

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E
TÉCNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

**CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO
HOSPITALAR**

DENIZE SCHWENKER

**ANÁLISE COMPARATIVA DA FARMÁCIA DE UM
HOSPITAL DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO
NORDESTE CATARINENSE COM AS NORMAS
ESTABELECIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JOINVILLE, 2015

DENIZE SCHWENKER

**ANÁLISE COMPARATIVA DA FARMÁCIA DE UM
HOSPITAL DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO
NORDESTE CATARINENSE COM AS NORMAS
ESTABELECIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

JOINVILLE, 2015

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E
TÉCNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

**CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO
HOSPITALAR**

DENIZE SCHWENKER

**ANÁLISE COMPARATIVA DA FARMÁCIA DE UM
HOSPITAL DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO
NORDESTE CATARINENSE COM AS NORMAS
ESTABELECIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Trabalho de Conclusão de Curso,
Submetido ao Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia de Santa
Catarina como parte dos requisitos de
obtenção do título de Tecnólogo em
Gestão Hospitalar.**

**Professora Orientadora: Joanara R. F.
Winters, MSC, Doutoranda.**

JOINVILLE, 2015

Schwenker, Denize

Análise Comparativa da Farmácia Hospitalar de um Hospital do Sistema Público de Saúde do Norte de Santa Catarina / Schwenker, Denize – Joinville: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, 2015.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, 2015. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientadora: Joanara R. F. Winters, msc.

1. Gestão 2. Farmácia Hospitalar 3. Protocolos 4. Hospital

**ANÁLISE COMPARATIVA DA FARMÁCIA DE UM
HOSPITAL DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO
NORDESTE CATARINENSE COM AS NORMAS
ESTABELECIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

DENIZE SCHWENKER

Este trabalho foi julgado adequado para a obtenção do Título de tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso de Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 25 de Junho de 2015.

Banca Examinadora:

**Profa. Joanara R.F. Winters, Mestre
Orientadora**

**Profa. Mariéli T. Krampe Machado, Mestre
Avaliadora**

**Jaqueline Barp, Doutora
Avaliadora**

DEDICATÓRIA

*Com todo o meu amor as minhas
filhas, Louise e Stela, que me
fizeram crer que não há
obstáculos intransponíveis e que
todo o sonho vale a pena.*

AGRADECIMENTOS

A Deus pela proteção e amparo em todos os momentos.

A minha família amada, marido e filhas, pelo amor, paciência e incentivo a mim dedicados quando muitas vezes pensei em desistir ao longo dos três anos, me mostrando a importância de se pertencer a uma família companheira e amorosa.

Aos mestres, todos eles que contribuíram para a minha formação com seus conhecimentos e dedicação, e em especial ao professor Jorge Cunha, pela oportunidade, confiança, ensinamentos no tempo trabalhado no projeto de pesquisa e em todo o decorrer do curso.

A minha orientadora, professora mestre doutoranda Joanara R. F. Winters que aceitou o convite para me orientar, mesmo que em momento de aperfeiçoamento de seus estudos gentilmente me acompanhou desde o estágio até a conclusão deste trabalho sempre com palavras de incentivo e otimismo.

As farmacêuticas Jaqueline, Silvia e Simone pela ajuda valiosa, esclarecimentos técnicos e amizade a mim dispensados desde o estágio até a conclusão deste trabalho.

A todos que de uma forma direta ou indireta contribuíram para que eu chegasse até aqui.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Marthin Luther King

RESUMO

Este estudo tem como objetivo a análise do desempenho logístico quanto ao cumprimento das normas e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para a Farmácia de um Hospital do Sistema Público de Saúde. Desta maneira torna-se necessário demonstrar as atividades logísticas desempenhadas que envolvem a Gestão na farmácia hospitalar especificada em lei, analisando as práticas realizadas e a sua forma organizacional, conhecendo os detalhes de cada processo, seu desenvolvimento, suas limitações e a melhor maneira de controlar os custos sem que isso afete a qualidade dos serviços prestados bem como a visão crítica da cadeia logística em um hospital público. A metodologia caracteriza-se por utilizar o estudo descritivo comparativo entre as atividades logísticas desenvolvidas pela farmácia hospitalar e os protocolos e normas estabelecidos em forma de lei, buscando reconhecer o cumprimento dos protocolos nas atividades de seleção, aquisição, armazenagem controle e distribuição e tendo como conclusão que a Farmácia Hospitalar analisada cumpre com todas as normas e protocolos exigidos pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chaves: Gestão; Farmácia Hospitalar; Protocolos; Hospital.

ABSTRACT

This study aims to analyze the logistics performance for compliance with the standards and protocols established by the Ministry of Health for hospital pharmacy of a hospital's public health system. In this way it becomes necessary to demonstrate the logistical activities performed involving management in hospital pharmacy specified by law, analyzing the activities undertaken and their organizational form, knowing the details of each process, its development, its limitations and the best way to control costs without affecting the quality of services provided and the views critical supply chain in a public hospital. The methodology is characterized by using the comparative descriptive study of the logistics activities carried out by the hospital pharmacy and the protocols and standards established in the form of law, seeking to recognize compliance with protocols in the selection of activities, acquisition, storage and distribution control and having as conclusion that the hospital pharmacy examined complies with all standards and protocols required by the Ministry of Health.

Keywords: Management; Hospital Pharmacy; Protocols; Hospital.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Cadeia de Suprimentos de um Hospital.....	27
FIGURA 2 - Atividades de logísticas internas de um hospital típico.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AF** - Autorização de funcionamento
- ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância de Sanitária
- COFF** - Conselho Federal de Farmácia
- CFT** - Comissão de Farmácia e terapêutica
- CRF** - Conselho Regional de Farmácia
- EUA** - Estados Unidos da América
- GERAB** - Gerência de abastecimento
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- PNM** - Política Nacional de Medicamentos
- POP** - Procedimento operacional Padrão
- RDC** - Resolução da Diretoria Colegiada
- REME** - Relação de Medicamentos Essenciais
- RENAME** - Relação Nacional de medicamentos essenciais
- SBRAFH** - Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar
- SES** - Secretaria de Estado da Saúde
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- UTI** - Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	26
1.1 Justificativa.....	27
1.2 Definição do problema	28
1.3 Objetivo Geral	28
1.4 Objetivo Específico	28
2 REVISÃO DE LITERATURA	30
2.1 Fragmentos da História: O Hospital e a Farmácia hospitalar	30
2.2 A Farmácia hospitalar.....	32
2.3 Logística Hospitalar	37
2.3.1 Logística da farmácia hospitalar.....	39
2.3.2 Seleção de medicamentos.....	41
2.3.3 Aquisição de medicamentos	44
2.3.3.1 Edital	49
2.3.3.2 Fornecedores	49
2.3.4 Recebimento de medicamentos	50
2.3.5 Estoques	52
2.3.5.1 Farmácias Satélites como centro de apoio.....	54
2.3.6 Armazenagem.....	54
2.3.7 Distribuição de medicamentos	57
3 METODOLOGIA	60
3.1 Local do Estudo.....	60

3.2 Aspectos éticos	61
4 RESULTADOS	62
4.1 A Farmácia hospitalar	62
4.1.1 A logística da farmácia hospitalar	63
4.1.2. A Seleção dos medicamentos	63
4.1.3 A programação e Aquisição dos medicamentos.....	65
4.1.4 Recebimento.....	67
4.1.5 A Armazenagem dos medicamentos	69
4.1.6 O Controle de estoque dos medicamentos.....	73
4.1.7 A dispensação.....	75
4.1.8 Quadro Comparativo	77
5 CONCLUSÕES	82
REFERÊNCIAS	84
ANEXOS	93

1 INTRODUÇÃO

Os hospitais são organizações modernas e complexas cuja a finalidade segundo a Organização Mundial de Saúde é o cuidado, a prevenção e o tratamento das doenças através da prestação serviços assistenciais e terapêuticos bem como o ensino e pesquisa, e por causa disto, a gestão de um hospital é um grande desafio para os gestores, que devem buscar sempre pela excelência do serviço prestado, algo que nos dias atuais corresponde a metas difíceis de serem alcançadas devido a atual conjuntura política e econômica do nosso país.

Incorporada ao hospital encontra-se a Farmácia hospitalar e que de acordo com a portaria n.4283/10 do Ministério da Saúde, é a unidade clínico assistencial, técnica e administrativa onde são processadas as atividades pertinentes a assistência farmacêutica e sendo comandada exclusivamente por farmacêutico tendo como objetivo servir ao paciente contribuindo para a recuperação da sua saúde.

Segundo Pereira (1997, p.32) a Farmácia Hospitalar teve o começo da sua história datada no século XVII nos Estados Unidos da América já com proposta de padronização.

No Brasil as primeiras farmácias de que se tem conhecimento, segundo Nascimento (2003, p.28) foram instituídas dentro das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais militares, onde eram utilizados medicamentos fitoterápicos como base obtida através de purificações que tiveram seu uso até o início dos primeiros anos da república.

A partir da década de noventa foram criadas diversas legislações e protocolos que regulamentam e definem a forma de funcionamento das farmácias hospitalares e de acordo com Brasil as portarias n.3916/98 e 4283/10 do Ministério da Saúde, estão fundamentas na garantia da qualidade do serviço prestado, eficácia, e segurança, promovendo o uso racional dos medicamentos dentro de padrões exigidos pelo governo como diretrizes e estratégias que objetivem organizar, fortalecer e aprimorar as ações e os serviços prestados aos usuários pelas farmácias hospitalares.

A cadeia logística de fornecimento de medicamentos do hospital, constitui-se em um importante processo que impacta diretamente na assistência prestada, pois sem a disponibilidade dos medicamentos no

local, no horário e quantidades necessárias, a prestação pode ser prejudicada, e, se tratando de um hospital público o desafio se torna ainda maior, pois o volume da demanda a ser suprida e a quantidade de leis a serem observadas podem comprometer ou até inviabilizar a eficiência do serviço prestado.

Diante disto, a observação, o aprendizado e a prática do setor de farmácia hospitalar, conhecendo os processos realizados juntamente com a forma comprometida de trabalho dos profissionais primando pela qualidade dos serviços prestados aos pacientes apesar das dificuldades enfrentadas levaram ao intento de compor esta análise descritiva comparativa.

Este estudo teve como objetivo comparar descritivamente a gestão e o desempenho da cadeia logística de medicamentos de uma farmácia hospitalar do sistema público de saúde do nordeste catarinense quanto ao cumprimento das leis, normas e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A análise e as considerações obtidas com o referente estudo serão demonstradas na conclusão deste trabalho.

1.1 Justificativa

Existe atualmente uma crescente preocupação por parte das organizações hospitalares com relação as padronizações e normas do sistema de gerenciamento das farmácias hospitalares de acordo com as diretrizes governamentais, preocupação esta, que está relacionada a ética e ao bom uso dos processos de trabalho de acordo com a lei, uma vez que a cada instante, novos padrões são estabelecidos a este ambiente, até então tidos como duradouros, passam a ser contestadas ou tornam-se obsoletos e são exemplos do que não se deve mais fazer (CAVALLINI; BISSON, 2010, P.107).

Entendendo-se que o objetivo primordial da farmácia hospitalar é atender o paciente quanto a suas necessidades, cabe a farmácia hospitalar o papel de contribuir para a qualidade da assistência prestada a esse

paciente, promovendo o uso seguro e racional da medicação dispensada a ele (BRASIL,2010).

Durante o estágio no hospital estudado, surgiu o interesse em conhecer com mais profundidade a forma de gestão logística da farmácia hospitalar, a sua condução na observância da lei e a forma como a mesma se porta diante dos entraves políticos e burocráticos governamentais para a resolução de problemas, afim de poder prestar um serviço de qualidade como preconiza a lei.

O tema deste estudo teve como escopo maior, analisar o desempenho logístico de uma farmácia hospitalar do sistema público de saúde quanto ao cumprimento das normas, rotinas e padronizações exigidas pelo Ministério da Saúde.

1.2 Definição do problema

A Farmácia Hospitalar cumpre os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde?

1.3 Objetivo Geral

Realizar uma análise comparativa entre a logística de uma farmácia hospitalar de um hospital público do nordeste catarinense com as normas e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

1.4 Objetivo Específico

- Analisar se há o cumprimento dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde por parte da farmácia hospitalar com relação aos procedimentos por ela realizados;

- Identificar sua forma organizacional;
- Demonstrar a cadeia logística da Farmácia Hospitalar.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Fragmentos da História: O Hospital e a Farmácia hospitalar

Os hospitais atualmente são organizações modernas e complexas, que tem como finalidade segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), promover o cuidado e a cura de doentes, prevenir doenças e contribuir para a educação e pesquisas médicas e biossociais.

Os antigos hospitais eram instituições caritativas que auxiliavam pobres, peregrinos, doentes, inválidos ou insanos onde não havia a preocupação com a cura desses indivíduos, que na época eram vistos como perigosos, e, os hospitais deveriam mantê-los à distância da sociedade, excluindo-os do ambiente social, cuidando-os e confortando-os espiritualmente até a sua morte (FOUCAULT, 2002,56).

De acordo com Amarante (2007), a partir do século XVIII, por volta de 1780, tem-se a noção de que o hospital, mais do que um dispensário para pessoas desvalidas socialmente, deva ser um local de assistência terapêutica e cura.

Esse novo hospital pôde ser implantado devido à transformação do sistema de poder no seu interior, que passa das mãos dos religiosos para a mão dos médicos e que a esse respeito o autor destaca o ritual da visita médica, “desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda a hierarquia do hospital: assistentes, alunos, enfermeiros, etc.” (FOUCAULT, 2007, p.110).

No Brasil, o primeiro hospital foi a Santa Casa de Misericórdia de Santos, fundada por Braz Cubas em 1543, que naquela época tinha como nome, Hospital de Todos dos Santos, baseado no modelo de um Hospital português intitulado, Santa Casa do Porto, criada em 1498, por seu avô Nuno Rodrigues, e que serviu como modelo também, para outras edificações nos cinco continentes (CREMESP, 2006).

A Farmácia hospitalar surgiu entre a idade média e o século XVII, na forma de botica, na qual eram processadas plantas medicinais que eram a base da terapia da época.

O início do desenvolvimento da medicina e da farmácia monástica é marcado pela fundação, em 529, do Mosteiro de Monte Cassino por São Bento (480-544) e pela redação por este da Regula Benedicti na qual um dos capítulos estabelecia a necessidade de cuidar dos enfermos, com a existência de um local próprio e de um religioso dedicado a esse serviço e com base nesta norma, surgiu a figura do irmão enfermeiro e das celas para enfermos, a que se seguiram as enfermarias, as boticas e os jardins botânicos (MENEZES, 2005).

Os primeiros boticários surgiram na Europa e o nome encontra-se relacionado com a existência de um armazém fixo, porém, antes destes já existiam os profissionais especieiros, comerciantes de especiarias e, os estudos e conhecimentos das plantas medicinais e especiarias, foi um importante legado deixado por eles que detinham algum conhecimento técnico relativos à identificação, bem como armazenamento e conservação dessas especiarias e drogas medicinais (MENEZES, 2005, p.22).

De acordo com Pereira (1997, p.32), a primeira farmácia que se tem registro data de 1752 em um hospital da Pensilvânia, nos Estados Unidos da América (EUA), na qual foi apresentada a primeira proposta de padronização de medicamentos.

As farmácias brasileiras mais antigas, foram instituídas nas Santas Casas de Misericórdias e Hospitais militares (ervanários), e, segundo Nascimento (2003, p.28) até os primeiros anos da república ainda tinham como base os medicamentos fitoterápicos onde a maioria dos remédios era obtida através da purificação ou destilação de origem natural, pouco ou nada se conhecia de sua natureza ou estrutura química. A utilização desses medicamentos repousa na tradição e na observação empírica de seus efeitos.

O final do século XX trouxe inúmeras transformações no que diz respeito a saúde pública brasileira. Em 1988 a Constituição Federal, artigo 196, aprova a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) onde estabelece que:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Com esse artigo fica definida a universalidade da cobertura do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 1990).

Na década seguinte, a Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990, instituiu o Sistema Único de Saúde e constituindo-se em um conjunto de ações e serviços de saúde, devendo ser prestado por órgãos e instituições públicas de todas as esferas governamentais mantidos pelo poder público (BRASIL, 1990).

Já em 1997 houveram dois lançamentos importantes para a área hospitalar, o primeiro foi a resolução nº300 do Conselho Federal de Farmácia, que regulamenta o exercício profissional em farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casas de saúde, públicos ou privados e o segundo lançamento, trata-se da primeira versão dos Padrões mínimos da farmácia Hospitalar que teve a sua 2ª versão publicada em 2008, publicação esta, que norteiam a prática e os processos de trabalho nos estabelecimentos de saúde e farmacêuticos (CFF, 1997; SBRAFH, 2008).

No ano seguinte, em 1998 o Ministério da Saúde aprovou a portaria n.3916, A Política Nacional de Medicamentos que tem como propósito “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população aqueles considerados essenciais” (BRASIL, 1998).

No novo século, em 2010, houve a Publicação importante da portaria da 4283 pelo Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) das Diretrizes e estratégias que tem como objetivo: organizar, fortalecer e aprimorar as ações e serviços das farmácias hospitalares e de serviços de saúde (BRASIL, 2010).

2.2 A Farmácia hospitalar

A farmácia hospitalar é um setor de apoio primordial para a assistência terapêutica, tendo em vista que as demandas e necessidades dos pacientes não podem ser adiadas e não permitem padronizações excessivas, considerando-se as exigências de tratamento personalizado e a efetiva integração dos diversos serviços. Para tal, ela deve estar sempre em sincronia com os demais setores, pois disso vai depender que o tratamento e a recuperação do paciente deem o resultado esperado, e sendo assim, o Ministério da Saúde define que:

A Farmácia Hospitalar é a unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica, dirigida exclusivamente por farmacêutico, compondo a estrutura organizacional do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente (BRASIL, 2010a).

E de acordo ainda com o Ministério da Saúde, o objetivo da farmácia hospitalar é essencialmente servir ao paciente, e, também dela espera-se que seus processos de trabalho contribuam para o resultado da assistência prestada e não apenas na dispensação de medicamentos e serviços, fazendo com que a assistência farmacêutica seja,

Um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, nas perspectivas da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2010a).

Ferracine (2010) afirma que a farmácia hospitalar não é responsável apenas pela provisão de produtos e serviços, mas também pela assistência prestada ao paciente.

A resolução nº300, artigo 1º do Conselho Federal de Farmácia (1997) define que farmácia hospitalar é: A Unidade clínica de assistência técnica e administrativa, dirigida por farmacêutico, integrada funcional e hierarquicamente às atividades hospitalares, e, segundo as diretrizes governamentais servem para assegurar o acesso à população à serviços farmacêuticos de qualidade no ambiente hospitalar estabelecidos na portaria 4382 (2010a, p.95) definindo que:

A farmácia em hospitais deve contar com farmacêuticos e auxiliares, necessários ao pleno desenvolvimento de suas atividades, considerando a complexidade do hospital, os serviços ofertados, o grau de informatização e mecanização, o horário de funcionamento, a segurança para o trabalhador e usuários. A responsabilidade técnica da farmácia hospitalar é atribuição do farmacêutico, inscrito no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, nos termos da legislação vigente. A farmácia hospitalar deve promover ações de educação permanente dos profissionais que atuam no hospital, nos temas que envolvam as atividades por elas desenvolvidas. Os hospitais devem direcionar esforços para o fortalecimento dos recursos humanos da farmácia hospitalar, com foco na adoção de práticas seguras na assistência e cuidados de saúde, bem como propiciar a realização de ações de educação permanente para farmacêuticos e auxiliares. (BRASIL, 2010a).

A Farmácia Hospitalar tem como sua principal função de acordo com o artigo 2º do Conselho Federal de Farmácia (1997),

Garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente e o uso seguro e racional de medicamentos, adequando a sua utilização à saúde individual ou coletiva, nos planos assistencial, preventivo, docente e investigativa (BRASIL, 1997).

Cabendo à farmácia hospitalar ter sempre disponível, farmacêuticos em número suficiente para proporcionar um bom desempenho da assistência farmacêutica a todo o hospital, e, entendendo que o objetivo principal é sempre o paciente e a suas necessidades de assistência e terapêuticas, a resolução nº300 do Conselho Regional de Farmácia (1997), define que compete a farmácia hospitalar as seguintes atividades farmacêuticas¹.

Na estrutura organizacional do hospital, segundo a SBRAFH (2007), a Farmácia hospitalar e de serviços de saúde, é caracterizada como uma unidade clínica e administrativa devendo ser contemplada no organograma, subordinada diretamente à diretoria clínica ou geral da instituição e de acordo com o mesmo autor, a ela estão atribuídos 6 grandes grupos:

1

I - Assumir a coordenação técnica nas discussões para seleção e aquisição de medicamentos, germicidas e correlatos, garantindo sua qualidade e otimizando a terapia medicamentosa.

II - Cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos, correlatos, germicidas e materiais médicos hospitalares.

III - Estabelecer um sistema, eficiente, eficaz e seguro de dispensação para pacientes ambulatoriais e internados, de acordo com as condições técnicas hospitalares, onde ele se efetive.

IV - Dispor de setor de farmacotécnica composto de unidades para: manipulação de fórmulas magistrais e oficinais; manipulação e controle de antineoplásicos; preparo e diluição de germicidas; reconstituição de medicamentos, preparo de misturas intravenosas e nutrição parenteral; fracionamento de doses; análises e controles correspondentes; produção de medicamentos; outras atividades passíveis de serem realizadas segundo a constituição da farmácia hospitalar e características do hospital.

V - Elaborar manuais técnicos e formulários próprios.

VI - Manter membro permanente nas comissões de sua competência, principalmente: na comissão de farmácia e terapêutica ou de padronização de medicamentos; na comissão de serviço de controle de infecção hospitalar; na comissão de licitação ou parecer técnico; na comissão de suporte nutricional.

VII - Atuar junto a Central de Esterilização na orientação de processos de desinfecção e esterilização de materiais, podendo inclusive ser o responsável pelo setor.

VIII - Participar nos estudos de ensaios clínicos e no programa de farmacovigilância do hospital.

IX - Exercer atividades formativas sobre matérias de sua competência, promovendo cursos e palestras e criando um setor de Informações de Medicamentos, de acordo com as condições do hospital.

X - Estimular a implantação e o desenvolvimento da Farmácia Clínica.

XI - Exercer atividades de pesquisa, desenvolvimento e tecnologia farmacêuticas no preparo de medicamento e germicidas. (CFF, 1997).

- Gestão;
- Desenvolvimento de infraestrutura;
- Preparo, distribuição, dispensação e controle de medicamentos e produtos para saúde; Otimização da terapia medicamentosa;
- Informação sobre medicamentos e produtos para saúde;
- Ensino, educação permanente e pesquisa.

Vários fatores influenciam na estrutura organizacional da farmácia hospitalar, fatores estes como: o nível de gestão onde está localizado o hospital, o tipo assistencial do hospital, o número de leitos, os tipos de atividade que a farmácia desenvolve e os recursos humanos, materiais que dispõe, e, para que funcione adequadamente e preste uma assistência eficiente, a farmácia necessita de funções claras e bem definidas, produtos farmacêuticos de boa qualidade, nas quantidades necessárias e seguros quanto à eficácia e livres de efeito indesejados (BRASIL, 1994).

A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH, 1997), dispõe nos padrões mínimos para farmácia hospitalar, que esta deva contar no mínimo com os seguintes ambientes: área administrativa, área de armazenamento e área de dispensação e orientação farmacêutica.

Deve estar localizada em lugar estratégico de fácil circulação e logística e que possa fazer a distribuição de medicamentos aos diversos setores e receber estes e os demais materiais que irão suprir a demanda de consumo de uma forma rápida, eficiente e eficaz.

O hospital, conforme seu tamanho e especificidades deve considerar a descentralização da farmácia central, implantando as farmácias satélites, estas, são núcleos farmacêuticos que funcionam 24 horas por dia e estão distribuídos em locais específicos como os setores de U.T.I, Centro cirúrgico, Pronto atendimento e tem como objetivo descentralizar e dar maior rapidez ao sistema de distribuição de medicamentos uma vez que permite a interação com as outras farmácias, tornando possível uma melhor racionalização e controle de estoques e permitindo assim uma maior proximidade em relação as necessidades dos paciente que atendem (CAVALLINI; BISSON, 2010).

2.3 Logística Hospitalar

É de conhecimento de todos que hospitais públicos para poderem prestar o seu papel de maneira adequada à sociedade necessitam dos repasses de recursos governamentais e que atualmente estes estão cada vez mais escassos, fazendo com que esse segmento se recinta pelo aumento da demanda de trabalho e pelos os recursos insuficientes e que por isso se faz necessária a busca por novos modelos de controle, onde uma boa gestão logística hospitalar faz toda a diferença na qualidade da prestação de serviços oferecidos aos pacientes, e isso é uma enorme responsabilidade por que torna a eficiência e a eficácia na gestão de suma importância para se atinja os objetivos do hospital (ANDRADE, 2015; VENANZI 2012 apud PEREIRA, 2002).

Conforme Pereira (2002), é perceptível para a sociedade e, especialmente para os usuários do serviço médico hospitalar que os hospitais precisam estar preparados para cuidar de demandas extremas.

Segundo POZO (2007, p.21) a logística é considerada perfeita quando há integração de materiais em sua totalidade e distribuição física dos produtos e serviços com plena satisfação dos clientes e dos acionistas.

Barbieri e Machline (2009) a definem como sendo: “um conjunto de unidades produtivas por um fluxo de materiais e informações com o objetivo de satisfazer usuários ou clientes específicos, bem como:

Assume importância crescente nas entidades de saúde. O elevado custo da manutenção dos estoques, de um lado e, do outro, a necessidade de proporcionar um perfeito nível de atendimento aos pacientes, sem ocorrência de qualquer falta de insumos, requerem extrema proficiência por parte o gestor de materiais. (BARBIERI, MACHLINE, 2009).

A forma logística usada em empresas não difere muito da logística hospitalar, ambas visam abastecer a necessidade de materiais e insumos para o desempenho de suas atividades, o que de fato difere é que a atividade hospitalar lida com a vida humana e a outra apenas com o

mercado e de acordo com Barbieri e Machline (2009, p.3) por mais diferentes que sejam as organizações, todas utilizam materiais em suas atividades, em maior ou menor grau.

E conforme mencionam ainda os autores acima citados (2009, p.4) a logística atua em todo o fluxo, desde os fornecedores de materiais até a entrega de produtos aos clientes. A figura 1 demonstra algumas variáveis em uma instituição hospitalar que difere em objetivo de uma outra empresa qualquer.

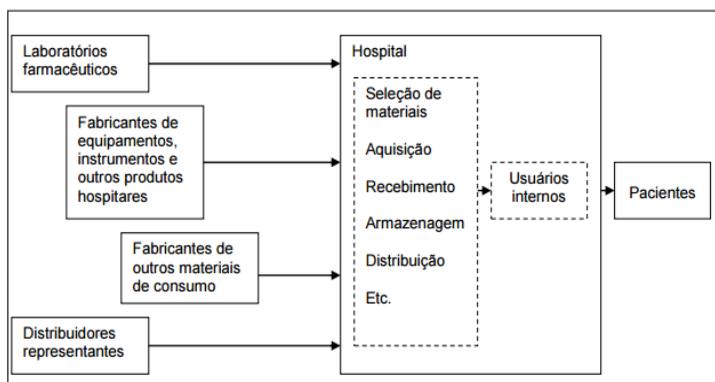


Figura 1: Cadeia de suprimento de um hospital

Fonte: Barbieri e Machline (2009).

E de acordo com Rodrigues e Sousa Oliveira (2014), a logística no segmento hospitalar considera não somente o fluxo de materiais clássico da gestão de materiais, é necessário considerar o fluxo de pacientes e serviços oferecidos pelas organizações que compõe cada logística de saúde.

Para tanto, Barbieri e Machline (2009) afirmam que uma gestão eficiente de recursos materiais não deve ser medida somente por seu custo, mas também pela importância à prestação de serviços a que suprem, defendem que nos estoques não devam haver excesso de

materiais e medicamentos porém, nem a falta deles, com a possibilidade real de que a falta desses vir a causar até a morte do paciente.

2.3.1 Logística da farmácia hospitalar

O mais importante aspecto da vida hospitalar está no cuidado com o paciente até a sua possível recuperação. Assistência médico-hospitalar satisfatória será o mínimo que a administração por meio de um complexo conjunto de recursos materiais e humanos deve proporcionar ao paciente (DALLARMI, 2010, p.83).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63 de 25 de novembro de 2011, que a farmácia hospitalar é responsável por adquirir, conservar e controlar todos os medicamentos selecionados, estabelecendo níveis apropriados de estoques e um sistema racional de distribuição de medicamentos que assegure que o paciente o receba com segurança dentro das normas legais, na dose adequada e horários certos.

Classificada como um dos serviços técnicos do hospital, a farmácia hospitalar é responsável por um dos maiores gastos do hospital, que é o medicamento. Por ser um setor de extrema importância é necessário total domínio sobre a logística de medicamentos e demais atividades envolvidas neste processo, por parte dos farmacêuticos e demais funcionários (SANTOS, 2006).

A farmácia hospitalar é um setor imprescindível para o hospital, pois é ela que movimenta os setores de assistência e terapêutica com sua complexa logística, para tanto é vital que ela exerça tal atividade de maneira a cumprir de forma objetiva e segura todas as etapas do processo que envolve a seleção dos medicamentos, aquisição, recebimento, armazenamento segundo o padrão, a distribuição e o controle de estoques e estes estejam embasados nas normas e preceitos governamentais (SBRAFH, 2007).

Dessa forma, o uso da logística na farmácia hospitalar tornou-se de grande importância aos gestores das instituições de saúde, que terão como certificar-se de que todos os processos estão sendo feitos corretamente e

nas condições de acordo com as normas exigidas. Sendo o serviço de farmácia hospitalar responsável por diversas atividades com forte impacto na assistência prestada, bem como as diversas necessidades dos pacientes, e requerem que as mesmas desenvolvam uma série de atividade de modo organizado exigindo o comprometimento com os resultados e não somente com o fornecimento dos medicamentos. (SOBREIRA DA SILVA et al, 2013, p.3618).

A farmácia hospitalar mantém sob sua guarda os estoques de produtos que são caracterizados por ciclos de demandas e de ressuprimentos. Estes com flutuações significativas e alto grau de incertezas, fatores críticos diante da necessidade de manter medicamentos em disponibilidade na mesma proporção da sua utilização (NOVAES; GONÇALVES; SIMONETTI; 2006).

Diante disso, para Ballou (2001), a cadeia logística de suprimentos de uma organização começa com fontes que provem ingredientes para dar início a uma cadeia de fornecimentos.

Para tanto é possível estabelecer diretrizes e ações voltadas ao fluxo de abastecimento da farmácia hospitalar mostradas na figura 2 onde é possível visualizar todo o processo.

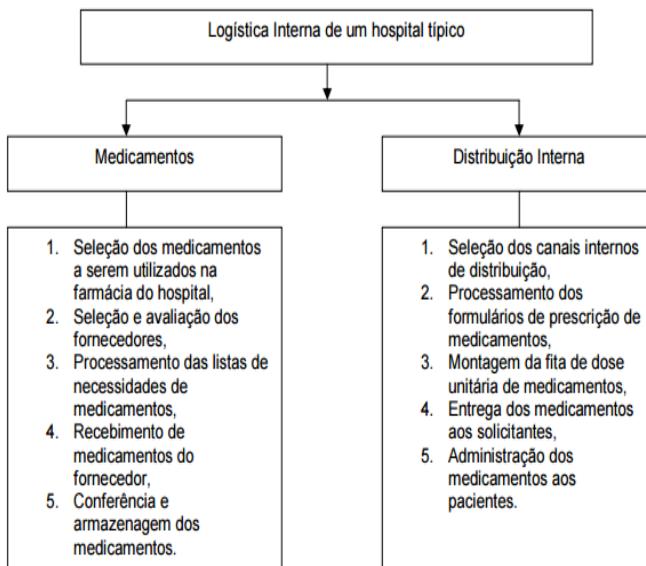


Figura 2 – Atividades logísticas internas de um hospital típico

Autor: Moacir Pereira (2006).

2.3.2 Seleção de medicamentos

No segmento hospitalar de uns anos para cá, houve o incentivo e a conscientização pelo uso racional de medicamentos, pois esses trazem benefícios, diminui os gastos, reduz o tempo de internação e fornece segurança e qualidade aos serviços prestados pelo hospital sem que prejudique a efetividade terapêutica (ROMANO, 2010).

A seleção de medicamentos é a atividade central da assistência farmacêutica e deve orientar todas as demais atividades relacionadas com medicamentos, tanto em espaços assistenciais como em sistemas de saúde (OLIVEIRA et al., 2007).

Para tanto, a seleção de medicamentos depende de vários fatores, destacando-se o perfil das patologias prevalentes, a infraestrutura para o tratamento, o treinamento e a experiência da equipe (CFF, 1994 p.4 e 5).

Romano (2010, P.31) em seu artigo define a seleção de medicamentos como sendo:

Um processo dinâmico, contínuo, participativo e multidisciplinar, que assegura ao hospital o acesso aos produtos mais necessários, por meio da adoção de eficácia, segurança, qualidade, custo e da promoção da utilização racional destes fármacos (ROMANO, 2010).

E de acordo ainda com autor acima citado, o processo de seleção de medicamentos, tem como objetivo assegurar uma terapêutica racional, tornando-se necessária o desenvolvimento de uma padronização de medicamentos no hospital.

A aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) pelo governo com a portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998, veio de encontro as políticas de metas do voltados a consolidação do SUS, contribuindo para o desenvolvimento social e orientando as execuções e metas prioritária do Ministério da Saúde (BRASIL, 1998).

Essa Política apresenta um conjunto de diretrizes que incluem como prioridade a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, onde seu propósito precípua é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais e contemplando as diretrizes e definindo as prioridades legais do SUS, com a definição ou redefinição de planos, programas e atividades específicas nas esferas federal, estadual e municipal (BRASIL, 1998).

A OMS define medicamentos essenciais como aqueles que “satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade”.

Tais medicamentos devem ser selecionados por critérios de eficácia, segurança, conveniência, qualidade e comparação de custo favorável. Devem estar disponíveis em todos os momentos, dentro do contexto de funcionamento dos sistemas de saúde, em quantidades adequadas, em dosagem apropriada, com assegurada qualidade e a preço que os indivíduos e a comunidade possam arcar (WANNMACHER, 2006).

Nos hospitais tanto a adoção quanto a eliminação de um medicamento, são implementados pela comissão de farmácia e terapêutica (CFT) que elabora uma seleção focada na política do uso racional de medicamentos e por meio dessa seleção obtém-se a padronização dos medicamentos (OMS, 2003).

De acordo com Barbieri e Machline (2009) a padronização é o processo pelo qual a organização torna obrigatório o uso, a compra ou a produção de um certo material, uma vez que o mercado atual oferece uma grande variedade de novos produtos a todo o momento, sendo então de extrema relevância que a seleção desses seja feita com criteriosa avaliação das opções, para que essa seleção assegure quais os mais adequados para a organização hospitalar e seus usuários.

Para tanto, torna-se necessário desenvolver uma padronização de medicamentos no hospital e a divulgação e o respeito a esta padronização devem ser incentivados pela equipe de farmácia hospitalar (ROMANO, 2010).

O processo de seleção de medicamentos tem como objetivo assegurar uma terapêutica racional uma vez que a indústria farmacêutica lança novos fármacos a todo momento no mercado, e da propaganda exercida sobre o corpo clínico do hospital, é necessário um processo de seleção capaz de acompanhar mudanças com critério e ética (ROMANO, 2010, p.31).

Desse modo, faz-se importante a elaboração de um Formulário Terapêutico com os medicamentos selecionados, bem como a constante atualização e revisão destes itens, utilizados nos diversos níveis de atenção à saúde, seja hospitalar ou ambulatorial, buscando sempre estruturar e organizar os serviços para o paciente (COIMBRA, 2012, p.28).

Os principais objetivos da seleção de medicamentos são:

- Implantar políticas de utilização de medicamentos com base em avaliação, seleção e emprego terapêutico corretos no hospital;
- Reduzir custos visando obter medicamentos essenciais à cobertura dos tratamentos necessários aos pacientes;
- Promover a atualização e a reciclagem de assuntos relacionados à terapêutica hospitalar. (BRASIL, 1997).

A responsabilidade pela seleção de medicamentos fica a cargo da comissão de padronização de medicamentos e da comissão de farmácia e terapêutica. Estas comissões tem a mesma estrutura básica, que deve garantir um caráter multidisciplinar e dinâmico ao processo de seleção de medicamentos, e pela diversidade de competência exigida o grupo deve ser composto por diferentes categorias profissionais, como médicos, farmacêuticos e enfermeiros. (BRASIL, 1997; OMS, 2003).

A lista de medicamentos, como produto final da seleção, deve ter relação direta com o perfil de atendimento estar de acordo com as possibilidades estruturais da organização hospitalar. (OMS, 2003).

Uma vez feito o procedimento da seleção dos medicamentos, dar-se-á o processo de aquisição, que será apresentado no próximo tópico.

2.3.3 Aquisição de medicamentos

A gestão de aquisição de medicamentos ou setor compras como é comumente conhecido, assume atualmente um papel estratégico nas organizações hospitalares, haja visto o volume de recursos envolvidos e o novo conceito de mercado, onde se estabelece que não basta apenas comprar, é preciso comprar bem, visando atender as necessidades de materiais e medicamentos da instituição. (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Para efetuar a compra deve-se primar pela qualidade do produto bem como o seu preço, pois o investimento feito não deverá ser prejudicial para a organização.

Desse modo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da RDC nº 44 de 17 de agosto de 2009, define no art. 30, parágrafo primeiro que:

Somente podem ser adquiridos produtos regularizados juntos à Anvisa conforme legislação vigente. A regularidade consiste nos registros, notificação ou cadastro, conforme a exigência determinada (BRASIL, 2009).

Desse modo Sforsin et al. (2010) sustentam que, nas compras de medicamentos além da questão financeira, a preocupação com a qualidade deve estar presente, visto que a farmácia hospitalar tem a responsabilidade de ofertar uma assistência farmacoterapêutica adequada as necessidades do paciente, onde:

Comprar e prover medicamentos são fatores primordiais na atividade hospitalar, as pessoas envolvidas nesse processo desempenham, direta ou indiretamente, papel fundamental na assistência ao paciente e devem realiza-lo de maneira à melhor atender os interesses tanto dos pacientes quanto da instituição. Para isso elas devem conhecer muito bem os mecanismos do processo, sendo treinadas e capacitadas para tanto. (SFORSIN et al., 2010).

E de acordo com Cavallini; Bisson (2010) é importante promover o fluxo contínuo dos medicamentos e correlatos para atender os setores assistenciais da instituição, buscando sempre cadastrar fornecedores confiáveis, para a obtenção de uma padronização na compra destes medicamentos e correlatos.

Na assistência farmacêutica a gestão eficiente do processo de aquisição de medicamentos necessita de pessoal qualificado e estrutura mínima adequada para que possa resolver os problemas do dia-a-dia, bem como a racionalização dos procedimentos de compra que impactam na cobertura assistencial. (CRF, 2012).

Os farmacêuticos atualmente são também profissionais compradores que estão diretamente ligados a cadeia logística de medicamentos. Especificamente na etapa da aquisição, precisam estar bem informados e atualizados, bem como saber se comunicar e ter a facilidade de trabalhar em equipe e amplo poder de negociação. Devem auxiliar na administração como programação e planejamento, definir a modalidade de compra, a habilitação dos fornecedores e a gestão de estoques. (CFF, 2011).

Para efetuar a aquisição de medicamentos pela farmácia, sabendo-se que o objetivo principal da farmácia de um hospital é dispor de todos os medicamentos utilizados na terapêutica dos pacientes ao menor custo possível, há então a necessidade de dispor das seguintes informações:

- Medicamentos, correlatos e com estoques de segurança;
- Produtos com processos de compras já iniciados;
- Consumo médio mensal;
- Produtos recebidos recentemente;
- Produtos com consumos variáveis em função das variações sazonais;
- Relação dos fornecedores;
- Ponto de requisição – que quando atingido gera nova requisição.

Todos estes dados, mais a previsão da quantidade e a data da aquisição, reduzem o trabalho, o tempo, erros de cálculo e, principalmente a informação correta de quais produtos são necessários naquele período para a manutenção da assistência farmacêutica do paciente. (BRASIL, 1994).

Os hospitais realizam as aquisições de formas diferentes, sendo que as instituições privadas estabelecem suas diretrizes com foco nas necessidades adequando-se a sua capacidade e as instituições públicas definem as formas de aquisição a fim de atender as normas e leis vigentes. (SFORSIN et al., 2010, p.15).

Nos hospitais privados, normalmente as aquisições se dão por meio de pesquisas de preço, contrato de fornecimento com fornecedores previamente selecionados ou por normas estabelecidas pela instituição e que assegure competitividade e transparência as negociações. (SFORSIN et al. 2010, p18).

Para que a instituição realize uma compra vantajosa podemos citar como requisitos básicos os seguintes itens:

- Cadastro prévio dos fornecedores;
- Número mínimo de cotação;
- Definição de prazos de entrega e pagamento;
- Conhecimento dos preços praticados no mercado.

A aquisição de medicamentos nos hospitais públicos deverá ser realizada através de um processo de licitação, estabelecidos para este fim e com o objetivo de atender as necessidades da instituição quanto à compra de medicamentos, sendo necessário um bom detalhamento técnico dos medicamentos antes da sua aquisição para minimizar os problemas decorrentes do não atendimento desse produto as especificidades ao qual ele será utilizado (DALARMI, 2010, p.85).

Segundo Sforsin et al. (2010), o processo de aquisição de medicamentos nos hospitais públicos é complexo, envolvendo um conjunto de exigências legais e administrativas que devem ser seguidas. Para tanto, as normas que regulam os processos de aquisição nos hospitais públicos são estabelecidas pelas leis nº8666 de 21 de junho de 1993 e da lei nº 10520 de 17 de julho de 2002 que institui a modalidade de licitação denominada pregão.

Que segundo o artigo 3º da Lei 8666/93 e atualizada na redação dada pela Lei nº 12349/10, estabelece que:

A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da

publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhe são correlatos. (BRASIL, 2010b).

Essa lei acima citada também estabelece as modalidades de licitação, sendo que as utilizadas para a aquisição de medicamentos são:

- Concorrência;
- Pregão (presencial ou eletrônico);
- Convite.

Essas modalidades tendem a se diferenciar de acordo com os valores para as quais podem ser utilizadas, quanto a necessidade de documentos, complexidade do processo e o tempo total da realização. O texto da Lei estabelece ainda as modalidades de tomadas de preço, concurso e leilão. (BRASIL, 2010).

Dessa forma, é certo afirmar que as licitações possuem princípios básicos que necessitam ser observados para que ao final de todo o processo esse seja válido e atenda os objetivos do processo de compra. E segundo a Lei vigente, as empresas que pretendem participar de alguma modalidade licitatória devem apresentar documentação que comprovem a sua capacidade jurídica e a regularidade fiscal da empresa (BRASIL, 93; BRASIL, 2010b).

A legislação ainda prestigia duas circunstâncias especiais que permitem à instituição realizar a aquisição sem licitação, que são:

- Dispensa de licitação: Utilizada para os casos emergenciais, onde a aquisição deve ser da quantidade necessária para atender à necessidade da demanda momentânea e o valor não poderá ultrapassar os estabelecidos pela lei vigente.
- Inexigibilidade de licitação: Para quando o medicamento só possa ser adquirido de fornecedor exclusivo e a exclusividade deverá ser comprovada através de carta emitida por órgão de registro do comércio local.

Em ambas as situações, a formalidade processual deverá ser mantida e o ato de dispensa ou de inexigibilidade da licitação devidamente fundamentada. (BRASIL, 2010b).

2.3.3.1 Edital

Para qualquer que seja o tipo de licitação que se queira concorrer deve-se ter o edital como instrumento, pois é ele que estabelece todas as condições para a realização da licitação. Na aquisição de medicamentos é ele que divulga as especificações detalhadas do item a ser adquirido, bem como requer os documentos necessários para a comprovação de que o medicamento atende as normas estabelecidas para a fabricação, comercialização solicita as amostras e define a vigência do contrato, prazos de pagamento e as condições de entrega. (SFORSIN et al.,2010 p.16).

2.3.3.2 Fornecedores

Existe atualmente no mercado uma grande diversidade de fornecedores de medicamentos, o que exige que a instituição faça uma busca das melhores opções para que o fornecimento destes medicamentos atendam todos os critérios de qualidade, prazos de entrega satisfatórios a preços adequados. (SFORSIN,2010, p.18).

O setor de aquisição é responsável por manter atualizado o cadastro de fornecedores. As parcerias, os contratos e fornecimento de longo prazo e o bom relacionamento são fundamentais na cadeia de

suprimentos da farmácia e devem ser enfatizados nos processos de compras. (SALOMÃO NETO, 2010, p.28) onde:

Barbieri e Machline, (2009, p.205) comentam que:

A atividade central de qualquer processo de compra é a escolha do melhor fornecedor para a organização, dentre aqueles que podem entregar o material específico nas quantidades solicitadas, atendendo às condições de qualidade, pontualidade, rapidez das entregas, custo mínimo para a organização e outras estipuladas no pedido.

Dessa forma, as organizações hospitalares cabe levar em consideração se o fornecedor possui estrutura adequada para atender à solicitação, bem como a habilidade técnica para produzir ou fornecer o medicamento. Todos esses itens devem estar absolutamente claros e bem descritos no edital ou documentação que descreva as condições de compras dos fornecedores. Para tanto criar um vínculo de confiabilidade é fundamental e, para isso faz-se necessário que a organização avalie a reputação e a solidez do fornecedor no mercado farmacêutico para que o fornecimento seja devidamente garantido nos prazos estabelecidos. (BORGES FILHO, 2010, p 40).

2.3.4 Recebimento de medicamentos

A função básica do recebimento de medicamentos e correlatos é assegurar que os produtos estejam em conformidade com as especificações constantes no pedido de compras.

De acordo com a legislação descrita na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44 de 17 de agosto de 2009, disposto nos artigos 33 e 34 fica definido que:

Somente é permitido o recebimento de produtos que atendam aos critérios definidos para a aquisição e que tenham sido transportados conforme especificações do fabricante e condições estabelecidas na legislação sanitária específica. No momento do recebimento deverá ser verificado o bom estado de conservação, a legibilidade do número de lote e prazo de validade e a presença de mecanismo de conferência da autenticidade e origem do produto, além de observadas outras especificidades legais e regulamentares vigentes sobre rótulo e embalagem, a fim de evitar a exposição dos usuários a produtos falsificados, corrompidos, adulterados, alterados ou impróprios para o uso (BRASIL, 2009)

“Tudo o que foi planejado e negociado em requisições será recebido por este setor”. Os agentes desta área são responsáveis por receber e conferir a quantidade e a qualidade das mercadorias, também as condições nas quais foram transportadas e entregues no setor de abastecimento da farmácia central (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010, p. 28).

A conferência ou inspeção técnica por parte do almoxarifado da farmácia central é de suma importância no recebimento dos volumes adquiridos, pois tem o objetivo de garantir a adequação do que foi comprado e ao fim a que se destina. A conferência se dá através das especificações da autorização de fornecimento com as apresentadas na nota fiscal do fornecedor, para isso, verifica-se suas características específicas e restrições de especificações. É no setor de recebimento que são realizadas verificações quanto a avarias e volumes adquiridos, podendo ocorrer a recusa do recebimento (RIMOLI, 2008).

A regularização será feita utilizando-se de documentos durante o processo de recebimento e de acordo com Ferracini; Borges filho (2010),

após a conferência física, registram-se as notas fiscais recebidas para atualização dos saldos de estoque com lotes e validades dos produtos para o início da rastreabilidade, efetuam-se as devoluções necessárias aos fornecedores auxiliando no processo de garantia de qualidade.

Caso não seja encontrada nenhuma irregularidade os lotes de medicamentos serão incluídos no estoque físico e contábil da empresa (CHING, 2008).

2.3.5 Estoques

São todos os materiais de fluxo mantido pela organização para atender uma demanda futura. Desse modo é importante para qualquer que seja o tipo organização, ainda mais quando se trata de uma com a complexidade como da farmácia hospitalar. (BARBIERI E MACHLINE, 2009 P. 10).

O gerenciamento de estoque trata-se de um assunto vital em qualquer organização hospitalar, pois requer controle e agilidade na movimentação de materiais e medicamentos para manter o equilíbrio entre o valor financeiro dos estoques, a disponibilidade e o excelente nível de atendimento prestado aos pacientes (SALOMÃO NETO, 2010).

E ainda de acordo com o autor acima citado, tem como objetivo principal deixar disponíveis os produtos necessários aos clientes internos, nas condições e locais desejados e, torna-se importante ressaltar que os profissionais que atuam nessa área devem possuir a capacidade de entendimento de todo o processo que envolve a cadeia de suprimentos. E de acordo com a RDC n.50 de 21 de fevereiro de 2002 que aprova o regulamento técnico para planejamento, programação e elaboração de projetos físicos em estabelecimentos de assistenciais de saúde, é recomendado à farmácia hospitalar destinar uma área física de abastecimento central de 0,6 m² por leito, considerando o perfil assistencial, as características dos medicamentos e o tipo de gestão.

Sendo fundamental também, que a Farmácia hospitalar possa contar com um sistema de informação dispondo de dados confiáveis e

em tempo real, pois disso vai depender a qualidade do serviço de estoques que será prestado (SALOMÃO NETO, 2010, p. 21).

Diante disso, Barbieri e Machline (2009) enfatizam que:

“Quanto mais precisas forem as informações disponíveis, maiores serão as possibilidades de determinar o volume adequado de estoques para atender as atividades da organização”.

Atualmente os hospitais contam com um sistema de informação que pode ser tecnicamente definido como um conjunto de componentes inter-relacionados que são compostos de diversos itens destinados a apoiar a tomada de decisões, a coordenação e o controle de uma organização, oferecendo suporte na rastreabilidade, controle de validade, relatórios gerenciais, proporcionando assim ferramentas para uma gestão de estoque eficaz (LANNA, 2011 p. 58).

E sobre isso Salomão Neto (2010, p 21) menciona que a estrutura de todo o processo deve ser desenhada de forma a dar embasamento à tomada de decisões quanto ao suprimento dos insumos para a farmácia hospitalar. As atividades iniciam-se com a padronização de materiais e medicamentos que deverão compor os estoques, a parametrização dos itens a serem repostos, o planejamento e acompanhamento das necessidades, as negociações com fornecedores, os processamento de pedidos, o recebimento, a armazenagem e a distribuição, para tanto, o cadastro dos itens que compõe os estoques é um ponto relevante nesse processo e deve ser centralizado, originado sempre de uma aprovação analisada pelas comissões de padronização.

Desse modo faz-se necessário que a farmácia hospitalar também disponha de uma estrutura de recursos humanos em número adequado durante as 24 horas do dia para desenvolver as atividades de acordo com o tamanho do hospital e que possam atender adequadamente o plano de prioridades assistenciais do Hospital (BRASIL, 1994).

Devendo esse serviço ser administrado por um profissional farmacêutico com qualificação e experiência em farmácia hospitalar, este

deve integrar-se e relacionar-se adequadamente aos demais serviços assistenciais e administrativos da instituição (BRASIL, 2010).

2.3.5.1 Farmácias Satélites como centro de apoio

Há nos hospitais setores com características específicas, e que por isso necessitam de um tipo determinado de materiais ou medicamentos. Como exemplos podemos citar a Unidade de Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e o centro cirúrgico. Dessa forma há a necessidade de instalação de um ponto de estoque de materiais e medicamentos de fácil acesso tornando-se conveniente nesse caso a implantação de uma farmácia satélite. (CAVALLINI; BISSON, 2010).

E de acordo com Salomão Neto (2010), Ao optar por sistema de Depósitos Satélites com pontos de formação de estoques, garante-se maior disponibilidade, rapidez e bom nível de serviço no atendimento aos usuários.

A farmácia Satélite é uma farmácia localizada no próprio setor da dispensação com o objetivo de estocar corretamente materiais e medicamentos, proporcionando consequentemente uma assistência farmacêutica eficaz e direta. (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Para tanto, os responsáveis por estas Farmácias Satélites devem administrá-las de forma eficiente evitando a estocagem em excesso, baseando-se em parâmetros de reposição de acordo com o consumo e criticidade da Unidade de atendimento. (SALOMÃO NETO, 2010, p.22).

2.3.6 Armazenagem

O armazenamento de materiais e medicamentos pela farmácia hospitalar é uma atividade de importância fundamental na assistência farmacêutica hospitalar e tem por objetivo o armazenamento seguro que

contribui para o controle de medicamentos, e para isso algumas normas são essenciais para esse processo e dentre eles estão a preservação da estabilidade, a qualidade dos medicamentos e outros insumos, o prazo de validade, a facilidade de localização, por ordem alfabética e código de barra, garantindo um controle de estoque eficaz e disponibilidade destes produtos em todos os locais de atendimento ao usuário (BRASIL, 1994 ; FERRACINI; BORGES FILHO,2010).

É sendo assim, os objetivos da armazenagem da farmácia hospitalar são receber medicamentos e outros produtos para a saúde de acordo com as normas e especificações nos processos de compras, efetuar a armazenagem respeitando as condições específicas de cada produto, produtos estes como: termolábeis, fotossensíveis, inflamáveis, etc., a localização dos produtos de forma pronta e inequívoca, manter os produtos seguros contra perdas e roubos, bem como promover o controle dos estoques e manter informações sobre as movimentações realizadas (SILVA, 2010, p.109; MARIN et al, 2003).

É importante salientar que essas atividades sejam planejadas com o objetivo de identificar a localização dos pontos de armazenamento, a capacidade destes locais, assim como as instalações, os equipamentos e o layout, pois as áreas de armazenagem devem estar localizadas em locais controlados conforme legislação ambiental, com baixa umidade, baixa temperatura, boa ventilação, pisos que não transmitam vibrações e com iluminação adequada, entendendo-se que os medicamentos podem sofrer alterações em decorrência de uma armazenagem inadequada ou mal feita (SILVA, 2010, p.108; SBRAFH, 2007).

De acordo com Barbieri; Machline (2009) a farmácia hospitalar tem como responsabilidade o armazenamento de três tipos de produtos que são:

- Medicamentos de prateleira, agulhas, seringas e outros insumos farmacêuticos.
- Psicotrópicos, são drogas que necessitam de controle rigoroso, com a responsabilidade de informar as autoridades sobre seu uso e o estoque existente na instituição.
- Medicamentos e materiais refrigerados como por exemplo os antibióticos que são medicamentos que requerem refrigeração, o que costuma ser feito em geladeiras e freezers comuns, do tipo doméstico.

Para que se dê início a armazenagem a maioria das instituições, costumam identificar os produtos com etiquetas de códigos de barras interno da instituição contendo o lote e a validade, visando a garantia da rastreabilidade dos lotes dos produtos utilizados no hospital e a maior segurança na movimentação dos estoques. Atualmente alguns fabricantes de medicamentos já estão fornecendo produtos codificados com as informações sobre lote e validade, dispensando as farmácias hospitalares de realizarem o processo de etiquetagem interna (SILVA,2010, p.130).

O processo de armazenagem deve seguir um padrão de prioridade para o armazenamento, iniciando-se por medicamentos que requerem temperatura controlada. Estes devem ser armazenados em geladeiras comuns para necessidades de temperatura de até 8º graus C, ou em freezer ou câmara fria para a necessidade de temperatura inferior, como no caso do soro e de alguns tipos de vacinas (BRASIL, 1989).

Os tipos de medicamentos termolábeis, são medicamentos que não podem sofrer variações excessivas de temperatura, e devem ser mantidos em temperatura ambiente constante por volta de 20°C. Este ambiente necessita de medições de temperatura e umidade constantes e seguras com registros escritos (BRASIL, 1989).

O seguinte processo e o de medicamentos controlados, devem seguir legislação estabelecidas pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). São medicamentos psicotrópicos, e que se sem a devida orientação médica podem causar dependência ao usuário. Estes tipos medicamentos exigem controles rigorosos por parte da farmácia, e portanto são armazenados em armários fechados cuja a chave e controle são de inteira responsabilidade do farmacêutico (BRASIL, 1998).

Os demais tipos de medicamentos que não requerem armazenamentos especiais, cabem a farmácia hospitalar providenciar para que os mesmos sejam armazenados em ambientes adequados e protegidos do calor, com boa ventilação, iluminados adequadamente e pisos de fácil limpeza (BRASIL, 1989).

Os produtos vencidos, violados, sob suspeita de falsificação ou adulterados devem ser separados e guardados em ambiente seguro fora da área de dispensação e devidamente identificados quanto a sua condição ou destino. Estes produtos não podem ser utilizados e o seu destino deve observar a legislação específica federal, estadual ou municipal (BRASIL, 1998).

2.3.7 Distribuição de medicamentos

A distribuição dos medicamentos pela farmácia hospitalar é considerada uma das etapas mais importantes do processo que se inicia com a prescrição e vai até a ação de administrar o medicamento no paciente, envolvendo vários profissionais da saúde (CASSIANI et al., 2005).

O serviço de farmácia hospitalar é responsável pela utilização correta, segura e efetiva dos medicamentos. Deve funcionar 24 horas por dia para a provisão dos medicamentos necessários para a adequada assistência ao paciente (BRASIL, 2008).

O objetivo da distribuição é o atendimento de forma segura e eficiente dos medicamentos necessários para atender os setores assistenciais do hospital, com posterior utilização nos pacientes de forma organizada, diminuindo os gastos e aumentando o controle sobre o uso dos medicamentos diminuindo os erros de administração, aumentando assim a segurança do paciente (SILVA, 2010; BRASIL, 1998).

A distribuição aos diversos setores do hospital deve ser feita de acordo com (uma programação antecipadamente combinada com os setores. Nesta programação, devem ser levados em consideração os fatores técnicos e administrativos, bem como os de ordem logística e aqueles pertinentes à qualidade do serviço de atenção aos pacientes (SILVA, 2010, p.121).

Segundo Da Silva (2010) os sistemas de distribuição de medicamentos mais conhecidos e implantados nos hospitais, atualmente, são: Coletivo, individualizado (direto ou indireto), dose unitária e mistas.

O sistema de distribuição coletivo, segundo a autora acima citada, estabelece-se no setor clínico e os medicamentos são distribuídos por unidade de internação, a partir de uma requisição da enfermagem, com formação de estoques nos setores solicitantes. Neste sistema de distribuição a enfermagem faz a requisição de reposição de estoque ao serviço de farmácia, que por sua vez dispensa os medicamentos sem que seja informado para quem está sendo solicitado e nem por quanto tempo será utilizado. Neste caso o farmacêutico não analisa a prescrição médica

e, por esse motivo a assistência prestada ao paciente fica prejudicada e por vezes nem existe (BRASIL, 1994; VILAS BOAS, 2010).

Como vantagens do sistema coletivo podem-se mencionar a rápida disponibilidade de medicamentos para uso imediato, o baixo investimento inicial para sua implantação, redução das devoluções de medicamentos à farmácia e a redução de recursos humanos e infraestrutura da farmácia hospitalar (BRASIL, 1994; VILAS BOAS, 2010).

Com relação a desvantagem deste sistema é certo citar: o aumento considerável de erros relacionados a medicação, falta de revisão da prescrição pelo farmacêutico, consumo excessivo de tempo da enfermagem em atividades relacionadas ao medicamento, aumento dos estoques, perdas econômicas devido a desvio, perda por vencimento e más condições de armazenamento e a impossibilidade do faturamento real por pacientes e alto custo para o hospital (BRASIL, 1994; VILAS BOAS, 2010).

De acordo com Da Silva (2010, p.123) no sistema de distribuição individualizado, os medicamentos são dispensados em nome do paciente, geralmente por um período de 24 horas, através da transcrição da prescrição médica (indireto) ou com base em uma cópia da prescrição médica (direto). Nesse sistema já há participação do farmacêutico na terapêutica.

As vantagens desses sistemas estão na redução de erros na medicação, diminuição de estoques, redução de custos de medicamentos, o controle mais efetivo e a possibilidade de análise das prescrições médicas pelo profissional farmacêutico, a facilidade de devolução do medicamento à farmácia e o aumento do tempo disponível por parte da enfermagem para se dedicar às atividades assistenciais. Já com relação as desvantagens podemos elencar as seguintes: O aumento de recursos humanos e infraestrutura da farmácia hospitalar, a possibilidade de erros de distribuição e administração de medicamentos, perdas de medicamentos por desvios, doses não administradas e o tempo gasto pela enfermagem nos cálculos e preparo de doses que serão administradas aos pacientes (BRASIL, 1994; VILAS BOAS, 2010; CAVALLINI; BISSON, 2010).

O sistema de distribuição por dose individualizada, é um método farmacêutico de dispensação e pode diferir no modo de execução dependendo das condições e necessidades das organizações hospitalares

(BRASIL,1994). Neste sistema de dispensação os medicamentos são contidos em embalagens individualizadas ordenadas conforme o horário de administração, e prontos para serem usados conforme a prescrição médica, individualizados e identificados por paciente (BRASIL, 1994; SILVA, 2010).

As vantagens desse sistema são inúmeras e de acordo com Vilas Boas (2010, p.229) são elas: A redução dos estoques nas unidades assistenciais, redução drástica dos erros de medicação, controle mais efetivo sobre os estoques, prazos de validade, rapidez por parte da enfermagem na administração da medicação, suporte no controle de infecção hospitalar devido ao preparo em ambiente adequado, participação efetiva de farmacêutico e aumento na qualidade assistencial. Por outro lado há desvantagens também e são elas: Exigência de alto investimento, aumento da necessidade de recursos humanos e infraestrutura da farmácia, aquisição de materiais e equipamentos para a preparação das doses individualizadas e ainda a resistência por parte da enfermagem em assimilar e aceitar a preparação do medicamento (VILAS BOAS, 2010).

Já no sistema de distribuição misto ou combinado, a farmácia hospitalar distribui alguns medicamentos mediante solicitação pelo sistema coletivo e outros por cópia da prescrição médica pelo sistema individualizado (SILVA, 2010).

Esse sistema exige demanda de tempo e de mão de obra do pessoal da enfermagem no preparo das doses e na organização dos estoques sob seu controle, não havendo dessa forma um controle rígido dos medicamentos e há também frequentemente a incidência de erros de medicação (BRASIL, 1997).

3 METODOLOGIA

O presente estudo teve como escopo principal característico a metodologia qualitativa descritiva comparativa, por trabalhar com a análise das relações de diferenças ou semelhanças quanto ao que estabelece a Lei e o trabalho executado em uma farmácia de um hospital do serviço público de saúde do nordeste catarinense.

De acordo com Marconi; Lakatos (2003, p.106), “o método comparativo permite analisar o dado concreto, deduzindo do mesmo os elementos constantes, abstratos e gerais”.

O conteúdo de pesquisa para a composição deste trabalho é qualitativo e teve como embasamento materiais bibliográficos relacionados ao assunto, abrangendo a visão de diferentes pontos de vista dos diversos autores bem como a legislação vigente, os protocolos e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, possibilitando a análise descritiva comparativa.

Segundo Marconi e Lakatos (2010, p.43) A pesquisa em si é considerada um procedimento que utiliza um método formal e ao mesmo tempo reflexivo, o qual requer modelos científicos que abrem espaço para o conhecimento das realidades ou verdades indescritas. É algo maior do que a simples busca da verdade absoluta pois se torna a busca de diferentes respostas para diferentes problemas propostos, utilizando a pesquisa científica.

3.1 Local do Estudo

Trata-se de um Hospital Referência do Sistema Público de Saúde, na cidade de Joinville e possui 249 leitos distribuídos nas unidades de hospital dia, internação clínica, cirúrgica, psiquiatria, cardiologia, isolamento, bem como UTI geral e Cardíaco.

3.2 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos e autorizado pela direção do hospital para fazer uso de seus dados no trabalho de conclusão de curso, conforme anexo.

4 RESULTADOS

Desde a sua criação, as farmácias hospitalares transformaram-se muito, precisando se adequar de tempos em tempos conforme a atualização das leis, protocolos e normas estabelecidos pelo Ministério da saúde para a garantia e segurança do paciente. Também tiveram que seguir as normas e protocolos estabelecidos pelas instituições hospitalares onde estão inseridas para a prestação desses serviços nas áreas assistenciais do hospital.

As leis instituídas referentes as farmácias hospitalares proporcionaram autonomia a esse setor tão importante, porém aumentaram a sua responsabilidade, pois se descumpridas, alterarão todo o ciclo de assistência e terapêutica prejudicando o desempenho da cadeia de atenção à saúde em sua essência em toda a área hospitalar.

Dessa forma nos resultados foram considerados o uso do ciclo logístico na Farmácia hospitalar e suas funções que foram contempladas na resolução n. 4283 de 30 de dezembro de 2010, segundo o Ministério da Saúde como forma de gestão e que define as diretrizes que a mesma deverá seguir, e tendo a obrigatoriedade da supervisão um profissional farmacêutico como responsável.

4.1 A Farmácia hospitalar

A farmácia hospitalar abordada neste trabalho está vinculada à divisão administrativa e é o setor responsável pelos medicamentos. Está inserida em um hospital do sistema público de saúde e encontra-se localizada em lugar de fácil acesso, próxima aos setores de internação, bem como possui as farmácias satélites que estão estrategicamente instaladas nos setores da UTI, Centro Cirúrgico e Pronto Socorro como núcleos descentralizados de estoque e que tem como objetivo garantir maior rapidez e assistência direta e eficaz aos pacientes.

4.1.1 A logística da farmácia hospitalar

O Acompanhamento das diversas etapas da cadeia logística dentro da farmácia hospitalar de um hospital do sistema público de saúde, bem como a visualização do funcionamento dos processos sendo executada, proporcionou que em cada etapa fosse feita uma comparação entre o cumprimento dos protocolos exigidos pelo Ministério da Saúde e todos os processos de trabalho que são executados nas diversas atividades logísticas da farmácia Hospitalar. Esse procedimento evidenciou que apesar das dificuldades encontradas por se tratar de uma farmácia de um hospital público, o cumprimento de todas as normas e protocolos estabelecidos são seguidas de forma efetiva e muito eficaz pela farmácia Hospitalar.

De acordo com a portaria n.4283 de 30 de dezembro de 2010, são objetivos principais da gestão da farmácia hospitalar garantir o abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde e devem prover a estrutura organizacional e a infraestrutura física que viabilizem as ações com qualidade e resolutividade utilizando um modelo de gestão sistêmica pautado na moderna administração.

Desse modo foi realizado a comparação dos procedimentos logísticos entre o que determina a lei estabelecida na portaria n.4283 e outras leis específicas de cada etapa da cadeia logística com os serviços prestados pela farmácia hospitalar do hospital do sistema público, e onde primeiramente podemos citar o processo de Seleção dos medicamentos.

4.1.2. A Seleção dos medicamentos

A Seleção de medicamentos utilizados pelo Hospital Público analisado, faz parte da cadeia de um conjunto de diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde que de acordo com a lei n. 3916 de 30 de outubro de 1998, que deve ter como prioridade, garantir a segurança e a qualidade

dos medicamentos necessária, bem como o seu uso racional e o acesso da população aos considerados essenciais no modo padronizado de acordo com que estabelece a Política Nacional de Medicamento (PNM), que prevê como prioridade a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que contempla as diretrizes e define as prioridades legais do Sistema Único de Saúde (SUS) como forma de definir e redefinir os planos já implantados, bem como os programas e atividades específicas em todas as esferas governamentais.

A farmácia hospitalar em questão segue uma lista de seleção fornecida com os medicamentos padronizados disponíveis na Relação de Medicamentos Essenciais (REME) que é disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES-SC) e padronizada no estado para todos os hospitais conforme as especialidades e necessidades. Os medicamentos não constantes na lista estadual seguem um processo diferente

O processo é que seja feita uma solicitação do medicamento não padronizado no hospital por um médico, que deve realizar um procedimento de entrega de documentações, preencher os formulários pertinentes e fazer uso de um protocolo justificando a necessidade do medicamento e os estudos sobre eles, realizados através de trabalhos científicos que respaldem esse pedido que é encaminhado à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do hospital para avaliação e votação. Caso o pedido deste medicamento seja negado pela comissão, a medicação não será comprada. Após o período de um ano, o médico poderá solicitá-lo novamente para a avaliação seguindo o mesmo processo já explicado no tópico anterior.

Após esse processo ser deferido a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do hospital, respaldada na Lei, analisa essa solicitação e se pertinente faz a pesquisa de preço e se o medicamento consta da lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e posteriormente envia um representante do hospital da Comissão de Farmácia e terapêutica para a comissão (CFT) do Estado para que seja avaliado.

Aprovado o processo de seleção pela Comissão de Farmácia e Terapêutica Estadual é preparado um processo licitatório conforme a Lei vigente.

A padronização RENAME de uma forma geral é um sistema organizador, porém tem suas falhas, haja visto que muitas vezes diante da necessidade de uma medicação não constante desta lista de medicamentos essenciais padronizados a farmácia passará por dificuldades burocráticas impostas pelo governo que muitas vezes prejudicam ou até mesmo inviabilizam a prestação de uma assistência farmacêutica adequada por falta de uma medicação que faria a diferença na prestação do serviço e na recuperação da saúde do paciente.

4.1.3 A programação e Aquisição dos medicamentos

Para a programação e a aquisição de medicamentos para o hospital, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da RDC n.44 de 17 de agosto de 2009 em seu artigo 30º, parágrafo primeiro, determina que todos os medicamentos devem estar regularizados conforme exigência legal que consiste nos registros, notificações ou cadastros que tem como preocupação a qualidade dos medicamentos, visto que a Farmácia Hospitalar tem a responsabilidade de cumprir com os processos para poder oferecer assistência terapêutica adequada as necessidades de consumo.

A Programação da Farmácia Hospitalar é feita e assinada pela farmacêutica responsável através de levantamento anual que define qual será o consumo para o próximo ano de exercício, baseado no exercício anterior, sempre acrescido de 20% do total obtido e essa informação técnica e detalhada é encaminhada via sistema para a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES-SC) para que ela se encarregue dos trâmites dos processos licitatórios anuais de aquisição destes medicamentos conforme define a lei n. 8666 para a compra de medicamentos e produtos de estabelecimentos do sistema público de saúde.

O processo de aquisição de medicamentos das farmácias de hospitais públicos é um sistema complexo que se dá por meio de licitação de acordo com a lei n.8666 de 21 de junho de 1993 com atualizações na lei n.12349 de 15 de dezembro de 2010 que em seu artigo terceiro,

estabelece que a licitação destina-se a garantir a igualdade de direitos conforme princípio constitucional da seleção da proposta mais vantajosa para a aquisição dos medicamentos.

Para isso a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES-SC) lança um edital como instrumento de divulgação onde estabelece todas as condições para os laboratórios interessados poderem participar do processo licitatório e divulga também especificações detalhadas dos medicamentos a serem adquiridos, a documentação necessária, define a vigência do contrato, prazos, condições de pagamento e de entrega.

Dessa forma fica a cargo da SES-SC fazer a compra do medicamento do laboratório vencedor da licitação, todos os trâmites e responsabilidades sobre essa compra e a distribuição destes medicamentos aos hospitais solicitantes conforme documento de programação da farmácia hospitalar para o ano de exercício.

À Farmácia hospitalar cabe enviar anualmente uma solicitação de aquisição a SES-SC, determinando os nome e as quantidades de cada medicamento padronizado a ser adquirido para suprir as suas necessidades para a prestação de serviços.

Este número é determinado a partir de levantamentos feitos criteriosamente pelos farmacêuticos responsáveis pela farmácia hospitalar.

Para a aquisição do medicamento não constante na lista de medicamentos padronizados solicitados, o hospital através do seu Comissão de Farmácia e Terapêutica envia uma solicitação para a aquisição de uma medicação não padronizada justificando a sua necessidade ao Comissão de Farmácia e Terapêutica Estadual para nova avaliação, causando uma insegurança e expectativa quanto a aprovação ou não deste medicamento, pois não há tempo estabelecido para a resposta e não há lei que defina esse tempo.

Havendo a aprovação do referido medicamento não padronizado pela CFT estadual é verificado se há algum outro hospital público estadual que também tenha interesse e justificativa para usar o medicamento em questão, causando com isso uma nova expectativa diante dos novos trâmites burocráticos. Não havendo este interesse acima citado, um novo processo licitatório é preparado pela SES-SC conforme a Lei n.8666 das licitações vigente em nosso país, onde verificam o quantitativo estimado pelo hospital.

Observa-se que este procedimento poderia ser otimizados se não houvessem tantos entraves burocráticos a serem transpostos por parte dos órgãos governamentais dificultando o acesso ao medicamento, garantidos em lei e com isso prejudicando o processo de assistência e terapêutica do hospital.

A farmácia hospitalar cabe o processo de recebimento que será a próxima etapa a ser demonstrada.

4.1.4 Recebimento

O sistema de recebimento da farmácia hospitalar é um processo que exige muita atenção e mão de obra qualificada, pois os profissionais dessa área são responsáveis por receber, conferir as mercadorias recebidas, notas fiscais, sua autenticidade, lote e prazo de validade, origem desse produto e o estado de conservação definida na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.44 de 17 de agosto de 2009 em seus artigos 33 e 34 que define que somente é permitido o recebimento de produtos que atendam aos critérios definidos para a aquisição, nas condições que a ANVISA exige.

O recebimento de mercadorias por parte da farmácia do hospital público acontece uma vez a cada mês e é realizado conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) estabelecido para este procedimento.

Esta padronização foi feita pelo Serviço de farmácia da instituição a fim de estabelecer os protocolos de execução conforme a legislação vigente no país e a legislação interna da instituição, que terá supervisão do responsável pela farmácia ou a chefia administrativa da farmácia Hospitalar.

Deste modo a Farmácia Hospitalar cumpre com protocolos por entender que esta padronização segue de acordo com a legislação vigente e é uma medida importante para a uniformização e segurança do modo a que os procedimentos devem ser realizados pelos profissionais da farmácia.

Ao receber os medicamentos os funcionários devem atentar se estes possuem todas as características estipuladas nos processos de aquisição, bem como se possuem as documentações de acordo com o estipulado no processo de aquisição, com o objetivo de certificar que os produtos recebidos cumpram os requisitos firmados no processo de aquisição, quanto a quantidade, qualidade, condições de entrega, prazo e condições em que foi transportado.

Deste modo a segurança da instituição como garantia metodológica de que um bom trabalho será executado pelos farmacêuticos e demais funcionários, como também a segurança para quem realiza o procedimento, entendendo todo o processo e podendo realizá-lo com rapidez e eficiência de acordo com a lei.

Antecedendo o recebimento, a farmácia hospitalar é comunicada pela Gerência de abastecimento (GERAB) do estado, por fax ou e-mail sobre o encaminhamento da Autorização de Funcionamento (AF) ao fornecedor, onde deverá constar o número da AF, número de protocolo da SES, o código do medicamento a ser recebido, a descrição do medicamento com quantidade e valor, e consta no POP que este fornecedor tem um prazo de 10 (dez) dias a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento para entregar a mercadoria.

Na data de entrega dos medicamentos a transportadora, distribuidor ou laboratório realiza entrega da mercadoria junto com a nota fiscal no hospital, e nesta deverá constar o número da AF, número da licitação, número do contrato, e descrito o quantitativo e o preço do produto a ser entregue.

No recebimento da mercadoria o farmacêutico responsável pela farmácia solicita que seja descarregada no interior da farmácia hospitalar central pelos entregadores, estando à farmácia já preparada com a área física onde será descarregada o volume de caixas de medicamentos que em seguida confere a nota fiscal e a autorização de funcionamento, bem como a quantidade e valores dos produtos que foram entregues com o do que foi solicitado pela farmácia hospitalar, carimba e assina no verso da NF tirando uma cópia da mesma e entregando a original na divisão de suprimentos para que após todos os procedimentos realizados encaminhe esta NF para a GERAB novamente e então dá entrada no sistema SGM² e encaminha toda esta documentação fiscal para o devido arquivamento.

Caso haja qualquer não conformidade na entrega da mercadoria ou nos dados da nota fiscal e Autorização de funcionamento o responsável pela farmácia hospitalar entra em contato com a GERAB e não assina o aceite no canhoto da Nota Fiscal.

O processo de recebimento é um procedimento de importância relevante pois dele vai depender a qualidade dos medicamentos que serão dispensados, de forma que todo o cuidado deverá ser tomado para que as não conformidades sejam evitadas. Não havendo nenhuma não conformidade dá-se o processo de armazenamento.

4.1.5 A Armazenagem dos medicamentos

A Farmácia Hospitalar Central conta como o apoio do sistema de informação que dispõe de dados confiáveis e atualizados oferecendo agilidade e qualidade aos serviços. Os sistemas de informação utilizados pela farmácia hospitalar do hospital público são o SGM2 e o MICROMED, compostos de itens que apoiam a tomada de decisão oferecendo controle, suporte na rastreabilidade, controle de validade, entradas e saídas, devoluções de medicamentos não utilizados pelos setores e os relatórios gerenciais proporcionando uma gestão de estoque e armazenagem eficaz.

A armazenagem dos medicamentos é uma atividade importante que tem como objetivo manter o correto armazenamento dos produtos, a segurança e a preservação da qualidade dos medicamentos, redução de perdas e roubos por armazenamento incorreto, o prazo de validade, facilidade de localização por ordem alfabética e código de barra, controle eficaz, garantir a conservação dos medicamentos dentro dos padrões e normas técnicas específicas e promover rápida informação sobre as movimentações.

O serviço de armazenamento conta com cinco áreas de armazenamento: A central de armazenamento farmacêutico, a área de dispensação e as farmácias satélites da UTI, do Centro Cirúrgico e do Pronto Socorro, estas três últimas são unidades descentralizadas da Farmácia hospitalar, segundo o Regulamento Técnico das Boas Práticas

de Farmácia definidas pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) e são de responsabilidade do farmacêutico de cada uma destas áreas.

Estas dispõem de um farmacêutico em seus ambientes apenas durante o dia, no período noturno não há farmacêuticos nas farmácias satélites, o que dificulta o fluxo normal dos trabalhos, causando sobrecarga ao farmacêutico da farmácia central que deste modo terá que atender também a estes setores durante a noite onde não há farmacêuticos disponíveis.

As dimensões do espaço físico de armazenamento da Farmácia hospitalar encontra-se de acordo com a RDC 50 de 21 de junho de 2002, dentro do perfil assistencial do hospital e características de medicações para suprir os seus variados setores assistenciais de especialidades e, a farmácia cumpre também com Manual das Boas Práticas para Estocagem de medicamentos de 1989, que dispõe sobre seguintes espaços físicos e equipamentos necessários para a adequada armazenagem: Sala para fracionamento e sala ou armários com trancas para medicamentos controlados, geladeiras e/ou câmaras refrigeradas, prateleiras, bin e gavetas, não se permitindo colocar de forma nenhuma medicamentos diretamente no chão, a farmácia utiliza estrados para acomodar as caixas recepcionadas que ainda não estão devidamente identificadas para serem colocadas nos lugares adequados conforme as especificidades.

Possui um sistema de controle de umidade e temperatura ambiente que deve ser constante e por volta de 25°C, sendo que a temperatura externa também é registrada. A temperatura da geladeira é medida e tem o seu controle registrado de uma à três vezes ao dia (mínima e a máxima) a qual está sempre entre 2°C e 8°C-, sendo que as condições de temperatura dos medicamentos podem modificar de um fabricante para o outro, fazendo com que seja necessário por parte dos colaboradores da farmácia, sempre observar a temperatura de armazenamento ou condições de empilhamento para evitar danos a estes medicamentos.

Para a armazenagem segura a Farmácia hospitalar trabalha com o método de classificação da curva ABC com controle de estoques em dois modos diferentes que tem por finalidade identificar e escalonar os itens de medicamentos em classes a partir da relevância que tem como primeira prioridade os medicamentos de volume financeiro de maior custo seguidos dos medicamentos com a data da validade de menor tempo observando o que cada um dos medicamentos representa nas

movimentações da instituição, tendo cada item um grau de atenção diferente do outro, sempre considerando primeiro o “A” como de maior valor, o “B” de valor intermediário e o “C” de menor valor.

Outros procedimentos realizados para a armazenagem segura são: os processos de identificação com a etiquetagem de código de barra de forma individualizada, a rastreabilidade para a caducidade (validade) do produto e o controle do estoque.

Este processo começa com o funcionário separando o medicamento a ser fracionado, conforme a curva ABC, para o consumo alto, iniciando pelos medicamentos de menor tempo de validade para o maior e o farmacêutico responsável ou o chefe administrativo imprimindo a etiqueta de código de barra para a quantidade a ser fracionada, sendo que os de via oral, frascos, tubos ou injetáveis o funcionário responsável sempre confere o lote do medicamento com o lote descrito na etiqueta de fracionamento para evitar não conformidades.

A farmácia central dispõe de uma sala específica exclusivamente instalada para fazer o fracionamento dos comprimidos e blisters em suas embalagens originais, unitarizando-os, não havendo para este procedimento a necessidade do uso de EPIs para a prática deste procedimento, pois não há o contato das mãos dos fracionadores com o medicamento neste processo, e sim apenas com a embalagem deste medicamento.

Para a realização do processo acima citado, a farmácia conta com dois funcionários operacionais na farmácia central que trabalham em um único turno e fazem hora plantão, pois não há número suficiente de mão de obra para suprir a demanda deste serviço.

O processo de fracionamento começa com o funcionário individualizando cada comprimido e embalando-o individualmente em pacotes plásticos, sela-os, coloca a etiqueta de código de barra e registra no livro ata (específico) o que foi fracionado, a data do fracionamento e o nome do funcionário que fez o fracionamento e coloca, após fracionado, cada 50 comprimidos ou quantidades pré-determinada conforme o consumo, em uma embalagem plástica maior identificando a quantidade e o nome do funcionário fracionador em uma etiqueta externa e armazena nos lugares próprios para isso, que tanto podem ser nas prateleiras ou nos bins conforme a necessidade, sempre observando a armazenagem por

ordem alfabética e o número de código de barra que é o procedimento padrão utilizado pela farmácia para este tipo de medicamento.

Para o procedimento com as ampolas, o funcionário da farmácia cola uma etiqueta impressa do código de barra em cada uma das ampolas, de forma que esta etiqueta fique em cima do código de barras da etiqueta original do laboratório que consta na ampola, que deverá após a etiquetagem ser colocada novamente na caixa de origem, identificada externamente com etiqueta contendo número de lote, validade, data e nome do funcionário que fez o fracionamento para que se possa realizar o armazenamento, uma vez que estas ampolas vem em caixas fechadas contendo média uma centena ou mais de ampola por caixa, havendo a necessidade do armazenamento novamente nas caixas de origem para serem armazenadas nos lugares adequados para isto.

O setor de farmácia hospitalar não dispõe de uma capela de fluxo em suas instalações para realizar o fracionamento de medicamento sólido a granel, que são disponibilizadas em latas pela SES-SC, onde há a necessidade de fracionamento por quantidade, como também não há a utilização de EPIs de segurança pelos funcionários fracionadores conforme estabelece a lei.

Para a realização do fracionamento de medicamento sólido a granel faz-se necessário que o farmacêutico ou a chefia administrativa determinem a quantidade a ser fracionada, pois este tipo de medicamento não pode ser fracionado em grandes quantidades devido a não poder ficar fora de sua embalagem original por muito tempo.

É procedimento que requer muito cuidado por parte do funcionário na hora da manipulação, pois não pode haver o contato das mãos com o medicamento de forma nenhuma, que deverá ser colocado diretamente do frasco para a embalagem plástica, colocando-os após fracionados em pacotes contendo a quantidade pré-estabelecida em uma embalagem plástica, selada, identificada externamente com a etiqueta de código de barra e armazenada conforme procedimento padrão.

Com relação aos procedimentos que dizem respeito aos medicamentos de controle especial a farmácia hospitalar realiza um controle de maneira rigorosa conforme estabelecido na portaria n.344 de 12 de maio de 1998.

O farmacêutico responsável por este trabalho retira da sala de psicotrópicos trancada dos medicamentos controlados a quantidade a ser

fracionada e a etiqueta com o código de barras e coloca em caixa específica onde o funcionário fracionador realiza o fracionamento de blister, granel ou ampolas conforme descrito anteriormente, e registra este fracionamento em livro ata especial para medicamentos de controle especial e devolve-o ao farmacêutico responsável para que seja feita a dupla checagem e posteriormente armazene os medicamentos já etiquetados com o código de barras conforme o procedimento padrão na sala de psicotrópicos, e, caso haja a necessidade do medicamento para o uso imediato, o farmacêutico responsável faz uma anotação no formulário próprio para os controlados, informando a quantidade e lote retirado da sala de controle especial.

4.1.6 O Controle de estoque dos medicamentos

O controle de medicamentos da farmácia hospitalar tem como objetivo fazer o controle de medicamentos padronizados do hospital que é de responsabilidade do hospital onde estão envolvidos todos os setores assistenciais e a gestão, conforme define a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) descrito Nos Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde de 1997, cabendo à farmácia hospitalar e ao farmacêutico responsável a corresponsabilidade pela utilização correta, seu uso racional, seguro e efetivo dentro da instituição hospitalar, como também garantir sua conservação e qualidade como estabelece a resolução do CFF n.300 de 30 de janeiro de 1970.

Os resultados com o controle de estoques na farmácia são: a realização do controle de estoques de medicamentos do hospital, a rastreabilidade por sistema de código de barras, o aumento da segurança do usuário, controlar interrupções ocasionais no fornecimento através do estoque de segurança, atender à terapêutica prescrita aos pacientes e evitar a perda por caducidade (perda da validade) por falta de controle, sendo este trabalho realizado pelo farmacêutico ou pela chefia administrativa através do sistema MICROMED e SGM².

Para o controle efetivo dos estoques, o farmacêutico ou o chefe administrativo realiza o levantamento da necessidade de medicamentos e mensalmente solicita através do sistema SGM² ao Almojarifado Central da GEABA (Gerência de abastecimento) da SES-SC os medicamentos necessários conforme o levantamento feito. Este deve fazer o recebimento das mercadorias advinda do almojarifado Central, que devem estar acompanhadas das notas fiscais com as informações específicas, vindas respectivamente dos fornecedores ou do Almojarifado central.

A chefia administrativa realiza o levantamento por amostragem do estoque da curva A sempre na primeira quinzena de cada mês e faz o comparativo físico através da contagem do estoque com o registrado nos sistemas informatizados bem como tira um relatório de validade dos medicamentos em estoque para verificação e adequação do consumo como também, o farmacêutico de cada farmácia satélite realiza o levantamento da necessidade de reposição dos estoques das referidas farmácias através da contagem de estoques enviados por elas à farmácia central pelo sistema MICROMED, diariamente na UTI e Pronto Socorro e duas vezes por semana no Centro Cirúrgico conforme a necessidade e especificidade da satélite solicitante.

Caso haja a não conformidade como a da necessidade latente de algum medicamento indisponível é solicitado pelo farmacêutico a SES-SC a aquisição emergencial, e, caso não seja possível a situação acima, a Farmácia hospitalar realiza solicitação de empréstimo do medicamento a outra Instituição hospitalar com o compromisso de devolução num prazo médio de trinta dias.

A Farmácia realiza anualmente um inventário geral, tanto na Farmácia Central quanto nas farmácias Satélites UTI, Centro Cirúrgico e Pronto Socorro.

O controle de estoque de medicamentos é realizado diariamente de forma rigorosa, pelos farmacêuticos e chefias administrativas da farmácia, obedecendo sempre as legislações vigentes.

Para tanto é feito um levantamento diário dos estoques, levando sempre em consideração a quantidade de estoque disponível e a validade destes, como também é feita através deste controle, a identificação do medicamento que deve ser solicitado emergencialmente a SES-SC ou para o caso desta não poder suprir esta solicitação, pedir um empréstimo

desta medicação a outro estabelecimento hospitalar e notificar a farmácia quanto ao prazo de devolução.

Infelizmente há situações em que não há como a farmácia suprir esta demanda, que são os casos das epidemias sazonais que causam sérias intercorrências no fluxo de estoques da farmácia destes tipos determinados de medicamentos para tratamentos específicos, onde nem havendo um rigoroso controle de estoque por parte da farmácia, nem o governo e os outros estabelecimentos hospitalares podem auxiliar devido a situação.

4.1.7 A dispensação

A dispensação ou a distribuição de medicamentos como é comumente conhecida, é uma das etapas mais importantes do processo da cadeia logística da Farmácia Hospitalar e foi implantada de forma organizada a agilizar e buscar processos que garantam a segurança do paciente, promovendo o uso racional dos medicamentos e a orientação necessária diante das diversas ações desenvolvidas bem como a redução dos gastos com os medicamentos, o aumento do controle, e a diminuição dos erros de administração de medicamentos, aumentando a segurança a qualidade dos serviços prestados conforme estabelece a portaria 4382 de 30 de dezembro de 2010 e seguida à risca pela Farmácia Hospitalar.

No Sistema de dispensação de medicamentos da farmácia hospitalar estudada, o médico realiza a prescrição do paciente no setor de internação onde o mesmo se encontra internado e a libera via Sistema MICROMED para a farmácia hospitalar onde o farmacêutico que é responsável pelo aprazamento entra neste mesmo sistema e segue todos os passos para aviar a prescrição, ele seleciona no sistema o campo “paciente”, grifa os pacientes que necessitam de medicação e imprime as prescrições que serão aprazadas para um período de 24 horas.

Há também os medicamentos de geladeira e que não são aprazados e serão buscados no horário de administração no paciente pela equipe de enfermagem, como também as pomadas, xaropes e gotas que somente são fornecidos quando solicitados pela enfermagem caso necessário.

O aprazamento é realizado por um farmacêutico responsável exclusivo para este procedimento. Estas prescrições após aprazadas são levadas para o balcão de separação onde o funcionário da farmácia separa a medicação conforme solicitado, colocando-a em um pacote plástico individualizado identificado com o nome do paciente, o setor de internação e o número do leito juntamente com a cópia da prescrição solicitada pelo médico dentro do pacote e entrega a um segundo funcionário para que este faça a conferência de toda a medicação por paciente e dê a saída desta medicação através da leitura do código de barra no sistema MICROMED liberando os pacotes prontos nas cestas dos setores que em horário pré-determinado é buscado pela enfermagem.

A equipe de enfermagem responsável confere a medicação prescrita e aviada, assina a conferência e leva a medicação para o setor deixando a prescrição com o funcionário da farmácia para posterior conferência de assinatura.

A farmácia possui um sistema de dispensação eficiente, mas, se devido à intercorrências acontecer a não disposição de um medicamento padronizado nos estoques da farmácia hospitalar, o farmacêutico responsável pela dispensação fica encarregado de comunicar falta ao médico e solicitar a substituição deste medicamento por outro de igual valor terapêutico.

Com relação a prescrições de medicamentos não padronizados, cabe a farmácia informar ao médico sobre a não padronização deste medicamento e solicitar que o mesmo faça a substituição do mesmo, e, caso o funcionário não consiga o contato com o médico, faz o registro na prescrição do motivo da não dispensação para que a enfermagem ao conferir a prescrição possa informar ao médico.

Em ambos os casos a não substituição do medicamento prescrito implicará na falta da prestação deste serviço, e conseqüentemente o paciente ficará sem receber a medicação e terá a sua assistência terapêutica prejudicada, incorrendo a o não cumprimento da legislação estabelecida pelo Ministério da Saúde.

4.1.8 Quadro Comparativo

Para facilitar melhor o entendimento dos leitores quanto a comparação da Farmácia Hospitalar com a Legislação optou-se para um quadro resumo.

Tabela 1: Agrupamento descritivo da análise comparativa
Fonte: Construída pela autora.

A Legislação	A Farmácia Hospitalar	%
<ul style="list-style-type: none"> A Portaria n.4283 de 30 de dezembro de 2010, Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. 	<ul style="list-style-type: none"> Acata todas as diretrizes e estratégias estabelecidas pelo Ministério da Saúde. 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Gestão estabelecida na portaria n.4283/10 que garante os principais objetivos como: garantir abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> A Farmácia cumpre com os principais objetivos dos protocolos de Gestão estabelecidas como uma das diretrizes pelo MS. 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento de ações inseridas na atenção integral à saúde. Dentro da visão da integralidade do cuidado, a farmácia hospitalar, além das atividades logísticas tradicionais, deve desenvolver ações assistenciais e técnico-científicas, contribuindo para a qualidade e racionalidade do processo de utilização dos medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Dispõe de Gerenciamento de tecnologias englobando qualificação de fornecedores, armazenamento, dispensação e controle de medicamentos e gerenciam as políticas e procedimentos que regulam estas atividades juntamente com a participação da equipe multidisciplinar e comissões assessoras. Dispõe de uma Comissão de Farmácia e terapêutica com participação de multiprofissionais. Possui implantado um sistema racional de Distribuição e Dispensação priorizado, que busca processos que garantam a segurança 	100% 100% 100%

<p>Conforme a portaria acima citada.</p>	<p>e a orientação ao uso racional do medicamento pelo paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não dispõe de Capela de fluxo para fracionamento de medicamentos sólidos à granel que é recebido pelo estado em latas, utiliza luvas como EPIs para a realização do fracionamento deste tipo de medicamento. <p>Dispõe de sala exclusiva para a guarda de medicamentos controlados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispõe de sala exclusiva para o fracionamento e unitarização de blisters e comprimidos onde não há contato das mãos com o medicamento conforme os protocolos legais. 	<p>0</p> <p>100%</p> <p>100%</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Gestão da informação, infraestrutura física e tecnológica. É de fundamental importância como a base necessária ao pleno desenvolvimento das atividades da farmácia hospitalar, sendo um fator determinante para o desenvolvimento da assistência farmacêutica, devendo ser mantidas em condições adequadas de funcionamento e segurança de acordo com a portaria acima citada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispõe de Gestão de Informação e infraestrutura física mantidas com adequadas condições de funcionamento e segurança e compatíveis com as atividades desenvolvidas, atendendo as normas vigentes onde a Farmácia Central encontra-se em lugar de fácil acesso, bem como as Farmácias Satélites instaladas em setores de maior complexidade. 	<p>100%</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos da farmácia hospitalar de acordo com a portaria acima citada deve contar com farmacêuticos e auxiliares, necessários ao pleno 	<ul style="list-style-type: none"> • A farmácia cumpre com a lei, porém não dispõe de farmacêuticos em número suficiente para suprir a demanda de 24 horas, encontrando-se o número de profissionais defasados em 10%. 	<p>90%</p>

<p>desenvolvimento de suas atividades, considerando a complexidade do hospital, os serviços ofertados, o grau de informatização e mecanização, o horário de funcionamento, a segurança para o trabalhador e usuários, sendo de responsabilidade técnica de farmacêutico inscrito no Conselho Regional de Farmácia de sua Jurisdição nos termos da legislação vigente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> No período noturno dispõe de apenas 1 (um) farmacêutico plantonista para atender todo o hospital totalizando uma deficiência de 90% porém, não dispõe neste período de farmacêutico nas farmácias satélites. Não contempla mão de obra funcional em números suficientes para suprir a demanda de trabalhos, estando defasada em 30% ou mais. 	<p>10%</p> <p>70%</p>
<ul style="list-style-type: none"> Estabelece com relação ao Ensino, Pesquisa e educação permanente que esta deve: Promover educação permanente para farmacêuticos e auxiliares. 	<ul style="list-style-type: none"> Não dispõe atualmente de cursos de capacitação permanente para farmacêuticos e auxiliares. 	<p>0</p>
<ul style="list-style-type: none"> A Seleção de Medicamentos encontra-se estabelecida na portaria n.3916 de 30 de outubro de 1998, que faz parte da Política Nacional de Medicamentos e tem como seu propósito precípua, garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. 	<ul style="list-style-type: none"> A Farmácia hospitalar cumpre com os protocolos utilizando a lista REME padronizada pela SES-SC que tem como base a lista RENAME de medicamentos padronizados conforme legislação vigente para a efetuar a seleção dos medicamentos que serão utilizados na no Hospital. Para a solicitação de medicamentos não padronizados aos órgãos governamentais, o hospital segue e cumpre todos os protocolos exigidos para tal ação. 	<p>100%</p> <p>100%</p>

<ul style="list-style-type: none">• A lei n. 8666/93 atualizada na lei n. 12349/10 estabelece que a licitação destina-se a garantir a igualdade de direitos conforme princípio constitucional da seleção da proposta mais vantajosa para a aquisição dos medicamentos.	<ul style="list-style-type: none">• O hospital cumpre com as normas de aquisição através do envio da solicitação de aquisição de medicamentos padronizados efetuada uma vez ao ano á SES-SC para que esta através de licitação efetue a aquisição.	100%
--	--	------

5 CONCLUSÕES

A farmácia hospitalar analisada cumpre com todas as normas e protocolos exigidos pelo Ministério da Saúde, baseada nas Leis e diretrizes que a descreve como unidade clínica assistencial, técnica e administrativa tendo como princípio a segurança e a promoção do uso racional dos medicamentos e, esta mesmo estando inserida em hospital de gestão pública oferece um serviço de ótima qualidade de forma efetiva, comprometida e eficiente no que diz respeito a cadeia de dispensação de medicamentos a todos os setores de assistência e terapêutica do hospital, porém tem como problema a mão de obra reduzida para a prestação dos serviços na farmácia central e demais farmácias satélites UTI, Centro Cirúrgico e Pronto Socorro, que são setores de maior complexidade e ainda a falta de educação continuada para os profissionais da farmácia prevista neste mesmo protocolo.

A atual situação política do país deixa claro o descaso com a saúde da população uma vez que insiste em governar com um sistema altamente burocrático e ineficaz, refletindo na farmácia hospitalar no que diz respeito a recursos humanos, demonstrando deste modo que a relação entre o governo e saúde atinge sobremaneira os profissionais que na farmácia trabalham, pois não contrata os profissionais aprovados em concursos públicos para suprir a demanda de vagas sobrecarregando todo o sistema de recursos humanos já tão carente de mão de obra específica.

Com a realização deste trabalho foi possível também perceber no que diz respeito a questão da mão de obra da farmácia hospitalar diretamente, onde ficou constatado que a farmácia analisada conta atualmente com um contingente de mão de obra de 32 pessoas distribuídas nos três horários de funcionamento das farmácias, central e satélites, onde o ideal seriam 41 pessoas, portanto, encontra-se defasada de mão de obra em 30%, tornando-se necessário que a maioria dos funcionários façam diariamente hora extra ou hora plantão como é definida por eles para que possam dar conta de todas as rotinas de trabalho.

Este percentual abrange os farmacêuticos, os funcionários estatutários normais, os estatutários de outros setores assistências que por

motivo de saúde foram desviados de suas funções (conhecidos como desvios) e estão inseridos na farmácia.

Sendo que no período noturno há somente um farmacêutico plantonista para atender a todo o hospital, e um funcionário plantonista para cada uma das farmácias, central e satélites UTI, Centro Cirúrgico e Pronto Socorro para realizar todos os procedimentos necessários em cada uma delas.

Outro problema relacionado a falta recursos humanos, refere-se a área assistencial, que devido à alta demanda de pacientes nos setores e a defasagem de mão de obra específica para atendimento, muitas vezes os medicamentos não são administrados nos horários prescritos, ocasionando o bloqueio da evolução no sistema MICROMED, causando com isso duas situações: a não administração do medicamento no paciente que ficará com a assistência terapêutica comprometida e a devolução de medicamentos novamente a farmácia central, que terá realizar um retrabalho tendo que fazer a devolução no sistema MICROMED para poder armazenar novamente de modo adequado o medicamento na farmácia central.

Com relação a educação continuada prescrita também nesta mesma lei, não há atualmente capacitações específicas para o setor de farmácia por falta de recursos financeiros por parte do governo, onde a última capacitação realizada foi a três anos atrás.

Atualmente há apenas os treinamentos de atualização das rotinas de funcionamento da farmácia para os funcionários já inseridos no setor ou para estagiários.

Espera-se ter contribuído um pouco através da análise descritiva comparativa deste estudo para a compreensão no que diz respeito a cadeia logística da farmácia de um hospital do sistema público, equiparada as leis, protocolos e normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e para um novo trabalho sugere-se um estudo mais aprofundado dos motivos da devolução de medicamentos novamente à farmácia hospitalar por parte dos setores assistenciais e questões relacionadas a falta de contratações de profissionais técnicos por parte das esferas governamentais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Zenaida Tatiana Monteiro. **Da efetivação do direito à saúde no Brasil**. Revista Âmbito Jurídico - Constitucional. Edição de abril de 2015. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9037 Acesso em: 18 de abril de 2015.

BALLOU, R.H. **Gerenciamento da cadeia de suprimentos – planejamento, organização e logística empresarial**. 4ª Ed., Porto Alegre: Bookman, 2001.

BARBIERI, José Carlos; Machline, Claude. **Logística Hospitalar: teoria e prática**. Ed.2ª. – São Paulo: Saraiva, 2009.

BORGES FILHO, W.M. **Provisão de materiais e medicamentos**. In: Ferracine, F.T.; Borges Filho, W.M. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: Do planejamento à realização**. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

_____. ANVISA. **Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/controlados/legis.htm> Acesso em: 02 de maio de 2015.

_____. ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 65 de 25 de novembro de 2011**. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3fcb208049af5f1e96aeb66dcb9c63c/RDC+36+de+25_11_2011+Vers%C3%A3o+Publicada.pdf?MOD=AJPERES. Acesso em: 03 de maio de 2015.

_____. ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44 de 17 de agosto de 2009a** Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf Acesso em: 26 de abril de 2015.

_____. ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n°50 de 21 de fevereiro 2002.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ca36b200474597459fc8df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+50%2C+DE+21+DE+FEVEREI RO+DE+2002.pdf?MOD=AJPERES> Acesso em: 26 de abril de 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS DE A à Z: Garantindo saúde nos municípios.** Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. 3.ed. Brasília. 2009, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf Acesso em 27 de março de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 4283 de 30 de dezembro 2010^a** disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html Acesso em 27 de março de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 3916 de 30 de outubro de 1998.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html - Acesso em 01 de abril de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de promoção e assistência à saúde. Coordenação de infecção hospitalar. **Guia básico de farmácia hospitalar.** Brasília, 1994. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_farmacia1.pdf. Acesso em: 29 de abril de 2015.

_____. **Lei n° 8666 de 21 de junho de 1993.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18666cons.htm. Acesso em: 21 de abril de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n° 8080 de 19 de setembro de 1990.** http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf Acesso em :15 de abril de 15

_____. **Lei nº 12.349 de 15 de dezembro de 2010b.** Altera a Lei nº 8666 de 21 de junho de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12349.htm Acesso: 21 de abril de 2015.

_____. **CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF. Resolução nº 556 de 1º de dezembro de 2011.** Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/511bfd2ab8083.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2015.

_____. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 492 de 26 de novembro de 2008.** Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res492_08.pdf -acesso em 01 de abril de 15

_____. **Resolução n.300 de 30 de janeiro de 1997.** Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/300.pdf> - Acesso em 02 de abril de 2015.

_____. **Manual básico de farmácia hospitalar.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 1997.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos.** Brasília: Central de Medicamentos, 1989. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_05.pdf Acesso em: 02 de maio de 2015

_____. Ministério da Saúde. **Guia Básico para Farmácia Hospitalar.** Brasília, 1994. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_farmacia1.pdf. Acesso em: 15 de abril de 15.

_____. **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA – CRF. Guia de orientação do exercício profissional em farmácia hospitalar.** Comissão de farmácia Hospitalar: Maio, 2012.

CAVALLINI, M.E; BISSON, M.P. **Farmácia Hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde.** 2ª ed. São Paulo: Manole,2010.

CASSIANI, S.H.D.B., TEIXEIRA, T.C.A., OPITZ, S.P., LINHARES, J.C. **Sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais.** Revista Esc. de enfermagem. São Paulo, 2005.

CHING, H.Y. **Gestão de estoques na cadeia logística integrada – Supply Chain.** 3ªedição. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

COIMBRA, Lia Quaresma. **A comissão de farmácia e terapêutica como instrumento do uso racional de medicamentos.** Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (Especialização em Saúde Pública) Pós Graduação em Saúde Pública, Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Professor Osvaldo de Oliveira Maciel. Florianópolis, 2012. Disponível em: www2.biblioshop.com.br/ses/servlet/ArquivoServlet?id=1580. Acesso: 18 de abril de 2015.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO.CREMESP. **A história do primeiro hospital do Brasil.** Jornal da CREMESP. Edição 224/2006 –São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=662> – Acesso em: 23 de março de 2015.

DALARMI, Luciane. **Gestão de suprimentos na farmácia hospitalar pública.** Revista Visão Acadêmica. Curitiba.Vol.1. n.1. Jan.-Jun. de 2010. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/academica/article/view/21358/14080>. Acesso em: 18 de abril de 2015.

DA SILVA, Mariza Tobias. **Armazenamento e Distribuição de Medicamentos e Produtos para a Saúde**. In: Ferracini, Fábio t.; BORGES FILHO, Wladimir Mendes. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização**. 2ª ed. – São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

FERRACINE, Fabio Teixeira; BORGES FILHO, Wladimir Mendes. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: Do Planejamento à realização**. 2.ed. São Paulo: Editora Ateneu. 2010.

FOUCAULT, Michel. **Os Intelectuais e o Poder: Conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze**. Em: **FOUCAULT, M (Org.). Microfísica do Poder**. São Paulo: Graal. 2007, p.110.

LANNA, Elisa Cunha. **Estratégias e Práticas para um gerenciamento logístico e eficiente na área hospitalar**. Revista Perspectivas Online, volume 5. Nº 17, 2011.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. Ed. São Paulo: Atlas 2010.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas 2003

MAGARINO-Torres R, PEPE, V.LE; OSÓRIO-DE-CASTRO, C.G.S. **Aspectos d Avaliação de Serviços na Farmácia Hospitalar Brasileira**. Rev. Bras. Farm. 92(2): 55-59, 2011

MARIN N; LUIZA VL; OSÓRIO-DE-CASTRO CGS; MACHADO DOS SANTOS S. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Organização Pan-americana da Saúde/ Organização mundial da saúde.** Rio de Janeiro, 2003.

MENEZES, Ricardo F.(Org.) **Da história da farmácia e dos medicamentos.** São Paulo: SES-SP, 2005, p. 21 e 22.

NASCIMENTO, M. Cabral do. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2003, p. 28.

NOVAES, M.L.O; GOÇALVES, M.A; SIMONETTI, V.M.M. **Gestão das farmácias hospitalares através da padronização de medicamentos e utilização da curva ABC.** XIII SIMPEP – Bauru, SP, Brasil, 6 a 8 de Novembro de 2006. Disponível em: http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/962.pdf. Acesso em: 15 de abril de 2015

OLIVEIRA, M.A; BERMUDEZ JAZ; OSÓRIO DE CASTRO, C.G.S. **Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos. Coleção temas de saúde.** Rio de Janeiro: ed. Fiocruz; 2007.

PEREIRA, Francisco E. **Assistência farmacêutica e saúde pública: olhando o passado – refletindo o presente.** 1997. 261f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1997. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/6960>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

PEREIRA, Moacir. **Um modelo de gestão de abastecimento em farmácia hospitalar.** 2006. Disponível em: <https://www.unimep.br/phpg/bibdig/pdfs/2006/JKNRSPMFLPCN.pdf>.

PEREIRA, J.M. **A importância da logística no âmbito hospitalar. Notícias hospitalares gestão de saúde em debate**, São Paulo, n. 37, jun./jul. 2002
http://www.excelenciaemgestao.org/Portals/2/documents/cneg8/anais/T12_0558_2549.pdf- Acesso: 31 de março de 2015.

POZO, Hamilton. **Administração de Recursos Materiais e Patrimoniais**. Ed.4ª. São Paulo: Atlas, 2007.

ROMANO, Rosângela. **Seleção de medicamentos**. In: Ferracini, Fábio t.; Borges Filho, Wladimir Mendes. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização**. 2ª ed. – São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

RIMOLI, Celso. **Administração de materiais**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

RODRIGUES, Stenio L.; Sousa Oliveira, João Vitor. **Logística Hospitalar: Um estudo exploratório sobre processos na gestão de compras**. X Congresso Nacional de Excelência em gestão, 2014. Disponível em:
http://www.excelenciaemgestao.org/Portals/2/documents/cneg10/anais/T14_0283.pdf Acesso: 31 de março de 2015;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. **Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde**. Goiânia, 2007. Disponível em:
<http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/4f7baaa6b63d5.pdf>
acesso:01 de abril de 2015.

SALOMÃO NETO, Miguel. **Seleção de medicamentos**. In: Ferracini, Fábio t.; Borges Filho, Wladimir Mendes. **Prática farmacêutica no**

ambiente hospitalar: do planejamento à realização. 2ª ed. – São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

SALOMÃO NETO, Miguel. **Gestão de estoques.** In: Ferracini, Fábio t.; Borges Filho, Wladmir Mendes. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar:** do planejamento à realização. 2ª ed. – São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

SANTOS, G. A. A. dos. **Gestão de Farmácia Hospitalar.** São Paulo, 2006.

SFORSIN, Andréa Cassia Pereira; SOUZA, Fabio Sena de; SOUSA, Maristela Barros de; TORREÃO, Neussana Kellen de Araújo Medeiros; GALEMBEC, Paulo Frederico; FERREIRA, Renata. **Gestão de compras em farmácia hospitalar.** Revista farmácia hospitalar. N.16. Março/abril/maio, 2012. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/137/encarte_farmAcia_hospitalar_85.pdf. Acesso:18 de abril de 2015.

SOBREIRA DA SILVA, Mario Jorge; MAGARINOS-TORRES, Rachel; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; GARCIA SERPA OSORIO DE CASTRO, Claudia. **Avaliação dos serviços de farmácia dos hospitais estaduais do Rio de Janeiro.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 12, dezembro de 2013. ISSN.1413.8123. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63028840017.pdf>. Acesso em: 19 de Abril de 15.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Drug and therapeutics committees: a practical guide department of essential drugs and medicines policy.** Geneva: Who; 2003 <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4882e/> Acesso em: 17 de abril de 15.

_____. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (<http://www.who.int/>) – Access em: 22 de março de 2015.

_____. WORD HEALTH ORGANIZATION. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js6160e/9.html> acesso em: 07 de abril de 2015.

VENANZI, Délvio; SILVA; Orlando Roque da; GONÇALVES, Luiz Claudio Gonçalves; MEYER, Paula Meyer CADEIA DE SUPRIMENTOS DE ÓRGÃOS: **Um estudo de caso no conjunto hospitalar de Sorocaba**. VIII Congresso Nacional de excelência em gestão. 2012 IN: PEREIRA, J.M. A importância da logística no âmbito hospitalar. Notícias hospitalares gestão de saúde em debate, São Paulo, n. 37, jun./jul. 2002.
http://www.excelenciaemgestao.org/Portals/2/documents/cneg8/anais/T12_0558_2549.pdf Acesso em: 18 de abril de 2015.

VILAS BOAS, Patrícia. **Sistemas de distribuição de medicamentos**. IN: Ferracini, Fábio t.; Borges Filho, Wladimir Mendes. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização**. 2ª ed. – São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

WANNMACHER, Lenita. **Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto**. ISSN 1810-0791 Vol. 3, Nº 2 Brasília, janeiro de 2006. Disponível em: http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/36541/mod_page/content/7/M2O6_Wannmacher_2006_port.pdf - acesso em:08 de abril de 2015.

ANEXOS

ANEXO 1: Autorização de uso dos dados