comunidade em si, promovendo saúde (VIEIRA, 2007).

3.4. TRATAMENTO DAS NÃO CONFORMIDADES E PROPOSTAS DE AÇÕES DE CORRETIVAS E/OU PREVENTIVAS

Após a análise minuciosa das não-conformidades e dos resultados e dados encontrados, a terceira etapa da pesquisa, visa propor ações de melhoria e através da observação dos dados são propostas medidas corretivas.

Os totais encontrados em cada grupo analisado geraram preocupação para o estabelecimento, e fez-se necessário então que a empresa destinasse um final para as não-conformidades que não deixavam de ser recorrentes. Sem dúvidas, uma das reais dificuldades da empresa é em relação ao atendimento da norma RDC 67/2007 no que diz o item sobre não conformidades.

Para uma boa eficácia do Sistema de Gestão no tratamento das não-conformidades, a ordem estrutural da empresa devera passar por sérias mudanças na coleta de informações, pois durante o desenvolvimento desta pesquisa, houve uma grande dificuldade de comunicação entre os funcionários.



A procura de soluções para as não-conformidades faz-se através de uma importante ferramenta de competitividade, a empresa se reposiciona no mercado e também posiciona-se em relação a legislação, qualidade e liderança em serviço (SILVA,1997).

Ação corretiva requer análise constante de falhas na qualidade do produto oferecido, pelos seus tipos e também por fornecedores, uma análise de falhas específicas exige uma avaliação criteriosa do sistema de qualidade, para prevenir e evitar a recorrência da mesma falha (ALENCAR, 2008).

Seguindo a proposta de ações de melhorias para os grupos de não-conformidades analisados, algumas ferramentas de qualidade fazem-se necessário para o entendimento e que assim possam propor e aplicar as alternativas para reduzir o elevado número de não-conformidades.

O ciclo PDCA de melhorias é uma ferramenta de qualidade e consiste em uma serie de procedimentos, baseado em informações que destinam-se em levantar a causa fundamental do problema e ajuda a eliminá-lo. Esta metodologia é composta por um conjunto de princípios, regras e passos que ajudam a analisar, verificar ou melhorar o desempenho com a perspectiva da qualidade (ESTUMANO, 2015).

Segundo Silva (2012), o PDCA tem como foco principal tornar os processos de gestão de uma empresa mais ágeis, exatos e diretos. Pode ser aplicado a qualquer tipo de empresa, com o objetivo de atingir uma gestão melhor, obtendo bons resultados dentro do sistema de gestão.

Este ciclo é composto por um conjunto de ações em sequencia pela ordem das letras, que dispõe a sigla, são elas: Planejamento (P) – Indicam metas e a metodologia para alcançar as metas propostas. Execução (D) – Execução de tarefas previstas no plano e coleta de dados para verificação do processo. Verificação (C) – A partir dos dados coletados na execução, comparar com o resultado alcançado e a meta planejada. Atuação Corretiva (A) – Atuação no processo em função dos resultados esperados e atuará no sentido de fazer correção definitiva, afim de que o problema nunca volte acontecer (BARBOSA, 2011).

Figura 3: O ciclo PDCA e as ações estabelecidas.



Fonte: www.mgodoi.com.br/consultoria-empresarial-bh

Um bom funcionamento do ciclo PDCA inclui também a utilização de outras ferramentas de qualidade, alguns exemplos são as seguintes: Diagrama de Ishikawa ou diagrama de causa e efeito, gráfico de Pareto e ferramenta 5W2H entre outras.

Outra proposta de tratamento de não-conformidades e conseqüentemente ações de melhoria para a empresa, dá-se através de auditorias de qualidade. A auditoria da qualidade deveser por tanto, seguir seus princípios básicos, porém com uma visão diferenciada (ALVES; ALBERTON, 2005).

As normas ISO série 9000 apontam a importância da auditoria da qualidade, sendo um principal meio para a gestão atingir seus objetivos, conforme a política organizacional da empresa, um dos objetivos da auditoria da qualidade é a verificação da necessidade de melhoria ou da ação corretiva, as auditorias de conformidades são formadas para garantir que as atividades sejam exercidas corretamente. As auditorias podem ser divididas em: Auditorias internas também conhecida como de primeira parte, auditoria de segunda parte e auditoria externa (ALVES; ALBERTON, 2005).

Verifica-se também que um dos grupos analisados, constatou duas não conformidades relativas a falta de orientação farmacêutica, uma das propostas de ações corretivas para este grupo seria o aprimoramento da atualização do conhecimento, como por exemplo a educação continuada.



A educação permanente aparece como exigência na formação do profissional, pois novas formas de conhecimento são exigidas ao longo da sua carreira. Nos dias atuais, este profissional deveria ser capacitado para aprender constantemente e relacionar teoria com a prática (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007).

Segundo Paschoal, Mantovani e Meier (2007), a educação permanente torna-se necessária, pois aprimora o desenvolvimento pessoal, direciona a busca de competência do crescimento profissional e social, seguindo para toda a sua vida. Além disso, promove a capacitação técnica e científica de conhecimento.

4. CONCLUSÃO

Através da pesquisa, foi possível observar que a farmácia de manipulação estudada não atende alguns requisitos exigidos pela legislação vigente (RDC da ANVISA nº67/2007).

Embora a farmácia tenha mostrado preocupação com as recorrentes não-conformidades, o que é imprescindível para a qualidade dos medicamentos e serviços, outros aspectos considerados importantes não são atendidos, como a importância de treinamento em todos os setores da farmácia, sendo assim evitaria o desvio da qualidade dos produtos manipulados e as frequentes não-conformidades na empresa.

Os dados obtidos nos resultados apresentados, demonstraram que a farmácia possui um Sistema de Garantia da Qualidade deficiente e ineficaz, o que deve ser aprimorado com urgência.

REFERÊNCIAS

ALVES, Simone Angélica; ALBERTON, Luiz. Sistema de Gestão da Qualidade x Controladoria: Uma Visão Integrada. Santa Catarina. Maio, 2005.

BARBOSA, et al. FERRAMENTAS DA QUALIDADE NO GERENCIAMENTO DE PROCESSOS. VII EPCC. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Paraná. 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário Nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. PORTARIA N 2.607 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2004. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS, Um Pacto Pela Vida. Seção 1. DOU n 238 de 13 de dezembro de 2004.

BRASIL. Resolução RDC nº. 214, de 12 de Dezembro de 2006. Aprova o regulamento técnico sobre boas práticas de manipulação de medicamentos para uso humano em farmácias e seus anexos. DOU 18 de dezembro de 2006, Seção 1, páginas 01 a 33, Suplemento nº 241. Disponível em: www.anvisa.gov.br/legislações. Acesso em 01 setembro 2015.

BRASIL. Resolução RDC nº. 33, de 19 de Abril de 2000. Aprova o regulamento técnico sobre boas práticas de manipulação de medicamentos em farmácias e seus anexos. DOU de 08 de janeiro de 2001. Disponível em: www.anvisa.gov.br/legislações. Acesso em 01 setembro 2015.

BRASIL. Resolução RDC nº. 67, de 06 de Outubro de 2007. Aprova o regulamento técnico sobre boas práticas de manipulação de medicamentos para uso humano em farmácias e seus anexos. Disponível em: www.anvisa.gov.br/legislações. Acesso em 01 setembro 2015.

CAVALCANTI, O,A; SANTIN, M.R. Qualificação de Fornecedores na Indústria Farmacêutica. Infarma. v.16, n 11-12, 2004.

Conselho Federal de Farmácia (Brasil). Resolução nº 417, 418/2004 e 431/2005. Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica e Dispõe sobre as infrações e sanções éticas e disciplinares aplicáveis ao farmacêutico. D Of União 29 de setembro de 2004; 17 de fevereiro de 2005. Disponível em: www.cff.org.br

Consultoria Empresarial MGODOI. Santa Catarina. 2016. Disponível em: www.mgodoi.com.br/consultoria-empresarial-bh. Acesso em: 16 de maio de 2016.

DA SILVA, Junior Rogério; HENZEL, Marjana Eloísa. Gestão de estoques: fator decisivo para a lucratividade organizacional. Iberoamerican Journal of Industrial Engineering, v. 4, n. 7, p. 100-117, 2012.

DE ALENCAR, Joana França. Utilização do ciclo PDCA para análise de não conformidades em um processo logístico. 2008. Tese de Doutorado. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA.

ESTUMANO et al. APLICAÇÃO DO MÉTODO DE ANÁLISE E SOLUÇÃO DE PROBLEMAS PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE INADIMPLÊNCIA EM UMA EMPRESA DE RECUPERAÇÃO DE CRÉDITO.XXXV ENCONTRO NACIONAL DE

ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. Perspectivas Globais para a Engenharia de Produção. Fortaleza.2015.

FERREIRA, A.O. Guia Prático da Farmácia Magistral - 3ª edição, Juiz de Fora: 2002. Cap 2.p.17-21.

LEITÃO, T.C.A.A. A Assistência Farmacêutica em Homeopatia: em busca de um Modelo de Treinamento para a Formação de Recursos Humanos em Saúde. 1999. 155 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologias Educacionais em Saúde) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

MARSHALL JUNIOR, Isnard et al. Gestão da qualidade. 9. Ed., Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008.

MARTINELLI, et al. Avaliação do controle de qualidade realizado nas farmácias de manipulação e homeopáticas de Maringá, Estado do Paraná. Acta sci., Health sci, v. 27, n. 2, 2005.

MIGUEL, et al. O Cotidiano das Farmácias de Manipulação. Visão Acadêmica. Curitiba, v.3, n.2, p 103-108, jul-dez 2002.

OLIVEIRA, Andrezza Beatriz et al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 41, n. 4, 2005.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; DE FÁTIMA MANTOVANI, Maria; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007.

PEÇANHA, P.A.; REIS, K.; BARRETO, D.; FREIRE, R. Implantação de Controle de Qualidade em Farmácia Homeopática. 2003, 30f. Trabalho Monográfico (Pós-Graduação Lato-sensu em Farmácia Homeopática) – Instituto Hahnemanniano do Brasil, Rio de Janeiro, 2003.

PINHEIRO, H.C.G; PEPE, V.L.E. Reações adversas a medicamentos: conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em um hospital-sentinela de ensino do Ceará-Brasil, 2008. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 20, n. 1, mar. 2011.

RODRIGUES, R.H.R.M. AVALIAÇÃO DO CONTROLE DE QUALIDADE REALIZADO NAS FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL. 2010. p.7. Dissertação de Mestrado em Vigilância em Saúde. Fiocruz. Rio de Janeiro. 2010.

SABATO, L. Avaliação do Sistema de Garantia da Qualidade em uma Farmácia de Manipulação privada localizada na Zona Sul do Rio de Janeiro. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Farmácia. 2010

SANTOS, C.F.S. Revisão da Qualidade na Farmácia Magistral. Nota Técnica I. Revista Técnica do Farmacêutico. p.12. 2013.

SECOLI, S.R. Polifarmácia: Interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Revista Brasileira de Enfermagem, vol.63, num.1, enero-febrero,2010, pp.136-140. Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília, Brasil.

SILVA, H.L.S. Planejamento baseado em casos aplicado na resolução de Não-Conformidades (NC) ambientais no ciclo de vida de produtos, processos e serviços. Programa de pós-graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1997.

SOUZA, A.T. CONTROLE DE QUALIDADE E QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDORES DE MATÉRIAS PRIMAS UTILIZADAS EM UMA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO. Trabalho de conclusão de curso em Farmácia-Bioquímica. Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Araraquara. 2014.

SOUZA, L.A; SOUZA, R.B.L. A IMPORTANCIA DO CONTROLE INTERNO EM MICRO E PEQUENAS EMPRESAS: ESTUDO DE CASO EM UMA EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO PREPARATÓRIO PARA AS PROVAS DE VESTIBULARES. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Ciências Contábeis e Atuarias. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2013.

VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. Cien Saude Colet, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007.