

AQUISIÇÃO E ARMAZENAGEM DE MEDICAMENTOS PELOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Rossana Maria Souto Maior Serrano

Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – UFPB – Cx Postal 5045 – João Pessoa – PB
– 58051-970 – E-mail: rossana@reitoria.ufpb.br

Francisco Soares Másculo

Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – UFPB – Cx Postal 5045 – João Pessoa – PB
– 58051-970 – E-mail: masculino@producao.ct.ufpb.br

Abstract

This study discusses the operational procedures for acquisition and storage of medicines for the health public service, from the organization of the production point of view, accomplishing approaches of public administration, work organization and evaluation, constructing a systemic vision. The study reinforces the importance of the planning of an administration of supplies adapted the specificities of the administration of medicines.

Key-Words: Medicines; Storage; Materials management.

1.Introdução:

Garantir aos usuários dos serviços de saúde acesso a medicamentos de qualidade, na quantidade e tempo necessários, constitui uma tarefa complexa que envolve elementos políticos, culturais, sociais, econômicos, tecnológicos e éticos, que demandam uma administração cientificamente embasada e consciente do seu papel de garantir o uso racional dos medicamentos.

Para esse fim constitui-se numa medida essencial o controle dos processos tecnológicos e de gestão, visando a um planejamento ordenado, principalmente, em todas as etapas da cadeia logística.

Segundo Santich (1995, p.21), a crise econômica está gerando desigualdades no acesso aos medicamentos e na atenção farmacêutica na maioria dos países afetados por esta. Isso obriga o estabelecimento de prioridades programáticas, com a racionalização dos recursos e a reestruturação do setor de saúde. Para a autora, os medicamentos e produtos farmacêuticos são componentes críticos na atenção à saúde, sendo responsáveis em grande medida pela capacidade de resolutividade dos serviços, visto que a disponibilidade oportuna de medicamentos é um dos indicadores da qualidade dos serviços de saúde.

O planejamento da gestão de materiais em um serviço de saúde tem seus contornos definidos a partir das limitações de ordem política e técnica. As primeiras são decorrentes das macropolíticas sociais, expressas, basicamente, nas normas governamentais e nas diretrizes de governo; as segundas são categorizadas por Slack (1999, p.250) como limitações de custos, limitações de capacidade, limitações de tempo e limitações de qualidade.

No setor de saúde, em que há escassez de recursos (financeiros, humanos e de equipamentos), este conjunto de limites constitui-se de extrema importância para a elaboração do planejamento e de mecanismos de controle capazes de melhorar a produtividade, a eficiência e a eficácia do serviço. A estratégia para a melhoria da qualidade do serviço está num planejamento o mais próximo possível da realidade, numa base de informações fidedignas, numa análise pormenorizada das possíveis causas de falhas e nas respostas geradas a partir desses elementos.

2. Análise Diagnóstica:

Santich (1995, p.52-53) apresenta como principais problemas dos serviços farmacêuticos brasileiros, no setor público, “o desabastecimento cíclico e quase permanente da maioria dos produtos necessários; uso irracional (prescrição sem base científica); consumo descontrolado; desperdício pelo manuseio incorreto ;perdas de quantidades significativas pelo vencimento da validade; perdas por dispensação inadequada; perdas por distribuição inadequada; sistema de compras deficiente; administração e gestão deficiente em todo o processo; insatisfação crescente dos clientes internos e externos; ambiente de trabalho pouco amigável; roubo, corrupção e descompromisso.”

Estes problemas registrados por Santich são, em sua essência, decorrentes da cadeia de suprimento e remetem a um aperfeiçoamento do sistema de planejamento e controle do processo produtivo.

O abastecimento de medicamentos constitui, no serviço público, uma prática que recebe influência de vários fatores sociais, culturais e biológicos. Por isso, deve pautar-se numa visão científica que contemple esta complexidade de fatores. Neste sentido, o “planejamento” constitui um elemento essencial ao gerenciamento do serviço de abastecimento. Constata-se, nas rotinas dos serviços de saúde, que a integração sistêmica desses componentes está longe de ser uma realidade. Isso ocorre por dois fatores básicos: a) na maioria das vezes, as decisões políticas suplantam as técnicas e, além disso, os procedimentos operacionais são burocráticos e conservadores; b) as informações técnicas existentes são pouco consideradas no momento de planejamento, de modo que o pensamento sobre a qualidade fica num nível de acomodação em face das dificuldades conjunturais.

A gestão da cadeia de suprimento é um elemento de destaque na gestão dos serviços de saúde, tendo esta uma fundamentação técnico-científica centrada nos parâmetros epidemiológicos da comunidade atendida e nas prioridades demandadas a partir das necessidades sanitárias. Nesse aspecto, Laporte (1989, p.57-72) destaca que as informações de natureza epidemiológica são essenciais para os procedimentos de seleção de medicamentos, definição das prioridades sanitárias, estruturação do sistema, definição dos recursos financeiros e humanos, entre outros aspectos.

Dentro dessa lógica sistêmica dos serviços de saúde e da assistência farmacêutica, é imprescindível responder-se aos seguintes questionamentos: Em que condições são adquiridos os medicamentos para os serviços públicos ambulatoriais de saúde? Quais os determinantes das quantidades a serem adquiridas por estes serviços? Em que condições são estocados os medicamentos? As condições de armazenagem obedecem

aos padrões determinados pelo Ministério da Saúde? Como se processa sua distribuição na rede pública?

As respostas a tais questionamentos poderão subsidiar a construção de um processo racional de aquisição, armazenagem e distribuição de medicamentos no serviço público de saúde, apresentando como consequência a otimização dos recursos financeiros para o setor e um processo de gestão tecnicamente mais eficiente.

De acordo com o manual do MS “Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos”, ou ainda com o “Guia Básico para a Farmácia Hospitalar” (1994), todos os produtos devem ser armazenados obedecendo às condições técnicas ideais de luminosidade, temperatura e umidade, com o objetivo de assegurar a manutenção das características e qualidade necessárias à correta utilização. Os produtos devem ser dispostos de forma a garantir as características físico-químicas, observação de prazo de validade, e ainda a manutenção da qualidade. Por outro lado, o sistema de distribuição deve permitir que os produtos cheguem a seu destino com qualidade e de maneira rápida, devendo obedecer a rotinas preestabelecidas.

Estas afirmações sugerem fortemente que o investimento público para aquisição de medicamentos torna-se um desperdício de recursos quando empregado sem critérios. Isso também ocorre caso sua armazenagem se processe em condição tecnicamente incorreta, e quando a rede básica não atende às demandas provenientes da sociedade.

Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998, p.2:3) apontam três grupos de causas que provocam a falta de materiais nos serviços: Estruturais – dizem respeito “à falta de prioridade política para o setor, clientelismo político, controles burocráticos e centralização excessiva”. Organizacionais – são decorrentes da falta de formulação de objetivos. Outras causas referem-se à falta de gestão profissional, falta de capacitação continuada, falta de recursos financeiros, falta de controle, corrupção, falta de planejamento, falta de procedimentos e rotinas.

Estes elementos causais apontam para a necessidade de um modelo operacional eficaz de administração da cadeia de suprimentos.

3. A Aquisição de Medicamentos:

Está comprovado que, sem o medicamento, a eficácia da assistência à saúde fica comprometida. Nesse aspecto, 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 e em quantidades suficientes para atender a demanda. No caso de medicamentos, outro elemento a considerar neste planejamento é a confiabilidade do fornecedor, em termos de qualidade do produto, quantidade e prazo de entrega. Essas exigências estão estabelecidas na Portaria nº802, de 08 de outubro de 1998, da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária.

Na execução desse processo de compras, com vistas aos procedimentos de aquisição de medicamentos para o serviço público, devem ser observados os seguintes requisitos: os limites impostos pela Lei nº 8.666/93, que trata do processo público de licitação; a certificação dos fornecedores exigida pela Portaria nº1.818, de 2 de dezembro de 1997, da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, que trata do grau de confiabilidade

do fornecedor; a necessidade de padronização mínima de produtos, face ao grande número de especialidades existentes; a análise de necessidade e de demanda.

Realizadas as compras de medicamentos, deve-se observar o controle de qualidade de primeira ordem, também denominado de macroscópico. Segundo Carvalho Filho (1997, p.21), nesse controle, devem ser observados os seguintes aspectos: identificação dos lotes e observação do prazo de validade dos produtos; condições das embalagens protetoras; observação da presença de precipitados; observação do cumprimento das especificações legais exigidas para os rótulos; verificação da existência de bulas; observação dos aspectos físicos dos produtos (cor, odor, uniformidade, integridade), se há precipitados, presença de corpos estranhos, limpidez, fermentação, vazamento, etc.

A função de compras, em sua boa condução, significa a racionalização dos recursos financeiros disponíveis ao suprimento da empresa. Tal função, em virtude da sua relação sistêmica, mantém forte vínculo com a gestão de estoque. Afinal, de nada adianta a otimização de recursos realizada pelo setor de compras, se a gestão de estoques apresenta altos custos de armazenagem, erros na projeção de demandas e espaços inadequados para armazenagem.

4. A Gestão de Estoque:

A gestão de estoques se flexibiliza em razão do caráter da organização, seus objetivos, sua localização geográfica, sua clientela e demandas, entre outros aspectos. O desafio é estabelecer um fluxo de abastecimento que permita um bom atendimento da clientela ao menor custo possível.

Segundo Mayer (1992, p.217) o controle visa a atingir os seguintes objetivos: compensar erros de projeção de demandas; melhorar a utilização da mão-de-obra, equipamentos, edificações disponíveis à estocagem; atender ao serviço, em caso de flutuação de demanda; comprar em lotes econômicos; diminuir custos de depreciação, deterioração, obsolescência, armazenamento, alterações de preço, entre outros.

Para Santich (1994, p.25), a escolha do local para armazenamento de medicamentos deve basear-se em critérios de acessibilidade, comunicação, segurança, drenagem e serviços públicos. O tamanho da área de armazenagem é determinado em razão da frequência de entregas, volume e características dos medicamentos a armazenar, e ainda do tamanho da clientela atendida.

Para que se possa realizar uma armazenagem de medicamentos de maneira correta, é preciso observar padrões técnicos que orientem a estruturação do serviço. No Brasil, o MS tenta normatizar o processo através do Manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos,. Que apesar de algumas imprecisões quanto aos padrões de armazenagem, constitui instrumento importante na área.

No que concerne à temperatura, a norma brasileira não especifica qual a indicada. Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998, p.62) propõem que a temperatura não deva ser superior a 25⁰C. Já o Ministério da Saúde, no Guia Básico para a Farmácia Hospitalar (1994, p. 16), recomenda uma temperatura em torno de 20-22⁰C para a conservação de

medicamentos, observando que cada dez graus de elevação de temperatura corresponde à duplicação da velocidade dos processos de decomposição.

Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998, p.63) fazem as seguintes recomendações para a armazenagem de medicamentos: “armazenar os produtos por forma farmacêutica; armazenar os produtos pelo nome do princípio ativo em ordem alfabética rigorosa, da esquerda para a direita; armazenar os produtos por prazo de validade: os que irão expirar validade primeiro devem ser armazenados na frente e à esquerda; observar o empilhamento máximo permitido para o produto, de acordo com orientação dos fabricantes; controlar temperatura e observar as exigidas em cada produto”.

Deve-se, além disso, elaborar um padrão de consumo (itens consumidos por setor e por cotas consumidas) do atendimento pelo almoxarifado de, no mínimo, três fornecimentos completos aos setores, e ainda uma verificação presencial para a realização de um ajuste de cotas.

Durante o processo de distribuição é necessário observar-se as seguintes recomendações técnicas: ao transportar ou expor o produto, evitar a temperatura excessiva (acima de 40⁰C); nunca deixar o medicamento exposto diretamente ao sol; preferir o transporte noturno; realizar o transporte de medicamentos termolábeis, em veículo com isolamento térmico.

5. Conclusões:

Assim sendo, os gestores da saúde pública têm que desenvolver um planejamento fundamentado em análises técnicas, respaldadas por informações confiáveis. O planejamento deve ser contínuo e os procedimentos monitorados, de forma a gerar respostas em cada momento de atualização, identificação e correção de erros no sistema. O planejamento deve possibilitar a previsão das necessidades futuras.

De acordo com o princípio da universalidade, preconizado na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, todos devem ter acesso aos serviços de saúde. Na prática, o sistema reproduz as desigualdades de classe e de regiões, onde as despesas com o consumo de medicamentos são proporcionalmente mais onerosas nos grupos sociais de menor renda. Mesmo que os serviços públicos de saúde disponibilizem uma pequena quantidade de medicamentos aos usuários do sistema, esses bens não podem ter sua eficácia comprometida em razão de um processo de aquisição errado, de uma armazenagem tecnicamente incorreta ou de um processo de distribuição negligente.

6. Referências Bibliográficas:

- BRASIL. Portaria n ° 1.818, de 02 de dezembro de 1997, da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária.
- _____. Portaria n ° 802, de 08 de outubro de 1998, da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária.
- CARVALHO FILHO, G. J. Avaliação da qualidade do medicamento na dispensação controle de qualidade macroscópico. **INFARMA**, Brasília, v.6, nº 1-2, p.20-21, Jan-Jun 1997.
- CORRÊIA, H. L. et all. **Planejamento, programação e controle da produção**; MRP II/ERP

conceitos, uso e implantação. São Paulo:ATLAS,1997. 361 p.

LAPORTE , J.R., et all. **Epidemiologia do medicamento**; princípios gerais. Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1989. p.264.

MAYER, R. R. **Administração da produção**. Trad. Monteiro,C.L., Valdegorim, R.. São Paulo: Atlas, 1992. 719

SANTICH, I. R., GALLI, A. **La asistencia farmacéutica en el Sistema Único de Salud de Ceará.**; elementos para su transformación. Fortaleza: Esc. De Saúde pública do Ceará, 1995. 192 p.

SANTICH, I. R., ROJAS, C. M. **Curso de administração de sistemas de abastecimento de medicamentos essenciais**. Mod. 7, armazenamento e distribuição de medicamentos essenciais. Brasília:OPAS/OMS, 1994. 89 p.

SLACK, N. et all, **Administração da produção**. Edição compacta, São Paulo: Atlas, 1999.526 p.

VALERY, P. P. T. **Boas práticas de fabricação de produtos farmacêuticos.**, Brasília: Central de Medicamentos, 1989. 55 p.

VALERY, P. P. T., **Boas práticas para estocagem de medicamentos**. Brasília: Central de Medicamentos, 1989. 22 p.

VECINA NETO, G., REINHARDT FILHO, **Gestão de recursos materiais e de medicamentos**. São Paulo: IDS, 1998. 93 p.