

Vista área da cidade de Buritama/SP

Gestão de estoques e materiais hospitalares na farmácia: relato de uma experiência de planejamento

CARACTERIZAÇÃO

Buritama fica a 542 km da capital de São Paulo e possui uma área de 326.638 km². Com população de 15.632 habitantes, a densidade demográfica é de 47,2 hab/km². O clima do município é subtropical. A economia se baseia na indústria de álcool, na agropecuária e no turismo. As principais atrações são o Parque Turístico João Simão Garcia e seus ranchos de veraneio e condomínios à margem do Rio Tietê, e o

Barco Odisséia, com capacidade para 500 pessoas, três pisos, restaurante, boate e área livre. Os clubes náuticos agregam valor ao porto (terminal turístico), com tradição de grandes festas e torneios de pesca no reservatório da Usina Hidrelétrica Nova Avanhadava.

Perfil epidemiológico

De acordo com o Mapa de Saúde do Município de Buritama, as doenças mais frequentes na popu-

lação são: pneumonias bacterianas; infecção do trato renal e trato urinário; gastroenterites infecciosas e suas complicações; insuficiência cardíaca, angina e doenças cerebrovasculares; doenças pulmonares; diabetes; infecção da pele e tecidos subcutâneos; e asma (SES/SEADE/SIH-SUS/TABNET, 2010). Nas notificações de agravo encontramos a dengue, seguida por mordedura de animais (atendimento anti-rábico), acidente por animais peçonhentos e violência interpessoal/autoprovocada.

As principais causas de mortalidade são: doenças do aparelho circulatório; neoplasias (tumores); sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais; doenças do aparelho respiratório; doenças do aparelho digestivo (SES/SEADE/SIH-SUS/TABNET, 2011).

Estruturação da rede de saúde

A rede municipal de saúde de Buritama (SP) conta com duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) – UBS II Nicola Lavechia e UBS III Jaime Pinto Cunha -, às quais estão vinculadas três equipes de Saúde da Família (ESF), com 25 agentes comunitários. As equipes garantem atendimento a 4.825 famílias, abrangendo 13.968 pessoas. O atendimento especializado é assegurado por três centros prestadores: Centro de Reabilitação Ana Ferreira de Jesus, que realiza atendimentos de fisioterapia, acupuntura e fonoaudiologia; Centro de Especialidades de Odontológicas (CEO) e o Centro Oftalmológico Instituto de Olhos, referência para 44 cidades da região de Araçatuba, com uma média de 6.300 procedimentos oftalmológicos/mês, entre estes cirurgias, consultas e tratamento de glaucoma. O município dispõe de um Centro de Atenção Psicossocial (Caps I), que realiza, em média, 379 atendimentos/mês.

Único hospital da cidade, a Santa Casa de Misericórdia tem 40 leitos, 32 ativos, e atende 130 consultas em pronto atendimento/dia, totalizando no mês 3.900 consultas. No hospital são realizados, em média, por mês, 110 internações; 80 testes ergométricos; 110 ultrassonografias; 70 eletrocardiogramas; 600 radiografias; 2 mil exames laboratoriais e 60 endoscopias.

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Nasf), além de desenvolver atividades conjuntas com a ESF, também desenvolve atividades com o Programa Academia da Saúde, criado em 2011 pelo Ministério da Saúde, para contribuir com a promoção da saúde por meio do incentivo à prática de atividades físicas. Um

polo para orientação da população, com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado está em construção.

No município, 85% dos habitantes dependem da assistência do Sistema Único de Saúde (SUS). Os 15% restantes são usuários da rede de saúde privada/suplementar. O quadro de recursos humanos da rede municipal de saúde está assim estruturado:

Nível Superior

Médicos - 13
 Enfermeiros - 10
 Cirurgiões-dentistas - 12
 Fonoaudiólogas - 2
 Psicólogas - 4
 Fisioterapeutas - 8
 Veterinário - 1
 Nutricionista - 1
 Farmacêuticos - 5
 Assistentes sociais - 2
 Terapeutas ocupacionais - 2

Nível médio

Auxiliares de Enfermagem 12
 Técnico de Enfermagem - 1
 Agentes comunitários de saúde - 25
 Auxiliares de Consultório Dentário - 8

Nível Fundamental

Receptionistas - 9
 Agentes administrativos - 6
 Motoristas - 12
 Auxiliares de serviços gerais - 10
 Auxiliares de Farmácia - 2
 Vigilantes - 18
 Referência/contrarreferência - 5

Assistência farmacêutica

O município de Buritama conta com três unidades de dispensação: uma na UBS II Nicola Lavechia, para assistência farmacêutica básica; outra, na Unidade Básica de Saúde (UBS) III Jaime Pinto Cunha, que realiza a assistência farmacêutica para o componente básico, estratégico e medicamentos de controle especial, listados na Portaria 344/98, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS); e a terceira, a Unidade de Assistência Farmacêutica de Alto Custo, para atendimento de protocolos do componente especializado. Ao mês, são atendidos

5.560 pacientes, e aviadas, 4.390 receitas. Os atendimentos resultam em 268.800 unidades dispensadas.

São cinco farmacêuticos em atuação na rede municipal de saúde: três na atenção básica, um no setor de Divisão de Vigilâncias e outro no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. A assistência farmacêutica (AF) é responsável pela programação, seleção, aquisição, armazenamento e distribuição de todos os medicamentos.

Os farmacêuticos atuam, também, na assistência aos pacientes inscritos nos programas para hipertensos e diabéticos. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) inclui aproximadamente 300 medicamentos.

No período em que foi desenvolvida esta experiência, de outubro de 2010 a dezembro de 2012, a Santa Casa contava com apenas um farmacêutico. O profissional atuava, ao mesmo tempo, na gestão e na assistência – incluindo o pronto-socorro –, além de participar de comissões e dos programas de educação continuada.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Esta experiência foi realizada para demonstrar a importância do conhecimento das informações relativas ao controle do estoque de materiais hospitalares para melhoria da gestão de custos, com ênfase na gestão da AF como uma das estratégias de organização do setor. O cenário é a farmácia de um hospital filantrópico de pequeno porte, no interior de São Paulo.

Além disso, foi possível identificar a sistemática adotada para a seleção e a padronização de medicamentos; os critérios adotados para a programação e a aquisição de medicamentos; as práticas de estocagem dos medicamentos; a sistemática adotada para a distribuição intra-hospitalar dos medicamentos e a participação do profissional farmacêutico nos serviços e atividades relacionadas à AF hospitalar.

METODOLOGIA

De acordo com as competências da instituição hospitalar, entre os serviços técnicos, a farmácia hospitalar representa uma das principais áreas, devido ao seu comprometimento com a redução dos custos e racionalização da terapia, aperfeiçoando o controle das despesas e contribuindo para a qualidade dos insumos utilizados (Gonçalves, 1988).

A metodologia utilizada foi um estudo qualitativo situacional da farmácia do hospital no período de outubro de 2010 a dezembro de 2012, visando às necessárias adaptações para a reestruturação do serviço. Para isso, foram realizados os seguintes procedimentos:

- Observação do sistema vigente pela farmacêutica, auxiliares do setor e gestores das demais equipes de apoio;
- Identificação dos entraves e problemas no processo organizacional;
- Utilização da experiência da autora como servidora pública municipal em gestão da AF e participação efetiva das pessoas que atuavam no local do estudo, a Santa Casa de Misericórdia, em especial no serviço de farmácia, para a coleta de dados;
- Leitura bibliográfica de artigos escritos em periódicos e publicações especializadas, livros, e das bases legais;
- Coleta e análise dos dados;
- Definição de providências para a reestruturação da farmácia do hospital;
- Execução das medidas propostas, juntamente com a Diretoria Administrativa.

Descrição da experiência

No final de 2010, com o propósito de reorganizar o controle de estoque de sua farmácia, a Santa Casa de Buritama contratou um farmacêutico. A medida teve, ainda, como objetivos implantar um processo eficiente e integrado ao sistema contábil e financeiro do hospital, além de melhorar a atenção à saúde do paciente internado.

Assim, com a ajuda dos diversos profissionais que ali desempenhavam seus papéis, o farmacêutico iniciou a coleta de dados referentes ao ciclo da AF e o levantamento de normas e rotinas estabelecidas no Setor de Farmácia. As mudanças necessárias para a organização do serviço foram implementadas com grande repercussão em todas as áreas e setores do hospital.

No quadro 1 está descrito o diagnóstico situacional, as atividades do ciclo da AF, com o diagnóstico do sistema vigente no Setor de Farmácia, e as providências urgentes para reestruturação da farmácia do hospital.

Atividades da AF, diagnóstico situacional e providências

Atividades do ciclo da AF	Diagnóstico situacional	Providências
1. Horário funcionamento da farmácia	Aberta de segunda a sexta-feira. Fechada aos sábados, domingos e feriados.	Aberta todos os dias (segunda a sexta das 7h às 19h e sábados, domingos e feriados das 7h às 13h)
2. Licenças de funcionamento	Sem Alvará Sanitário.	Regularização de toda a documentação pertinente.
3. Visões do medicamento	Bem consumo x insumo básico.	Palestras e treinamentos aos funcionários.
4. Sistemas de compras	Sem critérios definidos e claros.	- Compra mensal: suporte online (Sistema Eletrônico Bionexo, integrado ao Sistema MV 2000); - Seleção de fornecedores.
5. Seleção	Padronização desatualizada e sem critérios.	Atualização do Manual de Padronização de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e divulgação entre todos os profissionais, em especial a classe médica.
6. Programação	- Sistema de informação deficiente; - Não observa variação sazonal; - Vários sub-estoques; - Produtos com prazo de validade vencida.	- Implantação do Sistema de Gerenciamento MV 2000; - Sem sub-estoques e controle por quotas; - Ordem de compra com uso do sistema e comprador; - Rastreamento do produto por lote e validade.
7. Aquisição	- Produtos sem garantia; - Desabastecimento por falta de aquisição; - Especificações inadequadas nas compras; - Modalidade de compra inadequada.	- Especificações técnicas e administrativas bem definidas no edital de compra; - Programação: estoque com segurança (45 dias); - Aquisição pelo menor custo, mas primando pela qualidade.
8. Armazenamento	- Produtos corrosivos com soluções parenterais de grande volume; - Sem área de recebimento de produtos e estoques em vários locais; - Conservação e segurança dos produtos de maneira imprópria; - Entrega dos produtos sem rastreabilidade; - Inexistência de inventário de estoque mensal ou anual.	- Área adequada para cada produto; - Adequação da infraestrutura do local para conter todos os parâmetros do ciclo da AF (área de receber, armazenar, dispensar, de estocar, de medicamentos de controle especial, de fracionamento, de produtos com validade a vencer, etc.); - Critérios para a saída e rastreabilidade dos produtos por lote e validade: o primeiro produto que vence é o primeiro que sai; - Inventário a cada seis meses.
9. Estrutura física	- Ausência de persianas na janela (proteção do sol); - Luminosidade insuficiente na área de dispensação; - Computador com deficiência de recursos; - Geladeira sem controle de temperatura; - Bins (gaveteiros) insuficientes para guarda dos produtos.	- Janela com proteção de tela para insetos e sol; - Melhor funcionabilidade de bins e nova disposição das estantes e prateleiras, para aproveitar luminosidade artificial existente no local; - Climatização no ambiente, com uso de ar condicionado, e controle de temperatura ambiente e umidade local; - Atualização de computadores e sistemas; - Termômetro para controle de temperatura na geladeira (máxima, mínima e de momento).
10. Controles de estoque	- Desorganizado; - Distribuição sem monitoramento; ausência de informações próprias à coleta de dados atualizados sobre a posição físico-financeira dos estoques, a reposição das quantidades recebidas e distribuídas, o consumo e a demanda de cada produto, os estoques máximos e mínimos, o ponto de reposição, as quantidades adquiridas e outras informações necessárias; - Material e/ou medicamento à disposição do serviço de Enfermagem sem qualquer controle.	- Controle de entrada e saída de materiais e medicamentos para gerar informações no banco de dados; - Materiais e produtos da farmácia com acesso somente para funcionários do Setor de Farmácia;
11. Informatização e controle	- Verificação do prazo de validade e garantia da movimentação prioritária do produto com data de vencimento mais próxima; - Sistema de baixa no estoque com falhas; - Entradas de notas sem saída dos produtos; - Material e/ou medicamento sem nº de lote, validade e marca; - Sem uso do custo médio. Mantém último preço de compra.	- Ótimo suporte técnico pelos profissionais da tecnologia de informática; - Implantação do código de barras; - Inexistência de baixa acumulada; - Curva ABC; - Lote e validade; - Custo médio (três meses).
12. Distribuição	- Reposição nos setores (centro-cirúrgico, pronto-socorro, posto de enfermagem, sala de emergência, centro oftalmológico) sem norma técnica da reposição diária e/ou semanal, ocasionando excessos e faltas de vários produtos; - Armários com livre acesso aos funcionários.	- Distribuição nos setores por solicitação de cotas e de acordo com instrução normativa vigente; - Inexistência de falta ou excesso de produtos.
13. Prescrição/dispensação	- Prescrição por nome comercial, incompleta ou ilegível e de medicamentos fora da padronização; - Visitas médicas sem horário padronizado; - Falta de orientação adequada aos pacientes sobre os tratamentos; - Falta de rastreabilidade de Reações Adversas aos Medicamentos (RAMs); - Conflito entre o sistema de dispensação por dose unitária e coletiva, gerando outros conflitos, como farmácia fechada; - Dispensação de uma ou mais prescrições de pacientes devido o médico já deixar prescrito para outro dia com provável alta hospitalar (novamente a questão: estornos, tempo de funcionário); - Principais erros na dispensação: interpretação errada da prescrição; letra ilegível; retirada do medicamento errado do estoque; dose errada; rotulagem/embalagem inadequada; nome de paciente errado.	- Prescrição pela denominação genérica: nome de princípio ativo; - Prescrição de padronizados, caso contrário apresentar justificativas; - Quanto ao horário padrão de visita médica ainda não foi mudado; - Visita ao paciente com orientação, mas ainda sem regulamentação; - Rastreabilidade de reações adversas a medicamentos ainda não foi possível; - Utilização de dose individualizada por paciente para 24 horas; - Prescrição para dia posterior diminuiu em 90%, mas ainda há um médico que faz; - Retirada do medicamento errado do estoque, dose errada, rotulagem e embalagem inadequada não ocorre mais devido ser realizado por profissionais do serviço de farmácia; - Etiqueta informatizada com nome de paciente e localização de convênio e quarto, data, médico, etc.; - Ilegibilidade da letra ainda permanece.

Atividades do ciclo da AF	Diagnóstico situacional	Providências
14. Escriturações do Livro Controle Especial	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos prescritos sem notificações de receita de controle interno; - Livro de registro incompleto, sem assinatura do responsável técnico; - Várias saídas por perdas; - Escrituração atrasada; - Armário sem chave para medicamentos de controle especial (Portaria nº 344/98 e atualizações). 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma interna para prescrição de medicamentos de acordo com a legislação da Portaria nº 344/98; - Escrituração diária; - Raras perdas (evidenciadas apenas por acidentes); - Armário com chave para o armazenamento de psicotrópicos.
15. Outros	<ul style="list-style-type: none"> - Tabela do Brasíndice desatualizada; - Relatórios gerenciais inconstantes com a realidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atualização da tabela do Brasíndice; - Emissão de vários relatórios gerenciais com dados fidedignos.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Tratando-se de um relato de experiência com participação efetiva dos profissionais que atuavam no serviço e da Diretoria Administrativa, foi possível tomar a decisão de realizar a reestruturação do Setor de Farmácia da Santa Casa, tornando esta experiência exitosa e bem sucedida. As mudanças realizadas impactaram os resultados dos processos de tal forma que relatórios emitidos por auditoria contábil foram aprovados em pareceres sem ressalvas. Fato este, que não ocorria nos últimos anos.

Causou grande impacto, entre os gestores, a demonstração da comparação dos custos das perdas de produtos (material médico/hospitalar e medicamentos) por mau armazenamento e/ou vencimento do prazo de validade antes e após a implantação do

programa e serviços, assim como a melhoria dos serviços estruturais e de produção da farmácia.

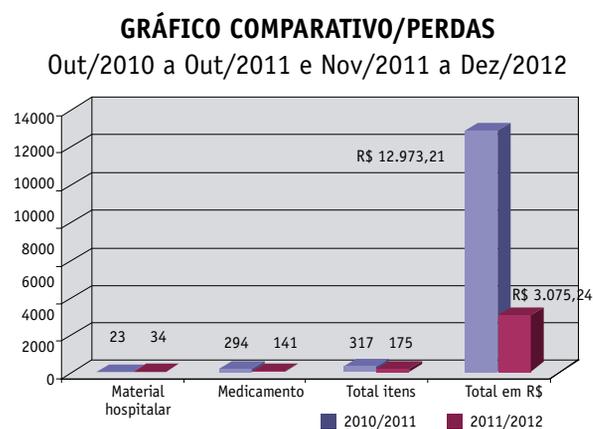


Figura 1 - Apresenta o comparativo/perdas, no período descrito, em relação à quantidade de material hospitalar, medicamentos, o total de itens (material e medicamento) e o valor avaliado em reais

IMPACTO		
Perdas por mau armazenamento e prazo de validade	2010/2011 – em torno de R\$ 13.000,00	2011/2012 – em torno de R\$ 3.000,00
Implantação do Sistema MV integrado à Plataforma Bionexo (compras)	Sistema de informação ausente	Variação da economia, em torno de 30% (+- R\$10.000,00)
Manual de procedimentos e diretrizes	Seleção de medicamentos e padronização desatualizada e sem critérios	Elaboração de normas técnicas e POPs; revisão do manual de padronização em sintonia com Rename e Remune.
Doações	2010 = R\$ 526,71	2011 = R\$ 7.287,33; 2012 = R\$ 6.545,14
Educação continuada/treinamentos	Ausentes	Palestras: Gestão do Medicamento, Feira Hospitalar, Semana Racine, divulgação da padronização aos profissionais médicos e equipes gestoras, etc
Programação e Aquisição	Ausentes ou sem critérios definidos	Curva ABC; custo médio; definição adequada no edital de compras das especificações técnicas e administrativas; estoque com segurança; aquisição pelo menor custo, mas primando pela qualidade dos produtos; sub-estoques reduzidos e com reposição pelo sistema de cotas; controle de entrada e saída de materiais e medicamentos somente por funcionários do Setor de Farmácia.
Armazenamento e distribuição	Infraestrutura inadequada	Áreas adequadas para cada produto do ciclo; infraestrutura foi adaptada; critérios para a saída e rastreabilidade dos produtos por lote e validade: o primeiro produto que vence é o primeiro que sai; inventário a cada seis meses; prescrição pela denominação genérica (nome de princípio ativo) da relação de padronizados; dose individualizada por paciente para 24 horas.

Próximos passos, desafios e necessidades

- Reordenar e aprimorar as ações conforme as reais necessidades da população e da entidade;
- Capacitar os colaboradores;
- Promover a troca de experiências e aprimorar a tecnologia da informação com implantação de sistemas de informação;
- Executar as ações pactuadas entre gestores e prestadores de serviço de saúde (acompanhamento/monitoramento); questões organizacionais, políticas e financeiras ainda esperam por soluções.

CONCLUSÃO

A reestruturação do Setor de Farmácia da Santa Casa de Buritama causou grande impacto na cultura organizacional da entidade. Por meio das atividades de gerenciamento e gestão da AF, as ações estratégicas melhoraram a gestão de custos e o conhecimento de informações, de normas e diretrizes do serviço, contribuindo também para que outras ações igualmente importantes fossem efetivas no atendimento ao paciente e consequentemente refletissem no hospital como um todo. As medidas adotadas ainda evidenciaram a importância da participação do farmacêutico no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 20.377 de 08 de setembro de 1931. Diário Oficial da União de 31/12/1931.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº. 418, de 29 de setembro de 2004, do CFF. Diário Oficial da União, 17/11/2004 - Seção 1, Págs. 307/309 e Republicada no DOU 09/05/2005 - Seção 1, Págs. 190/191 por incorreção.

BRASIL. Lei Nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 dez. 1973.

BRASIL. Decreto nº 74.170, de 10 de Junho de 1974 - Regulamenta a Lei n.º 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Diário Oficial da União - Seção 1 - 11/6/1974, Página 6630.

BRASIL. Lei nº 6.360, de 23 de Setembro de 1976. Diário Oficial da União - Seção 1 - 24/9/1976, Página 12647.

BRASIL. Decreto nº 85.878 de 07 de Abril de 1981. Diário Oficial da União - Seção 1 - 9/4/1981, Página 6631.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 160, de 23 de Abril de 1982, do CFF.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 208, de 19 de Junho de 1990, do CFF. D.O.U. de

26/06/1990 - Seção 1, pág. 12311. Revogada pela Resolução nº 300, de 30 de Janeiro de 1997, do CFF. Revogada pela Resolução nº 492, de 26 de novembro de 2008, do CFF.

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 19 maio 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 3.916, 30 out. 1998. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 novembro 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº. 338, de 06 de maio de 2004. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004.

BRASIL. Portaria GM nº 1044 de 1º de junho de 2004. Disponível em: Acessado em 05/05/2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 437, de 28 de Julho de 2005, do CFF. D.O.U. de 02/08/2005 - Seção 1, Pág. 41.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 449, de 24 de Outubro de 2006, do CFF. D.O.U. de 27/10/2006 - Seção 1, Pág. 157.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 492, de 26 de novembro de 2008, do CFF. Disponível em: Acessado em 05/05/2013.

SECRETARIA SAÚDE ESTADO SÃO PAULO. Resolução Secretaria de Saúde São Paulo (SS/SP) nº 126, de 13 de Agosto de 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hospitais Filantrópicos no SUS e Hospitais de Pequeno Porte. Nota Informativa nº. 2010. Brasília, 11 de novembro de 2010. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Coordenação Geral de Atenção Hospitalar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Seção 1, p.12.236.

MARIN, N; LUIZA, V. L.; CASTRO, C. G. S. O.; SANTOS, S. M. Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais. Rio de Janeiro: OPA/OMS, 2003.

AUTORES

Gislaine Murakami Rodrigues
Prof^ª. Dr^ª. Selma Patti Spinelli
Sebastião Angelo Cintra

INSTITUIÇÃO

Santa Casa de Misericórdia São Francisco

CONTATOS

comunicacao@santacasaburitama.com.br
gisakami@hotmail.com