

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

**VISANDO APRIMORAR A GESTÃO DOS MEDICAMENTOS DO HOSPITAL
CARDOSO FONTES - RJ**

FABIO AMARAL WINTER

ORIENTADOR: PROF^a. DR^a MARIA TERESA BUSTAMANTE TEIXEIRA

1) Apresentação

Nos últimos anos, e com frequência significativa, os hospitais e demais serviços de saúde enfrentam problemas com o desabastecimento de medicamentos. A baixa disponibilidade, a gestão ineficaz ou mesmo a não oferta de medicamentos nos mercados nacional e internacional configura um problema de grande dimensão para os gestores de farmácia devido ao impacto sobre o planejamento financeiro e, principalmente, na qualidade e segurança da assistência.

O resultado imediato e de maior visibilidade do desabastecimento é o cancelamento ou adiamento de procedimentos e o conseqüente aumento dos riscos das enfermidades. Nas instituições hospitalares, deve também ser considerado o risco de prolongamento do tempo de internação, com todas as suas conseqüências clínicas, sociais e econômicas.

A farmácia hospitalar é entendida como uma unidade de caráter clínico e assistencial, dotada de capacidade administrativa e gerencial, sendo um dos setores mais importantes no contexto hospitalar. É responsável pela provisão segura e racional de medicamentos, e em algumas condições de produtos de saúde, podendo estar “ligada” a direção clínica e/ou administrativa do hospital (SBRAFH, 2008).

A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) define como atribuições essenciais na farmácia hospitalar o armazenamento, a distribuição, a dispensação e o controle de todos os medicamentos e produtos de saúde para os pacientes internados e ambulatoriais do hospital, bem como, o fracionamento e preparo de medicamentos (SBRAFH, 2008).

Dentro de um hospital, as questões focadas na administração de estoque dos medicamentos e a forma de distribuição destes em seus diferentes setores dizem muito em relação a qualidade da prestação de serviços prestados à população.

Os estoques da farmácia hospitalar são caracterizados por ciclos de demandas e de ressuprimentos, com flutuações significativas e altos graus de incerteza, fatores críticos diante da necessidade de manter medicamentos em disponibilidade na mesma proporção de sua utilização. Estes medicamentos/materiais são itens que chegam a representar, financeiramente, até 75% do que se consome em um hospital.

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

O processo de distribuição de medicamentos em ambiente hospitalar objetiva garantir os produtos solicitados na quantidade correta e de acordo com as devidas especificações. Existem diversos métodos de distribuição que podem ser empregados, devendo ser considerado: o custo-efetividade e a garantia de qualidade da atividade; a estrutura física e administrativa da unidade hospitalar e do serviço de farmácia; e os recursos físicos e humanos disponíveis (NETO, 2005).

No ambiente hospitalar há basicamente dois tipos de dispensação de medicamentos claramente definidos; a dispensação intra-hospitalar e a dispensação extrahospitalar ou ambulatorial. A dispensação intra-hospitalar é direcionada ao paciente internado (hospitalizado) e a outra é destinada aos pacientes que são atendidos nos ambulatórios do hospital (MOLERO & ACOSTA; 2002; OPAS/OMS, 1997c).

A dispensação de medicamentos é o ato farmacêutico associado à entrega e dispensação dos mesmos, mediante prescrição médica, no qual o profissional farmacêutico analisa a prescrição, repassa informações necessárias para o bom uso dos medicamentos e em alguns casos prepara as doses a serem administradas (ORTIZ, 2004).

Atualmente se faz necessária novas posturas no gerenciamento e na distribuição dos medicamentos aos pacientes que deles necessitam.

O desabastecimento de medicamentos compromete a segurança do processo assistencial e aumenta a probabilidade de erros de medicação. Em geral, os custos com assistência à saúde são aumentados devido ao emprego de alternativas de preço mais elevado. Portanto, para o êxito da gestão do processo de abastecimento, é primordial planejamento, comunicação eficiente, monitorização contínua e o envolvimento da comissão de farmácia e terapêutica. Uma gestão eficaz e eficiente do abastecimento ou da provisão de medicamentos reduz o impacto assistencial e econômico e não sobrecarrega os serviços de farmácia dos estabelecimentos de saúde.

O Hospital Cardoso Fontes vem sofrendo com a falta de medicamentos para o tratamento dos pacientes com câncer, o que ocasiona um aumento na fila de espera, interrupção de tratamento ou mesmo tratamento de forma alternativa. Outro ponto a ser ressaltado foi identificado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj) junto à Defensoria Pública da União (DPU) por falta de recursos humanos. O corpo clínico perdeu três médicos na oncologia.

A direção da unidade alega que, de 2011 para cá, o orçamento do hospital não sofre alterações, ou seja, reajuste, o que intensifica o problema em comparação com os medicamentos oncológicos que a cada ano aumentam progressivamente.

O Departamento de Gestão Hospitalar (DGH), responsável pelos seis hospitais federais do Rio de Janeiro, informou que o Hospital Cardoso Fontes formalizou um pedido de complementação orçamentária no sentido de atender as demandas de medicamentos oncológicos.

Segundo Cavalinni e Bisson (2002): A finalidade da farmácia hospitalar é garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, através do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua aplicação à saúde individual e coletiva.

A Farmácia Hospitalar é, sem dúvidas, um dos setores mais importantes de uma instituição de saúde. Ela abrange a área administrativa, de faturamento, e claro, de

atenção ao paciente. Visa também a assistência ao paciente no âmbito dos medicamentos e relacionados, como materiais de cirurgia, OPME, entre outros.

Ela também é responsável pela garantia da qualidade e da revisão constante dos medicamentos e materiais padronizados, além de executar várias atividades internas com o objetivo da conscientização do uso racional dos medicamentos, sempre se atentando na relação de custo-benefício.

No ano de 2014, o Tribunal de Contas da União (TCU) realizou levantamento em todos os Estados da federação para avaliar os motivos que levam à falta de medicamentos e insumos nas instituições públicas de saúde. (Acórdão TCU nº 693 – Plenário, Brasil, 2014)

Nas 116 unidades visitadas foram apontados: falhas nos processos de licitação (59%); erros no gerenciamento dos estoques central e local e local (18% e 10%, respectivamente); problemas na distribuição dos bens entre as unidades (9%); não entrega pelos laboratórios nos prazos estipulados (9%); falta de comunicação sobre baixos níveis de estoque (9%); expiração dos medicamentos (5%); e deficiências no fornecimento de remédios pelo Ministério da Saúde (4%); entre outros.

As razões, em sua maioria, denotam a falta de uma gestão logística efetiva para dimensionar recursos financeiros, priorizar insumos de maior utilização, distribuir corretamente esses materiais e medicamentos entre as unidades do Estado e controlar o consumo, para programar a reposição em prazos adequados.

Entre esses hospitais, 17% relataram que, muitas vezes, ocorrem restrições na realização de procedimentos em função da falta de suprimentos. Em outros, as soluções - todas inapropriadas – passam por: substituição frequente de materiais por outros menos adequados à realização de determinados procedimentos ou tratamentos; empréstimos entre unidades; utilização de estoques de farmácias locais; e aquisição direta de medicamentos pelas próprias unidades hospitalares.

Fica claro a necessidade do desenvolvimento nestas instituições de habilidades específicas para manter uma gestão logística eficaz no setor de Saúde. Nesse caso, a

apoio de organizações com expertises específicas poderia contribuir, e muito, para a melhor utilização de recursos e o bem-estar da população.

O tema proposto para o Projeto de Intervenção é a reavaliação do sistema de gestão na obtenção e distribuição de medicamentos em tempo oportuno para realização do processo de quimioterapia no tratamento dos pacientes com câncer.

2) Justificativa

Sabe-se que os pacientes dos hospitais federais do RJ, portadores de câncer, enfrentam dificuldades para obtenção dos medicamentos receitados pelos médicos para início e continuidade do processo de quimioterapia no combate ao câncer. Muitos deles demoram em média 6 meses para iniciar o tratamento, conforme relatos de pacientes. A falta de medicamentos é recorrente. Considerando que a falta de medicamentos não é ocasionada pela falta de recursos, pois os hospitais federais do RJ como exemplo o Hospital Federal Cardoso Fontes, localizado na zona oeste do Rio de Janeiro, recebe até 170 milhões de reais por ano em verbas do governo federal para o tratamento dos pacientes, percebemos então que a falta de gestão qualificada é o ponto principal que traduz a falta de medicamentos. A questão logística causa sérios impactos aos serviços prestados, que podem levar o paciente a óbito. Nota-se que esperam faltar o medicamento e assim realizar o processo licitatório e comprar com valor superior ao praticado no mercado. Todo este processo ocasiona uma interrupção em 70% dos tratamentos. É necessário recomeçar todo o ciclo, ocasionando perdas dos medicamentos já ministrados no paciente, aumento na fila de espera e a crescente distribuição de mandados judiciais para que o tratamento de fato se concretize, o que ocasiona o cumprimento de compra imediata pelo valor expressivo, causando um impacto financeiro que poderia ser evitado. A gestão na organização da saúde é um ponto que deve ser discutido com todas as esferas, sejam elas municipais, estaduais ou federais para que o SUS seja gerido por gestores capacitados, qualificados, através de um processo de planejamento estratégico eficaz, capaz de atender todo cidadão e de garantir o direito à saúde, este, fundamental para a qualidade de vida e bem-estar.

É importante ressaltar que toda questão levantada quanto aos recursos repassados, os índices de interrupções de tratamento e a falta dos medicamentos foram elencados pelos canais de telecomunicações que constataram “in loco” o problema, bem como o mencionado pelo Ministério Público do Rio de Janeiro.

3) Objetivo Geral

Normalizar e garantir a distribuição de medicamentos necessários ao tratamento dos pacientes com câncer.

4) Objetivos Específicos

- Avaliar o processo de gestão de medicamentos existentes;
- Levantar dados para se obter um panorama de compras realizadas x número de medicamentos distribuídos;
- Analisar todos os equipamentos existentes (em utilização, em manutenção, obsoleto) para a continuidade do tratamento.
- Definir a equipe de trabalho, através de um modelo de comitê gestor;
- Estabelecer as normas e procedimentos a serem utilizados;
- Levantar dados e informações a cada processo;
- Elaboração de uma programação;

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

- Criação de um comitê gestor, composto de integrantes dos vários setores que participam direta ou indiretamente do planejamento até a execução do tratamento dos pacientes. Este comitê será o responsável por orientar a avaliação do problema e por definir estratégias para compras futuras, monitorar novos indicadores, levando em consideração o impacto nos diversos setores da instituição. O comitê gestor será o responsável por

apontar os setores que necessitam de atenção especial, sejam elas de caráter financeiro, carência de pessoal ou equipamentos. O administrador da unidade hospitalar deverá indicar um membro de cada setor envolvido para compor o comitê;

- Para que seja avaliado todo o processo de gestão de medicamentos existentes será necessário identificar através de busca ativa nos arquivos existentes, os mecanismos atualmente utilizados para a solicitação, controle, armazenamento e dispensação dos medicamentos. Será solicitado ao setor da farmácia hospitalar um profissional capacitado para levantar tais informações acima mencionadas;
- A análise da série histórica de pedidos de compra, bem como a forma de obtenção dos medicamentos, prazo de entrega, o número de pacientes atendidos com tratamento adequado, o número de pacientes que migraram para tratamentos alternativos, permitirá a realização de um diagnóstico de situação, através de relatórios emitidos por cada setor competente, o que poderá apontar novas estratégias para definição de uma nova gestão;
- Outro ponto a ser estudado será o parque de equipamentos: através dele pode-se saber quantos equipamentos de fato estão em pleno funcionamento no tratamento dos pacientes com câncer, quantos estão em manutenção ou mesmo quantos estão em estado precário. Desta forma será possível identificar qual será a plataforma de equipamentos operando com volume aceitável e acompanhar quantos pacientes serão atendidos e qual o volume de medicamentos necessários para suprir toda a demanda. Um profissional da enfermagem, bem como o responsável atual pelo contrato de manutenção ficarão à cargo do levantamento das condições atuais dos equipamentos;
- Através das normas e procedimentos, deverão ser definidas atribuições, responsabilidades e prazos e cada setor envolvido com instrumentos apropriados (planilhas, formulários e instrumentos de avaliação informatizados);

- Os levantamentos de dados e informações ao novo processo de gestão facilitará o entendimento da demanda atual (atendida e não atendida), o estoque existente, o custo unitário aproximado de cada tratamento, o consumo histórico de cada produto, a disponibilidade atual orçamentária e financeira;
- Elaborar uma programação significa quantificar os medicamentos em função da necessidade real, calcular os custos para novas aquisições, detalhar as especificações para cada compra, compatibilizar as necessidades locais considerando os limites financeiros previstos para efetuar a aquisição;

6) Resultados Esperados

- Qualidade e rapidez no atendimento, priorizando as necessidades de cada paciente;
- Definição das especificações técnicas e quantidade de medicamentos a serem adquiridos, tendo em vista o estoque, os recursos e prazos disponíveis;
- Otimização de recursos;
- Gestão financeira eficaz;
- Redução e eliminação dos custos com desperdício;
- Metas estabelecidas e cumpridas
- Melhoria na análise de estimativa x demanda de medicamentos;
- Informatização para um planejamento adequado;
- Rígido controle de medicamentos, materiais e insumos;
- Manutenção de equipamentos respeitando cronograma pré-estabelecido;
- Detecção rápida de alterações na logística da instituição;
- Formação de recursos humanos para toda a instituição, em especial a farmácia, com o intuito de produzir informação e conhecimento que possam subsidiar o aprimoramento das condutas e práticas vigentes;
- Fortalecer a integração do comitê gestor com os demais setores da unidade;

7) Cronograma

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO								
Item	Atividade	Período (mês)						
		Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18
1	Início do Projeto.	x						
2	Criação do Comitê Gestor		X					
3	Estudo da situação atual da unidade. (Busca Ativa)		x					
4	Análise da série histórica de aquisições.			x				
5	Estudo do parque de equipamentos.			x				
6	Estabelecer normas e procedimentos.			x	X			
7	Levantar novos dados a cada processo de evolução.				X	x		
8	Avaliação e encerramento.						x	x

8) Orçamento

Ao tratarmos de orçamento para elaboração de novos projetos, devemos tomar por base a situação financeira atual e os impactos que os mesmos irão trazer.

Portanto, após avaliação, percebemos que não se faz necessário a inclusão de novo setor na unidade bem como a contratação de pessoal.

Como o intuito é trabalhar de forma a atender o interesse de todos os usuários no tratamento de combate ao câncer e definir novas estratégias para uma boa gestão financeira, os membros do comitê gestor irão se reunir uma vez por semana no intuito de avaliar as novas aquisições e os impactos que dela surgirão.

9) Referências

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 693/2014**. Plenário. Relator: Ministro Benjamin Zymler. Sessão de 26/03/2014. Disponível em: < https://contas.tcu.gov.br/pesquisaJurisprudencia/#/detalhamento/11/*KEY:ACORDAO-COMPLETO-1302751/DTRELEVANCIA%20desc/false/1>. Acesso em: 09 Mar. 2018.

CAVALLINI, M.E.; BISSON, M.P. **Farmácia hospitalar**: um enfoque em sistemas de saúde. Barueri: Manole, 2002. 218 p.

GONÇALVES, E.L.-Estrutura Organizacional do Hospital Moderno. **Revista da Administração de Empresas**. São Paulo, v. 38, n. 1, p. 80-90, 1988

MOLERO, R.; ACOSTA, M.- Planificación y organización de um Serviço de Farmácia. In: BONAL, F. J. et al (Eds). *Farmacia Hospitalaria*. 3. ed. Madrid: SCM,S.L. (Doyma), Tomo1, cap.1, p.3-28, 2002. Disponível em: . Acesso em: 14 novembro. 2011.

ORTIZ, R.L. **Gestión de um Servicio de Farmácia Hospitalaria**. 1. ed. Buenos Aires: elibro.net, 53p., 2004.

NOVAES, M.R.C.G.et al. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar - SBRAFH. **Padrões mínimos em farmácia hospitalar**. São Paulo: SBRAFH. 2a. ed.; 2008.