

Gerenciamento de medicamentos em redes hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS)

Firmina Alves da Silva Neta

Graduada em Administração Hospitalar
firmina_neta12@hotmail.com

Elisângela de Sousa Branco

Prof^ª Dr^ª da Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns - AESGA e da Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde - AESA
brancoesb@hotmail.com

Giovanna de Araújo Leite

Prof^ª Mestre da Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns
giovannaleite@hotmail.com

RESUMO: No modelo atual da atenção farmacêutica que está centrado no paciente, surge uma alternativa que busca melhorar a qualidade do processo de utilização de medicamentos alcançando resultados concretos. O medicamento não é um produto qualquer, é através dele que a sensação de dor pode ser aliviada como também pode prolongar o tempo de vida do paciente enfermo. Devido a esta importância fez-se esta pesquisa com o objetivo de descrever o gerenciamento dos medicamentos bem como compreender a administração dos mesmos como uma forma de racionalizar os custos hospitalares. Com base nos levantamentos bibliográficos pôde-se concluir que os medicamentos representam um dos maiores custos hospitalares, seu gerenciamento eficiente compromete no crescimento da instituição assim como na qualidade da assistência farmacêutica.

PALAVRAS-CHAVE: Gerenciamento de Medicamentos, Farmácia Hospitalar, SUS

MEDICINE MANAGEMENT IN HOSPITAL NETS OF THE BRAZILIAN NATIONAL HEALTH SYSTEM (SUS)

ABSTRACT

In the current model of the pharmaceutical attention that is centered in the patient, it appears as alternative that it searches to improve the quality of the process of resulted medicine use being reached concrete. The medicine is not a simple product but is through it that the pain sensation can be alliviated as well as can draw out the time of life of the ill patient. Had to this importance this research with the objective became to describe the management of medicines as well as understanding the administration of the same ones as a form to rationalize the hospital costs. On the basis of the bibliographical surveys could be concluded that the medicines represent one of the biggest hospital costs, its efficient management compromise in the growth of the institution as well as in the quality of the pharmaceutical assistance.

KEYWORDS: Medicine management, Hospital Pharmacy, SUS

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde emergiu como marco norteador da saúde pública a partir dos anos 70 e, desde então, vem evoluindo e consolidando-se como um modelo das ações de saúde. Assim, a promoção da saúde não constitui responsabilidade restrita do setor saúde, mas de uma integração entre os diversos setores do governo municipal, estadual e federal, os quais articulam políticas e ações que culminam com a melhoria das condições de vida da população e da oferta de serviços essenciais aos seres humanos (ARAÚJO; ASSUNÇÃO, 2004)

Do SUS, emergem princípios básicos: acesso universal e igualitário a ações e serviços; participação comunitária; rede regionalizada e hierarquizada; e descentralização, cujas ações de saúde devem ser desenvolvidas obedecendo ainda a princípios que estão previstos na constituição brasileira (Brasil, 1988), a saber:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

No modelo atual da atenção farmacêutica que está centrado no paciente, surge como alternativa que busca melhorar a qualidade do processo de utilização de medicamentos alcançando resultados concretos.

No Brasil, além da garantia do acesso aos serviços de saúde e a medicamentos de qualidade, é necessária a implantação de práticas assistenciais que promovam o uso racional de medicamentos propiciando resultados que venham a influenciar diretamente os indicadores sanitários (OPAS, 2002).

A Política Nacional de Medicamentos observa e fortalece os princípios constitucionais e legais estabelecidos, tendo como base os princípios e diretrizes do SUS. Esta política explicita diretrizes e prioridades, merecendo destaque a reorientação do modelo de assistência farmacêutica, que deixou de se limitar à aquisição e distribuição de medicamentos (BRASIL, 2004).

Portanto, ter acesso à assistência médica e a medicamentos, não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois as falhas na dispensação e a automedicação inadequada podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros. No entanto, de acordo com Arrais et al. (2007), é evidente que a possibilidade de receber o tratamento adequado, conforme e quando necessário, reduz a incidência de agravos à saúde, bem como a mortalidade para muitas doenças.

Devido a esta importância da distribuição dos medicamentos nas redes hospitalares que fazem parte do sistema único de saúde, foi realizado este estudo tendo como objetivo geral descrever o gerenciamento dos medicamentos, compreendendo desde a prescrição médica até o recebimento dos mesmos pelos pacientes. E específico compreender o processo de administração de medicamentos como uma forma de racionalizar os custos hospitalares.



Maria do Carmo Sartori

Para isto, este estudo abordará na primeira parte, de forma breve, a administração dos medicamentos em hospitais do SUS, tendo como objetivo fundamental o seu gerenciamento eficiente e eficaz. Na segunda parte será discutida a Política Nacional de Medicamentos no SUS, estas informações foram obtidas em documentos oficiais (Constituição Federal Brasileira e Ministério da Saúde) e de diversos artigos científicos que focaram este tema. A terceira parte abordará a assistência farmacêutica no SUS que tem como função básica a gestão e o uso de medicamentos. A quarta parte analisará a aquisição e armazenamento dos medicamentos no SUS mostrando os procedimentos de como adquirir os mesmos e quais as exigências para o seu armazenamento. A última parte deste estudo consiste na distribuição dos medicamentos para os pacientes, fase crucial para o tratamento medicamentoso dos doentes.

2 ADMINISTRAÇÃO DOS MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS DO SUS

No que diz respeito à administração hospitalar esta deve ater-se não somente aos procedimentos técnicos e básicos inerentes à profissão, mas identificar os caminhos percorridos pelo medicamento desde o momento que o médico o prescreve até a sua administração ao paciente, e analisar criticamente o sistema de distribuição de medicamentos, refletindo sobre suas possíveis falhas. O administrador hospitalar deve colaborar com a segurança do sistema buscando soluções para os problemas existentes, além de colaborar com pesquisas sobre esta temática. (SILVA; CASSIANE, 2004)

Em se tratando destas falhas, vários estudos, dentre eles Carvalho et al. (1999); Carvalho (2000) e Silva; Cassiane (2004) têm evidenciado a presença de erros no tratamento medicamentoso causando prejuízos aos pacientes que vão desde o não recebimento do medicamento necessário até lesões e mortes.

Dentro de um hospital, as questões referentes ao gerenciamento dos medicamentos e à forma como estes são distribuídos entre seus vários setores (postos de enfermagem, CTI, centro cirúrgico) nos dizem muito em relação à qualidade da prestação deste serviço pela farmácia. (FREITAS, 2004)

Os hospitais públicos são as entidades que mais sofrem controle externo. Ora pelo próprio governo, por meio dos Tribunais de Contas, ora pela imprensa, ou pela própria comunidade, que anseia pela solução imediata de seus problemas de saúde.

Com vistas a esse novo contexto, os gestores de hospitais do SUS estão sendo direcionados a administrar essas instituições de maneira mais profissional, cumprindo, dentro da legalidade, com eficiência, eficácia, efetividade e, principalmente, economicidade, a missão das organizações que gerenciam.

O hospital que queira oferecer uma assistência segura para seus pacientes devem focalizar suas estratégias na medicação, por ser a forma mais comum de intervenção no cuidado à saúde e a causa mais comum de eventos adversos, sendo muitos deles evitáveis. Um sistema seguro de medicação irá auxiliar os profissionais na prevenção de erros, através de medidas que tragam facilidades para a ação de medicar e dificuldades para as oportunidades de errar. (MIASSO et al., 2006)

Segundo Cavalline (2002) a farmácia hospitalar é a unidade clínica de assistência técnica e administrativa, integrada funcionalmente e hierarquicamente às atividades hospitalares, com o intuito de garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente com medicamentos seguros e eficazes.

A administração de medicamentos, prática realizada nas instituições hospitalares sob responsabilidade da equipe de enfermagem, do farmacêutico ou administrador, deve ser vista por todos os profissionais de saúde envolvidos com a terapia medicamentosa como apenas uma das partes do processo de medicação. (SILVA; CASSIANE, 2004)

Administrar medicamentos é, portanto, um processo multi e interdisciplinar, que exige do indivíduo, responsável pela administração, conhecimento variado, consistente e profundo. Por conseguinte, é fundamental, também, o conhecimento sobre os princípios que envolvem a administração de medicamentos, ação, interações e efeitos colaterais, uma vez que um erro pode trazer graves conseqüências aos clientes sob responsabilidade desses profissionais. (TELES-FILHO; CASSIANE, 2004)

Conforme Maximiano (2007) as pessoas que criam e dirigem organizações sempre precisam de explicação, princípios e técnicas para entender e resolver problemas da realidade.

Para o atendimento das atividades hospitalares, é necessário evitar o excesso e a falta de medicamentos, que são duas situações prejudiciais ao bom desempenho da organização, pois geram gastos adicionais que não agregam valor aos serviços e nem qualidade na prestação de serviços.

Segundo Barbieri (2006) a administração de medicamentos tem por objetivo disponibilizar o material certo, na quantidade certa e no momento certo. E conforme Beulke; Bertó (2006), o controle dos custos são extremamente relevantes para a sobrevivência de hospitais que dependem das receitas geradas na prestação de serviços por meio do SUS.

Cavalline (2002) salienta que uma preocupação que deve estar sempre presente em qualquer situação é a precisão das informações. Os maiores problemas gerados pela imprecisão de dados são:

- Má localização dos estoques;
- Armazenamento inadequado;
- Erros de cálculo nos relatórios de entrada e saída de materiais;
- Erros no recebimento;
- Esquecimento e atrasos na emissão de documentos relativos à entrada e saída de medicamentos

Segundo Maximiano (2007) quando se enfrentam novos problemas é preciso buscar produzir e aplicar novas informações. A informação é o meio mais importante para as decisões de qualquer organização.

Conforme o Ministério da Saúde (2006):

Para organizar os serviços, parte-se inicialmente de planejamento para conhecer a realidade e a funcionalidade; identificar problemas, processos de trabalho, fluxo de informações, sistema de informação, mecanismo de controle e avaliação, atividades desenvolvidas, forma de execução, canais de articulação, comunicação e informação, demandas, para adequar os recursos, visando melhor eficiência na gestão e no atendimento das demandas requeridas.

Portanto, a organização é a base fundamental de sustentabilidade de qualquer serviço, atividade ou sistema de produção de trabalho, que está diretamente relacionada com a funcionalidade dos serviços, tendo por objetivo o gerenciamento eficiente e eficaz, que no âmbito hospitalar, exige-se uma eficiência na administração dos medicamentos bem como uma eficácia na distribuição dos mesmos para os pacientes.

3 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS NO SUS

A criação do Sistema Único de Saúde e o crescente processo de descentralização das ações, em ambiente de amplo debate sobre a assistência à saúde no país, e a desarticulação e o descompasso com as mudanças observadas na área da Assistência Farmacêutica contribuíram para a formulação de uma política que incorporasse as prerrogativas estabelecidas pelo SUS. Após amplo debate, foi instituída a Política Nacional de Medicamentos, por meio da Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. (VIEIRA; ZUCCHI, 2007)

No SUS, o direito à assistência farmacêutica, inclusive terapêutica, foi regulamentado através da Política Nacional de Medicamentos (PNM).

Segundo o Ministério da Saúde (2006) a Política Nacional de Medicamentos (PNM) como parte essencial da saúde tornou-se o instrumento norteador de todas as ações no campo da política de medicamentos no país.

Assim o acesso aos medicamentos é parte significativa do exercício de direitos à saúde, que está diretamente ligado ao direito à vida. Dessa forma, são inquestionáveis o dever do poder público de fornecer medicamentos, com o objetivo de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos fornecidos para os cidadãos que deles dependem para a recuperação de sua saúde.

A Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988), em seu artigo 196, estabeleceu que cabe ao Estado garantir, através de políticas, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Mais tarde, a Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90 (BRASIL, 1990) explicitou a importância do acesso aos medicamentos, ao estabelecer que cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Contudo, observa-se que muito ainda falta para garantir o efetivo acesso de todos os brasileiros à assistência farmacêutica. (GUERRA et al., 2004)

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2006) existem vários fatores que dificultam a política de medicamentos nas redes públicas, as principais são:

- Problemas de garantia de acesso da população aos medicamentos;
- Problemas na qualidade dos medicamentos;
- Uso irracional dos medicamentos;
- Desarticulação da assistência farmacêutica;
- Desorganização dos serviços farmacêuticos.

A Política Nacional de Medicamentos é considerada o primeiro posicionamento formal que abrange o governo brasileiro sobre a questão dos medicamentos no contexto da reforma sanitária. Foi formulada com base nas diretrizes da organização mundial da saúde e expostas nas principais diretrizes para o setor com o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade desses produtos, a promoção do uso racional à população. (OLIVEIRA et al., 2006)

Portanto, a PNM observa e fortalece os princípios constitucionais e legais estabelecidos, tendo como base os princípios e diretrizes do SUS.

Além da PNM, foi criada em 1971 a Central de Medicamentos (CEME) que é considerada uma importante iniciativa do governo brasileiro em termos de planejamento, organização e aquisição de medicamentos, de forma centralizada para todo país. Dentre as atribuições da CEME, destacam-se aquelas voltadas à assistência farmacêutica pública e ao abastecimento de medicamentos essenciais à população. Que será discutida no item da assistência farmacêutica com mais detalhe.

A RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) surgiu para representar um importante instrumento de racionalização da política de compras diretas do governo federal e fortalecimentos dos programas estratégicos, bem como compras de estados e municípios no âmbito do piso de atenção farmacêutica básica do SUS. Em 1999, foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que assumiu o registro de medicamentos. (GUERRA et al., 2004)

Cabe ressaltar que desde sua contribuição a ANVISA vem desempenhando um importante papel na fiscalização das condições de fabricação dos medicamentos contribuindo para a qualidade dos medicamentos produzidos.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi aprovada por meio da Resolução nº. 338 de 6 de maio de 2004, com o objetivo de garantir o acesso à equidade às ações de saúde, qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, descentralização das ações e serviços.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) para o Ministério da Saúde (2006) é uma política norteadora para a formulação de políticas setoriais, como a política de medicamentos, garantindo a intersetorialidade inerente ao Sistema Único de Saúde (SUS).

4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

A Assistência Farmacêutica na área pública foi historicamente uma atividade executada de forma centralizada, especialmente a partir da criação da Central de Medicamentos em 1971.

A Política Nacional de Medicamentos aponta diretrizes e prioridades, merecendo destaque à reorientação do modelo de assistência farmacêutica, que deixou de se limitar à aquisição e distribuição de medicamentos.

A PNM preconiza que a reorientação do modelo de assistência farmacêutica deve estar fundamentada na descentralização da gestão; na promoção do uso racional dos medicamentos; na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público; no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos. (BRASIL, 2004)

Segundo o Ministério da Saúde (2006) e Araújo et al. (2005) a assistência farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como o insumo essencial e visando ao acesso e ao uso racional. Assim, este conjunto envolve a seleção de medicamentos, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação, garantindo a qualidade dos produtos. Com a finalidade de contribuir na melhoria da qualidade de vida da população que dela depende.

Conforme Cavalline (2002) para um bom gerenciamento de materiais e medicamentos, é necessário que haja conhecimentos administrativos, para realizar as atividades de planejamento, controle, administração de recursos humanos, desenvolvimento para que os objetivos sejam construtivos.

Atualmente, os medicamentos encontram-se inseridos em praticamente toda a esfera de atenção à saúde, onde sua utilização inadequada constitui um sério problema de saúde pública. Nesse contexto, a qualidade do uso de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade dos serviços de saúde.

Um avanço importante para o desenvolvimento da assistência farmacêutica de acordo com Araújo et al (2008) foi a conferência mundial sobre a atenção primária à saúde, onde foram destacados pontos importantes em relação à assistência farmacêutica, dentre eles, destacaram-se:

- O abastecimento dos medicamentos essenciais, que foi considerado um dos oito elementos básicos da atenção primária à saúde;
- A recomendação para que os governos formassem políticas e normas nacionais de importação, produção local, venda e distribuição de medicamentos e produtos biológicos de modo a assegurar, pelo menor custo possível a disponibilidade de medicamentos essenciais;
- Que adotassem medidas específicas de prevenir a excessiva utilização de medicamentos;
- Que importassem medicamentos tradicionais de eficácia comprovada e
- Estabelecessem sistemas eficientes de administração e fornecimento.

Para que a assistência farmacêutica seja de qualidade, além de um planejamento adequado e dos recursos disponíveis deve seguir corretamente as etapas do ciclo citadas acima.

5 AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS NO SUS

A Lei Orgânica da Saúde explicitou a importância do acesso aos medicamentos, ao estabelecer que cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. (BRASIL, 1990)

Contudo, observa-se que ainda falta muito para garantir o efetivo acesso de todos os brasileiros à assistência farmacêutica. A mudança no modelo de atenção à saúde, a partir da implantação do SUS, e a conseqüente transferência da gestão dos serviços de saúde para os municípios trouxeram à tona o cenário da desarticulação da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. (COSENDEY et al., 2000)

O recebimento dos medicamentos é uma das etapas mais importantes do armazenamento. Consiste, primordialmente, no ato de conferência em que se verifica se os medicamentos que foram entregues estão em conformidade com as especificações, quantidades e qualidade previamente estabelecidas no edital.

Conforme Cavalline (2002) a função de compras é um segmento essencial no departamento de fornecimento de medicamentos, desta forma tem por finalidade suprir as necessidades de medicamentos, planejados quantitativamente e satisfazê-los no momento certo, com as quantidades corretas.

Segundo Gonçalves (2006) o objetivo do setor de compras é adquirir os bens solicitados pelos usuários, na qualidade por eles especificada, na quantidade certa, no prazo de entrega pedido e nas melhores condições econômicas e financeiras possíveis.

Ainda de acordo com Eickhoff et al (2009) a racionalização dos gastos com medicamentos garante que o usuário receba a melhor terapêutica ao menor custo. É importante ressaltar que os medicamentos representam uma das maiores parcelas dos custos hospitalares, comprar bem é um dos principais meios para redução dos custos, isso significa verificar cuidadosamente, preços, prazo de



Maria do Carmo Sartori

entrega e qualidades dos medicamentos, onde se pode estabelecer um sistema racional de aquisição de medicamentos.

Portanto, o suprimento de medicamentos no setor público será sempre solicitado por um pedido de suprimento formal, o atendimento será obrigatoriamente efetuado por normas de licitação. A função de compra em sua boa condução significa a racionalização dos gastos.

De acordo com a concepção de Cavalline (2002) na execução do processo de compras com vistas nos procedimentos de aquisição de medicamentos, devem ser observados os seguintes requisitos básicos: a autorização para compra, registro básico, o registro de preços, e de fornecedores e arquivos de fornecedores e catálogos.

A importância da organização da área de compras no hospital está diretamente ligada à participação no custo do produto ou serviço.

Conforme o Ministério da Saúde (2006) o processo de aquisição para ser executado deve considerar a existência de uma política de aquisição, uma programação de compras, existência de uma relação de medicamentos essenciais, um pessoal qualificado com conhecimento da lei de licitação, cadastro de fornecedores e um catálogo de compras.

Em se tratando de aquisição de medicamentos um elemento a considerar é a confiabilidade do fornecedor, em termos de qualidade do produto, quantidade e prazo de entrega.

Neste contexto, para efetuar o processo de compras tem que abrir o edital, onde são concentrados todos os requisitos de compra.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006) o edital é o ato pelo qual a administração dá início à fase externa do processo licitatório, condições de participação, data de abertura e incrementado a entrega da proposta.

Na realidade para a aquisição de medicamentos o edital deve ser diferenciado dos demais tipos de aquisição, por isso é preciso adequar aos critérios de ordem técnicas e administrativas que garantam a qualidade do processo de compras.

Com isso dá-se a entender que o edital é o instrumento que rege a licitação, e dele constam obrigações da administração, portanto, nada será exigido quando não estiver definido no edital.

Para Gonçalves (2006) existem exceções que permitem adquirir materiais e medicamentos em circunstâncias excepcionais. No caso de urgência, o suprimento de medicamentos poderá ser efetuado por meio de remanejamento entre os hospitais da rede, a títulos de empréstimos, já no caso de emergência a aquisição poderá ser efetuada por meio de compra no local, utilizando os recursos do caixa existente, com autorização dentro dos limites e competências estabelecidos. Assim, todas as aquisições e suprimentos de materiais e medicamentos necessários ao hospital devem sempre ser efetuado pelas áreas responsáveis internas no caso de hospitais e externas no caso de secretarias de saúde. Os pedidos de suprimentos devem ser aprovados por pessoas credenciadas de acordo com as delegações em vigor.

Com isso, é importante estabelecer uma política de aquisição, com diretrizes claras, para dar agilidade ao processo e evitar irregularidade no abastecimento.

Desta forma, para que um processo de aquisição seja bem executado, é essencial que haja uma boa programação de compras.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2006) a programação de compras consiste em estimar quantidades, para atender a determinada demanda em determinado tempo. Dessa forma, a programação de aquisição deve responder: o que comprar? Para quem? Quanto? Quando? E como comprar?

Assim, é necessário que haja uma programação para saber a quantidade de medicamentos a ser adquirido em quanto tempo, para evitar aquisição desnecessária e perdas.



Na aquisição de medicamentos, é desejável que estes tenham, antes de tudo, qualidade. Existem, pelos menos, duas dimensões para a qualidade desejada. A primeira diz respeito a questões hoje plenamente reconhecidas e valorizadas, graças à crescente atuação dos epidemiologistas e farmacologistas clínicos, como eficácia, efetividade e adequabilidade ao serviço de saúde ou da população a que se pretende atender. (LUIZA et al., 1999)

Em se tratando do armazenamento dos medicamentos, Brasil (2004) menciona ser uma importante atividade do Ciclo de Assistência Farmacêutica, mas que, não raro, tem sido relegada por muitos como sendo uma prática meramente administrativa. Tal idéia poderia, em parte, encontrar justificativa na presença marcante do componente administrativo neste tipo de trabalho. Trata-se, porém, de uma atividade importante e complexa envolvendo questões técnicas e operacionais específicas do insumo medicamento, além daquelas administrativas.

Para a estocagem de medicamentos, deve-se dispor de área física suficiente e apropriada aos diferentes tipos de produtos a serem armazenados.

Estocar consiste em ordenar adequadamente os produtos em áreas apropriadas, de acordo com suas características e condições de conservação exigidas (termolábeis, medicamentos sob controle especial da Portaria nº 344 da ANVISA, inflamáveis, material médico hospitalar, etc.). (Brasil, 2004)

Segundo Cavalline (2002) a administração de estoque dentro de um hospital deve reduzir ao mínimo o capital investido no setor, é um montante alto, para isto, deve-se elevar o máximo de proveito em investimento em estocar, buscando a qualidade e segurança no armazenamento.

Ainda conforme Cavalline (2002) o objetivo de um sistema de posicionamento de materiais e medicamentos é garantir a perfeita localização dos mesmos estocados sobre a responsabilidade do almoxarifado.

As formas de estocagem mais comuns são:

- Caixas: adequadas para itens de pequenas dimensões;
- Prateleiras: fabricadas de madeira ou perfis metálicos, destinam-se ao armazenamento de peças maiores ou apoio de gavetas ou caixas padronizadas;
- Raques: são construídos para armazenar peças longas;
- Empilhamento: armazenamento de caixas e de produtos;
- Refrigeradores: produtos termolábeis.

E Conforme Barbieri (2006) a farmácia hospitalar armazena em três tipos de produtos:

- Medicamentos em prateleiras, agulhas, seringas e outros insumos farmacêuticos.
- Psicotrópicos, drogas sobre os quais deve ser exercido um controle rigoroso.
- Materiais refrigerados: medicamentos que requerem refrigeração.

Barbieri (2006) ainda menciona que os pontos de estocagem devem estar situados em local controlado do ponto de vista ambiental, por exemplo, com baixa umidade, baixa temperatura, boa ventilação, pisos que não transmitem vibrações e iluminação adequada.

Assim, as preocupações se devem ao fato de que muitos medicamentos perecem em decorrência das condições de armazenagem.

Na realidade, o armazenamento de medicamentos é um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que tem como objetivo assegurar a qualidade dos medicamentos por meio de condições adequadas de estocagem e guarda, de conservação e de controle eficaz de estoque conforme Marin (2003).

O armazenamento envolve diversas atividades, existindo etapas obrigatórias, exemplificadas e descritos abaixo:

- Recebimento de medicamentos – ato de examinar e conferir o material quanto à quantidade e documentação.
- Estocagem ou guarda – arrumação do material em certa área definida, de forma organizada, para melhor aproveitamento do espaço possível e dentro de parâmetros que permitam segurança e rapidez.
- Segurança – capacidade de manter o material sob cuidados contra danos físicos, furtos e roubos.

- Conservação – capacidade de manter assegurada as características dos produtos durante o período de estocagem.
- Controle de estoque – monitoramento da movimentação física dos produtos (entrada, saída e estoque).
- Entrega – entrega do material de acordo com as necessidades do solicitante, garantindo adequadas condições de transporte, preservação da identificação até o consumidor final e rastreamento do produto.

Dessa forma, essas atividades desdobram-se nos procedimentos de controle e ações, que se não observados, levam à perda significativa dos medicamentos.

6 DISTRIBUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS

O sistema de distribuição deve facilitar a administração dos medicamentos, através de uma dispensação ordenada, por horários e por paciente, e em condições adequadas para a pronta administração. Os medicamentos representam uma parcela muito alta do orçamento dos hospitais, justificando, portanto, a implementação de medidas que assegurem o uso racional desses produtos (FREITAS, 2004). Este conveniente gerenciamento das atividades de administração de materiais e de medicamentos em um hospital representa diferencial de gestão e economia de recursos financeiros, os quais, na maioria dos hospitais, são escassos. (CAVALLINI; BISSON, 2002)

Segundo o Ministério da Saúde (2006), dispensação é o ato profissional farmacêutico, que consiste em proporcionar um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento.

A distribuição racional dos medicamentos consiste em assegurar os produtos na quantidade e especificações solicitadas pelos usuários de uma forma segura e no prazo estabelecido.

Um sistema de distribuição de medicamentos deve ser: racional, eficiente, econômico, seguro e deve estar de acordo com a terapêutica prescrita. Quanto maior a eficácia do sistema de distribuição mais garantido será o sucesso da terapêutica instaurada no hospital.

É importante ressaltar que a distribuição de medicamentos é uma atividade técnico-científica de orientação ao paciente, de importância para a observação ao tratamento e muito eficaz quando bem administrada. (LIMA et al., 2003)

De acordo com o Ministério da Saúde (1994) a distribuição coletiva tem como vantagem a rápida disponibilidade de medicamentos na unidade assistencial, mínimas atividades de devolução à farmácia, redução das necessidades de recursos humanos e infra-estrutura da farmácia hospitalar, mínima espera na execução das prescrições e ausência de investimentos. Tem como desvantagens: o aumento potencial de erros de medicações, perdas econômicas devidas à falta de controle, aumento de estoques de medicamentos na farmácia hospitalar e nas unidades assistenciais, incremento das atividades do pessoal de enfermagem, facilidade de acesso aos medicamentos por qualquer pessoa e difícil integração do farmacêutico à equipe de saúde.

Já a distribuição semi-coletiva, para o Ministério da Saúde (1994), é um sistema que apresenta vantagem de um estoque menor (por ser diário), maior contato do farmacêutico com a prescrição médica e menor risco de erros na medicação. As desvantagens seriam: maior movimentação por parte da farmácia e possibilidade de atrasos na obtenção de medicamentos.

Assim, o sistema de distribuição deve permitir que os medicamentos cheguem ao seu destino com qualidade de maneira rápida, garantindo a eficiência no controle e informação.

Um sistema de distribuição de medicamentos deve garantir rapidez e segurança na entrega e eficiência no sistema de informação e controle. De acordo com o Ministério da Saúde (2006) os requisitos necessários para um sistema de distribuição são:

- Rapidez: o processo de distribuição deve-se realizar em tempo, mediante o cronograma estabelecido, impedindo atraso ou desabastecimento.
- Segurança: é a garantia de que os produtos chegarão ao destinatário nas quantidades corretas.
- Sistema de informação: o sistema de distribuição deve ser monitorado, portanto, é indispensável um sistema de informações que propicie dados atualizados sobre a posição físico-financeira dos estoques, quantidades recebidas e distribuídas dos dados de consumo e da demanda de cada produto, dos estoques máximo e mínimo, ponto de reposição, e qualquer outra informação que se fizer necessário para um gerenciamento adequado.

- Transporte: condições adequadas de segurança, tempo da entrega e os custos financeiros.
- Veículo com isolamento térmico é exigido para transportar os medicamentos, principalmente em distancia longa, as vacinas, soros e insulinas por exemplo, em razão das grandes variações de temperaturas.
- Os motoristas e os responsáveis pela distribuição devem ser qualificados, treinados e informados sobre o tipo de material que transportam, seu manuseio correto e as condições e os fatores externos que podem alterar a qualidade de sua carga.
- Observar a operação de carga e descarga, o manuseio, a fim de evitar que danifique os produtos.
- Medicamentos termolábeis o veículo deve ter características especiais, conforto térmico, os medicamentos precisam ser imediatamente colocados nos locais adequados de armazenagem.
- Avaliar o processo, por meio de relatório de desempenho, para garantir a qualidade do sistema de distribuição.

O gerenciamento de medicamentos tem sido motivo de preocupação para gestores da área da saúde, não apenas em função da totalidade dos recursos financeiros, a adoção de várias medidas bem como a execução de várias ações, nem sempre tem conduzido a resultados efetivos, em virtude da possível falta de adequação dos meios e ferramentas apropriadas, das dificuldades administrativas e financeiras e da pouca capacidade gerencial de sua equipe.

Os objetivos de uma unidade de gerenciamento na assistência farmacêutica visam garantir: baixos custos de aquisição; continuação das ofertas do serviço de saúde; qualidade no atendimento; padronização do uso de medicamentos; obter o máximo de retorno; alta rotatividade de estoque e um sistema de distribuição eficiente, garantindo o acesso da população aos medicamentos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência farmacêutica no SUS pode ser considerada como uma das áreas mais importante da saúde, pois a falta de medicamentos compromete os resultados dos tratamentos e a qualidade no atendimento ao paciente, ocasionando danos à saúde.

Os medicamentos representam um dos maiores custos hospitalares, seu gerenciamento eficiente contribui para o crescimento da instituição, bem como na qualidade da assistência farmacêutica.

Está comprovado que sem o medicamento, a eficácia da assistência à saúde fica comprometida. Dessa forma, deve-se levar em consideração o custo dos produtos farmacêuticos e a necessidade sanitária real, cuidando-se para que sejam adquiridos produtos farmacêuticos com qualidade.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.R.N.; ASSUNÇÃO, R.S. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 1, pp. 19-25, 2004.
- ARRAIS, P.S.D.; BARRETO, M.L.; COELHO, H.L.L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 927-937, abril, 2007.
- BARBIERI, J.C.; MACHLILE, C. **Logística hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- BEULKE, R; BERTÓ, S.J. **Gestão de custos**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.– Brasília: CONASS, 2004. 100 p.
- BRASIL. Constituição Federal de 1988. **Diário Oficial da União** 1988.
- BRASIL. Lei no 8.080 (Lei Orgânica da Saúde). **Diário Oficial da União** 1990.
- CARVALHO, V.T. **Erros na administração de medicamentos: análise dos relatos dos profissionais de**

- enfermagem.** Ribeirão Preto, 2000. 139f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 2000.
- CARVALHO, V.T.; CASSIANI, S.H.B.; CHIERICATO, C. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 67-75, dezembro, 1999.
- CAVALLINI, M.E.; BISSON, M.P. **Farmácia Hospitalar: um enfoque em sistema de saúde.** 1. ed. São Paulo: Manole, 2002.
- CAVALLINE, M.E. **Farmácia Hospitalar.** São Paulo: Editora Manoel Ltda, 2002.
- COSENDEY, M.A.E.; BERMÚDEZ, J.A.Z.; REIS, A.L.A. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cad Saúde Pública.** 2000; 16 (1): 171–82.
- EICKHOFF, P; HEINECK, I; SEIXAS, L.J. Gerenciamento e destinação final de medicamentos: uma discussão sobre o problema. **Rev. BrRasev. F. Barmas**, f. 90 a (r1m), 6940-(618), 2009.
- FAUS, M.J. Atención farmacéutica como respuesta a uma necesidad social. **Ars Pharmaceutica.** v.41, n. 1 p. 137-143, 2000.
- FREITAS, A.R. **Vigilância Sanitária na Farmácia Hospitalar: o Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária (SDMDU) em foco.** Rio de Janeiro, 2004.
- GUERRA, J.A.A.; Acúrcio, F.A.; Gomes, C.A.P.; Miralles, M; Girardi, S.N.; Werneck, G.A.F. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. **Rev Panam Salud Pública**, v.15, n.3, p. 168–75, 2004.
- GONÇALVES, E.L. (org.) **Gestão Hospitalar: Administrando um hospital moderno.** São Paulo: Saraiva, 2006.
- HASENCLEVER, L. organizador. **Diagnóstico da indústria farmacêutica brasileira. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Rio de Janeiro.** Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2002.
- LIMA, C.R.; SILVA, M.D.G.; REIS, V.L.S. Sistema de Distribuição de medicamentos em Farmácia Hospitalar. In: GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. cap. 20, p. 347-363.
- LUIZA, V.L.; CASTRO, C.G.S.O.; NUNES, J.M. Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade – custo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p.769-776, out-dez, 1999.
- MARIN, N. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro, OPAS/OMS, 2003.
- MIASSO, A.I.; SILVA, A.E.B.C.; CASSIANI, S.H.B.; GROU, C.R.; OLIVEIRA, R.C.; FAKIH, F.T. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Rev Latino-am Enfermagem** maio-junho; v.14, n. 3, p. 354-63, 2006
- MAXIMIANO, A.C.A. **Introdução à administração.** São Paulo: Atlas, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação de controle de infecção hospitalar. **Guia Básico para a Farmácia Hospitalar.** Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua organização.** 2. ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- OLIVEIRA, E.A.; LABRA, M.E.; BERMUDEZ, J. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n. 11, p. 2379-2389, nov, 2006
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Relatório 2001-2002.** Brasília, Organização Pan-americana De Saúde, 46 p, 2002.
- SILVA, A.E.B.C.; CASSIANI, S.H.B. Administração de medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros na medicação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p. 279-285, 2004.
- TELLES-FILHO, P.C.P.; CASSIANI, S.H.B. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. **Rev Latino-am Enfermagem.** maio-junho; v.12, n.3, p.533-40, 2004.
- VIEIRA, F.S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.41, n.2, p. 214-22, 2007.