A GESTÃO DA LOGÍSTICA DO ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO: UM ESTUDO DE CASO EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA DE FORTALEZA - CE

Josiana Beatriz Barbosa Araújo[1]

Carlos Alberto Pereira Leite Filho[2]

RESUMO

A logística do abastecimento farmacêutico é um processo lógico e sequencial, desse modo qualquer execução imprópria de uma das etapas influencia o processo como todo e compromete o objetivo e os resultados. Atualmente 53% dos gastos de um paciente com a saúde provêm de suas próprias economias, seja pelo pagamento de atendimentos particulares seja por meio de planos de saúde privado. A busca pela eficiência nas organizações públicas é algo complexo e a burocracia dificulta o processo. Diante disso, Fortaleza está em um crescente caminho de melhoria da saúde pública, atendendo aproximadamente 80% da população e investindo 28% dos recursos municipais na saúde. Uma gestão adequada de estoques pode auxiliar organizações a otimizar seus recursos e minimizar perdas e danos. O presente estudo propõe o conhecimento do funcionamento da gestão e da logística do abastecimento farmacêutico de uma unidade de atenção básica identificando dificuldades e descontinuidades no abastecimento e propondo possíveis melhorias. Por meio de um estudo de caso com abordagem qualitativa, foram feitas entrevistas e observação direta com profissionais responsáveis pelo serviço farmacêutico em uma unidade de atenção básica em Fortaleza-CE. O estudo identificou dificuldade no controle de estoque por necessitar de reposições imediatas com alta frequência, essa dificuldade também provém da dificuldade do controle de pacientes por mês para um planejamento adequado. Também foi identificada a necessidade de manutenção no espaço físico da farmácia.

Palavras-chave: Abastecimento farmacêutico. Atenção básica. Logística.

ABSTRACT

The logistics of the pharmaceutical supply process consist of a logical and sequential operation, thus any imprecise performance during any of this process's steps affects the entire routine and compromises its objectives and results. Currently, 53% of a patient's health expenditures come from his/her own economies, by either payment of private care or by paying private health plans. The search for higher public organization efficiencies is somewhat complex and the bureaucracy makes this process more difficult. Thus, Fortaleza is in an increasing path when it comes to public health improvement, attending approximately 80% of the total population and investing 28% of municipal resources in the public health system. An adequate supply management could guide organizations and help them optimize their resources and minimize their losses and damages. Through a case study with qualitative approach, interviews and direct observation were performed. This present study acknowledges the management and the logistics of pharmaceutical supplies are done in a

[1] Farmacêutica pela Universidade Federal do Ceará. Estudante do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Caucaia.

[2] Orientador. Mestre em administração.

public basic attention health unit, in Fortaleza – CE, under a critical perspective and proposing possible improvements. The objective of this paper is to provide improvements on the management performance in public health units, in general, therefore improving the services provided to the local population. This study identified some difficulties regarding stock supply control, noted especially because of often immediate medicine restitution. This difficulty came from the lack of control in the number of patient per month, which affected its adequate planning. It was also possible to notice the need of physical restoration in the infrastructure of the pharmacy in the health unit.

Keywords: Pharmaceutical supply. Basic attention. Logistics.

1. INTRODUÇÃO

A logística do abastecimento farmacêutico é um processo lógico e sequencial, desse modo qualquer execução imprópria de uma das etapas influencia o processo como todo e compromete o objetivo e os resultados. Por tratar-se de um tema bastante complexo, recentemente, vem sendo objeto de estudos em busca de adaptar e desenvolver novas técnicas que permitam uma gestão mais eficiente.

A empresa local, por sua vez, noticia a descontinuidade no abastecimento de medicamentos nas Unidades de Atenção Básica em Fortaleza e esse fato pode ser constatado presencialmente nestas unidades, porém essa descontinuidade não é um fato constante e os órgãos responsáveis vêm avaliando essas situações e promovendo melhorias (POVO, 2017; TRIBUNA DO CEARÁ, 2017).

A cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, possui cerca de 2,7 milhões de habitantes. Aproximadamente 2,3 milhões deste são usuários exclusivos do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o atual Prefeito Roberto Cláudio, em palestra, são investidos na saúde 28% dos recursos municipais. A nível nacional, 9% do Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil são destinados à saúde, no qual 4% financia o SUS, totalizando uma cobertura de 80% da população brasileira, e 5% são destinados ao sistema privado. Observa-se neste cenário um declínio dos investimentos na saúde provenientes da União ao longo dos últimos 20 anos, apresentando taxa de investimento a baixo da média internacional divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de 9,9% do PIB (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2019; CHADE, 2017).

Estudos também demonstram que, aproximadamente, 53% dos gastos de um paciente com a saúde provêm de suas próprias economias, seja pelo pagamento de atendimentos particulares seja por meio de planos de saúde privado (CHADE, 2017).

Diante deste cenário, para a promoção de uma maior efetividade ao SUS, deve-se, inicialmente, combater a ineficiência administrativa e investir recursos estrategicamente. Sendo interessante a promoção de debates engajados, apartidários, baseados em evidências e desprovidos de ideologismo (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2019).

O desenvolvimento desse projeto demonstra o funcionamento da gestão e da logística do abastecimento farmacêutico em uma unidade de atenção básica da cidade de Fortaleza com o olhar crítico propondo possíveis melhorias.

Em busca de uma maior efetividade ao SUS, o desenvolvimento desse projeto proporcionará melhorias no desempenho da gestão dos estabelecimentos de saúde públicos de

responsabilidade da Secretaria Executiva Regional em estudo, combatendo a ineficiência administrativa. Consequentemente, acarretará em melhorias nos serviços prestados à sociedade. E, também, poderá servir de inspiração para outras unidades básicas de saúde em Fortaleza.

1.1. HISTÓRICO DE FORTALEZA - CE

Fundada em 13 de abril de 1726, a cidade de Fortaleza é a capital do Estado do Ceará e é a 5ª maior capital do País. Com sua população somada à dos municípios da Região Metropolitana é considerada uma "megalópole", pois alcança quase 4 milhões de habitantes (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2017?).

Em 1997, Fortaleza foi administrativamente dividida em Secretarias Executivas Regionais (SER), totalizando sete, são elas: SER I, SER II, SER III, SER IV, SER V, SER VI e Sercefor (Centro) (Figura 1). Essas regionais abrangem 119 bairros em cinco distritos. Historicamente, esses distritos eram vilas isoladas que foram incorporadas à capital devido à expansão dos limites municipais (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2017?; PREFEITURA DE FORTALEZA, 2019?).

As SERs têm por finalidade executar as políticas públicas municipais e operacionalizar serviços urbanos que impactam diretamente na qualidade de vida da população. A SER I está localizada no extremo oeste da cidade, abrange 15 bairros da Capital e cerca de 380 mil habitantes. Os bairros são: Vila Velha, Jardim Guanabara, Jardim Iracema, Barra do Ceará, Floresta, Álvaro Weyne, Cristo Redentor, Ellery, São Gerardo, Monte Castelo, Carlito Pamplona, Pirambu, Farias Brito, Jacarecanga e Moura Brasil (Figura 1) (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2019?; IPECE, 2007).

Figura 1 – Mapa das Regionais de Fortaleza

Fonte: IPECE, 2007.

1.2. LOGÍSTICA DO ABASTECIMENTO

O sistema de abastecimento é um processo lógico e sequencial. Desta forma, as etapas, chamadas de subsistemas, devem se suceder no momento exato da necessidade sendo fundamental para uma gestão eficaz e eficiente (AZEVEDO NETO, 2014; FREITAG, 2007).

O sistema de abastecimento é dividido em quatro subsistemas, sendo Seleção/Uso, Controle/Acompanhamento, Compras/Aquisição e Guarda e Distribuição. Assim sendo, cada etapa tem suas próprias características, como instrumentos técnicos, objetivos e informações próprias para o desenvolvimento e funcionamento da logística do abastecimento (AZEVEDO NETO, 2014).

Em 2013 a Prefeitura de Fortaleza qualificou o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) que passou a dar suporte operacional às atividades das 111 unidades de atenção básica (postos de saúde) e dos 14 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Dessa forma, o ISGH passou a ser responsável por diversos processos, dentre eles o de abastecimento farmacêutico do município de Fortaleza (ISGH, 2019).

Atualmente o ISGH gerencia quarto hospitais, nove Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), as unidades de atenção primária e especializada de Fortaleza e um

laboratório de análises clínicas, sendo de responsabilidade do Governo do Estado do Ceará e da Prefeitura Municipal de Fortaleza (ISGH, 2019).

1.2.1. Subsistema de Seleção/Uso

O subsistema de Seleção/Uso marca o início do processo. Nesse momento devem ser feitas as atividades de planejamento e de identificação dos itens que são usados no sistema produtivo, ou seja, nas unidades de saúde, sem faltar qualidade e quantidade (AZEVEDO NETO, 2014; MAIELLARO et al., 2014; FREITAG, 2007).

Para melhor eficiência desse subsistema deve ser feito o processo de padronização dos materiais/insumos usados no sistema de saúde em questão. Esse processo é feito por meio de uma comissão permanente de padronização de materiais/insumos. Essa comissão deve ser composta por figuras representativas do estabelecimento de serviços de saúde e em processo coletivo de tomada de decisão, como farmacêuticos, enfermeiros, médicos, gestores em geral (AZEVEDO NETO, 2014; MAIELLARO et al., 2014).

Essa etapa tem como objetivo racionalizar o uso de todos os materiais/insumos na qualidade e na quantidade suficiente ao atendimento das necessidades do paciente. Dito isso, essa comissão elabora e atualiza a Lista Básica de Materiais/Insumos (LBM) (AZEVEDO NETO, 2014).

A LBM é um instrumento racionalizador da seleção e uso dos materiais/insumos e por isso necessita ser periodicamente revisada e atualizada. A lista reúne todos os itens consumidos pelo processo produtivo da unidade de saúde e, assim, cada item deve ter sua descrição e sua especificação determinada e esclarecida. As especificações devem ser complementadas com a classificação dos produtos e dos fornecedores e com o parecer técnico dos produtos (AZEVEDO NETO, 2014).

1.2.2. Subsistema de Controle/Acompanhamento

O subsistema de Controle/Acompanhamento informa quanto e quando comprar os itens a serem reunidos na LBM. Para isso, devem ser usados alguns indicadores como nível de estoque, consumo médio mensal e estoque mínimo (AZEVEDO NETO, 2014).

Usando as informações de nível de estoque podemos observar toda a movimentação dos materiais/insumos, assim, acompanhando as entradas e saídas dos produtos tem-se a possibilidade de elaborar uma programação (AZEVEDO NETO, 2014; FREITAG, 2007; FREITAG, 2007).

O consumo médio mensal é feito através de um cálculo usando o método da Média Aritmética Móvel que permite saber a média da quantidade que aquele determinado produto é consumido em um determinado período de meses. De acordo com o exemplo:

$$C7 = \frac{C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6}{6}$$

Onde, C7 é o consumo do sétimo mês; C1+*C2*+*C3*+*C4*+*C5*+*C6* é a soma dos consumos dos seis meses anteriores, respectivamente enumerados; e o denominador é 6 pois é igual ao número de meses que está sendo somado no numerador (AZEVEDO NETO, 2014; FREITAG, 2007).

Já o estoque mínimo determina a quantidade mínima de materiais/insumos que deve ser mantida em estoque/almoxarifado para evitar tanto o desabastecimento quanto o excesso de itens estocados. Pode ser calculado utilizando a fórmula:

$$Emin = Cm \; x \; Pr$$

Onde, Emin é a quantidade de produtos para o estoque mínimo; *Cm* é o consumo mensal; e *Pr* é o prazo de reabastecimento, definido pelo tempo decorrente entre a solicitação da aquisição do material/insumo até sua entrega (AZEVEDO NETO, 2014).

Uma função desse subsistema de enorme importância é a gestão de estoque que se utiliza de dois instrumentos, a Curva ABC e a Curva VEN ou XYZ.

A Curva ABC classifica os materiais segundo a sua importância financeira. Assim, os produtos A são de grande relevância financeira, representados por 5% do estoque e demandam de 80% dos recursos financeiros na reposição; os produtos B são de intermediária relevância financeira, representados por 15% do estoque e demandam de 15% dos recursos financeiros na reposição; e os produtos C são de pequena relevância financeira, representados por 80% do estoque e demandam 5% dos recursos financeiros na reposição. Esse instrumento possibilita o acompanhamento sistemático da movimentação pelo gestor diário ou semanal para itens A, mensal ou trimestral para itens B e semestral ou anual para itens C (AZEVEDO NETO, 2014; MAIELLARO *et al*., 2014).

A Curva VEN ou XYZ classifica os materiais de acordo com sua essencialidade técnica. Dessa forma, temos os insumos vitais, cuja a falta põe em risco a vida dos pacientes e/ou o funcionamento da unidade de serviço de saúde; os insumos essenciais, que são importantes, mas não são vitais; e os insumos não essenciais, que são relativamente menos importantes. Esse instrumento auxilia o gestor na definição de prioridades e

consequentemente na tomada de decisão quando for necessária a reposição de estoque (AZEVEDO NETO, 2014).

Deve-se destacar a importância do equilíbrio da relação compras vs. Estoque, pois o excesso de estoques levará ao acúmulo de material estocado, influenciando diretamente no processo de compras e no abarrotamento das instalações de armazenagem (FREITAG, 2007).

1.2.3. Subsistema de Compra/Aquisição

O subsistema de Compra/Aquisição é responsável pela compra dos materiais/insumos de determinada unidade de saúde. No serviço público, esse processo de compra é regulamentado pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 que determina o procedimento de licitação. A licitação é um procedimento de compras padronizado e conhecido por todos, partindo de um conjunto de conceitos e princípios, tendo como objetivo a escolha da melhor proposta de compra de interesse da organização. Todo processo de licitação é iniciado pela publicação do edital. A elaboração do edital deve ser feita com extremo cuidado, principalmente com informações como a especificação dos produtos, para que não haja a possibilidade de oferta de um produto que não atende à necessidade da organização (AZEVEDO NETO, 2014).

O processo de licitação pode ser dividido em seis modalidades, são elas: concorrência, tomada de preços, convite, concurso, leilão e pregão. O concurso e o leilão nunca são usados para a compra de bens de consumo médico-hospitalar. O pregão pode ser feito por meio eletrônico ou presencial. A escolha da modalidade de licitação dependerá da quantidade de recursos financeiros envolvidos (AZEVEDO NETO, 2014).

Usualmente utiliza-se do recurso de sistema de registro de preços associado ao pregão e a concorrência. Esse recurso se propõe ao registro formal dos preços relacionados à prestação de serviços e à aquisição de bens de consumo duráveis para uma futura compra. Outra modalidade bastante usada é o pregão eletrônico com registro de preços, nela os fornecedores disponibilizam bens e serviços a preços e prazos registrados em ata específica para futuras contratações (AZEVEDO NETO, 2014).

1.2.4. Subsistema de Guarda e Distribuição

O subsistema de Guarda e Distribuição define onde e como receber e guardar os materiais/insumos e como e para quem distribuir. Essa etapa apresenta movimentação de entradas e saídas do almoxarifado, são elas: recepção, inspeção de qualidade, estocagem e distribuição (AZEVEDO NETO, 2014; MAIELLARO et al., 2014).

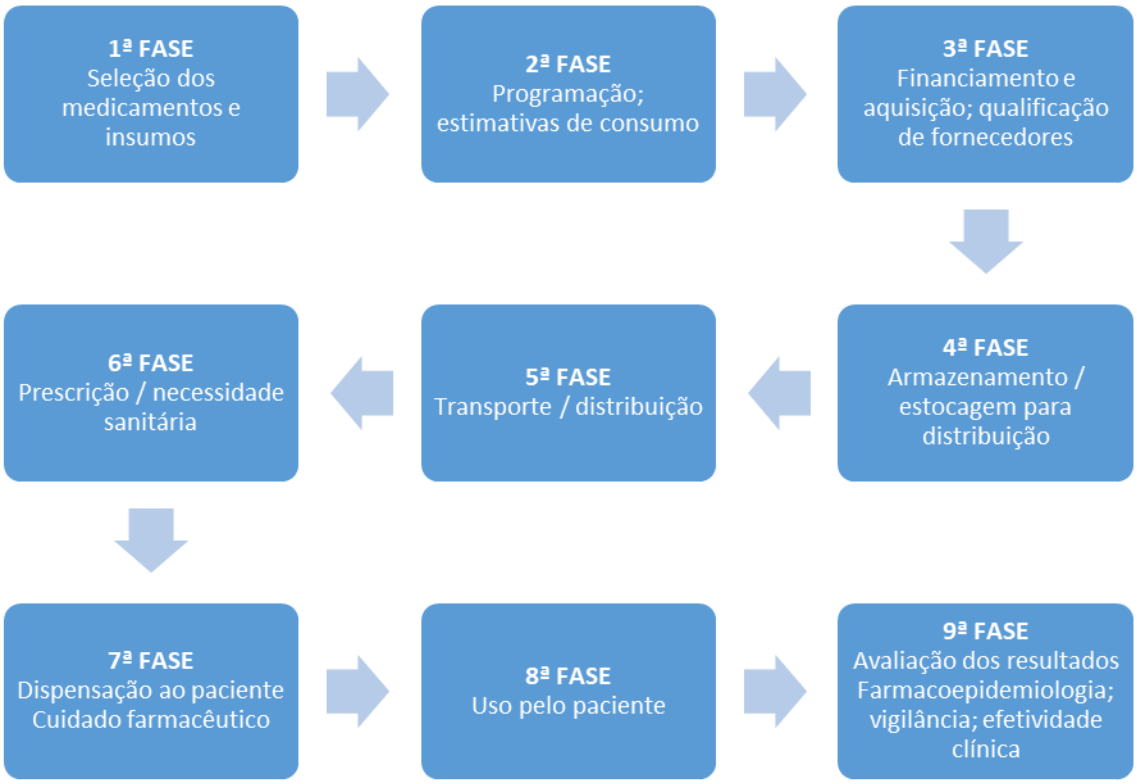
A recepção e a inspeção de qualidade devem ter fisicamente o local próprio no almoxarifado e devem estar o mais distante possível da expedição/distribuição. A recepção realiza a conferência qualitativa e quantitativa. A estocagem deve ser realizada em ambientes adequados para cada tipo de material/insumo, com ausência de umidade e de temperaturas excessivas (frio ou calor), com proteção contra pragas, com proteção contra incêndios, com proteção contra roubos e com boa circulação de ar. Por fim a distribuição deve ser baseada no fato de que o sistema de abastecimento é responsável pelo armazenamento dos materiais/insumos, não permitindo a estocagem nos sistemas produtores, pois tendem a aumentar o imobilizado além de gerar mau uso e desperdícios (AZEVEDO NETO, 2014; MAIELLARO et al., 2014; FREITAG, 2007).

Por fim, essa etapa é responsável por dispor dos materiais/insumos com qualidade e em quantidade; por abastecer as unidades de consumo; acompanhar a utilização dos produtos com ajuste de cotas, se necessário; e estabelecer com os usuários do sistema mecanismos de informação sobre a qualidade dos produtos em uso (AZEVEDO NETO, 2014).

1.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica abrange um conjunto ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual ou coletiva, priorizando o medicamento e visando seu acesso e seu uso racional. As atividades envolvem pesquisa, desenvolvimento, produção de medicamentos e insumos, assim como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (SECRETARIA DE SAÚDE, [201-?]; FREITAG, 2007; GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2008; CCATES, [2012]).

Figura 2 – Ações sequenciadas da assistência farmacêutica



Fonte: A própria autora.

As ações da assistência farmacêutica devem ser executadas em ordem sequenciadas e articuladas entre si (Figura 2). A execução indevida de uma das fases influência nas seguintes comprometendo o objetivo e os resultados de toda a cadeia (CCATES, [2012]).

No âmbito do SUS, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) padroniza os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças e de agravos à saúde. Sendo responsabilidade da tripartite financiadora do SUS (Federal, Estadual e Municipal) os medicamentos são definidos em três categorias: Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado (SECRETARIA DE SAÚDE, [201-?]; AZEVEDO NETO, 2014).

1.3.1. Componente Básico

O Componente Básico destina-se a aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde e seu acesso se dá através das Unidades Básicas de Saúde do município onde cada paciente reside. São adquiridos insumos descritos nos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, insumos complementares destinados aos usuários insulinodependentes e financiamento de contraceptivos e insumos do Programa Saúde da

Mulher, Insulina Humana NPH 100 UI e Insulina Regular 100 UI (SECRETARIA DE SAÚDE, [201-?]; SECRETARIA DE SAÚDE, [2018]).

1.3.2. Componente Estratégico

O Componente Estratégico destina-se a aquisição dos medicamentos utilizados no tratamento das doenças endêmicas e que tenham impacto socioeconômico, seu acesso se dá através das Unidades Básicas de Saúde do município onde cada paciente reside. Esses medicamentos são gerenciados e distribuídos a pacientes portadores de doenças configuradas como problemas de saúde pública através de Programas Estratégicos. São adquiridos medicamentos e imunobiológicos que abrangem programas como IST/AIDS, hanseníase, tuberculose, endemias focais, talidomida para lúpus eritematoso sistêmico, mieloma múltiplo, doenças hematológicas e hemoderivados, doença do enxerto x hospedeiro, influenza e os medicamentos e insumos para o controle do tabagismo (SECRETARIA DE SAÚDE, [201-?]; SECRETARIA DE SAÚDE, [2019]).

1.3.3. Componente Especializado

O Componente Especializado é uma estratégia de acesso a medicamentos garantindo a integralidade do tratamento medicamentoso em toda a evolução das doenças contempladas a nível ambulatorial. Seu acesso se dá através das Farmácias das SERs onde cada paciente reside. Esse componente é regulamentado pela Portaria GM/MS n° 1554 de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS n° 1996 de 11 de setembro de 2013. Os tratamentos das doenças incluídas nesse componente estão definidos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério de Saúde (MS) e estabelecem critérios de diagnóstico, inclusão e exclusão ao tratamento, medicamentos, esquemas terapêuticos e mecanismos de monitoramento e avaliação do tratamento (SECRETARIA DE SAÚDE, [201-?]; SECRETARIA DE SAÚDE, [2013]).

Os medicamentos desse componente são divididos em Grupo 1, cujo componentes são exclusivamente financiados pelo MS; Grupo 2, que abrange medicamentos destinados ao tratamento de doenças de menor complexidade em relação às do Grupo 1 e são de responsabilidade das SERs; e Grupo 3, que é composto por medicamentos constantes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e são financiados pela Tripartite (SECRETARIA DE SAÚDE, [201-?]; SECRETARIA DE SAÚDE, [2013]).

2. JUSTIFICATIVA

Em busca de uma maior efetividade ao SUS, o desenvolvimento desse projeto proporcionará melhorias no desempenho da gestão dos estabelecimentos de saúde públicos de responsabilidade da Secretaria Executiva Regional em estudo, combatendo a ineficiência administrativa. Consequentemente, acarretará em melhorias nos serviços prestados à sociedade. E, também, poderá servir de inspiração para outras unidades básicas de saúde em Fortaleza.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o funcionamento da gestão e da logística do abastecimento farmacêutico de uma unidade de Atenção Básica em Saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar a gestão do processo, principalmente identificando dificuldades e descontinuidade no abastecimento.

Propor melhorias para a gestão e para a logística do abastecimento farmacêutico nessa região.

4. MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa desenvolvido com base na coleta de dados através de entrevistas com os profissionais responsáveis pelo serviço farmacêutico e por observação direta em visitas in loco.

O projeto foi desenvolvido em uma unidade de atenção básica (Posto de Saúde Carlos Ribeiro), localizado na Rua Jacinto Matos, nº 944, bairro Jacarecanga, de responsabilidade da Secretaria Executiva Regional I em Fortaleza/Ceará/Nordeste do Brasil.

Foi escolhida a SER I devido a facilidade do acesso aos profissionais responsáveis e a unidade de atenção básica foi escolhida pela localização e problemática no aumento da demanda de pacientes que está acontecendo.

O estudo foi realizado no período de outubro a dezembro de 2019. Teve como objetivo analisar o atual funcionamento da gestão e da logística de abastecimento

farmacêutico, estudando medidas e ações que viabilizem propostas e alternativas que proporcionem a resolução de problemas.

Os dados foram obtidos por entrevistas informais com profissionais responsáveis pelo serviço, farmacêuticos e técnicos, direcionada às atividades que eram exercidas por eles naquela unidade e por observação da própria autora quanto ao funcionamento do serviço e estrutura física.

A análise dos resultados foi feita por comparação do que foi observado e relatado com as informações que eram encontradas na literatura.

Não houve necessidade de autorização do comitê de ética pois o estudo não aborda o ponto de vista biopsicossocial.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A SER 1 é responsável por 15 UBS e 3 minis postos, dentre elas está localizado a unidade em estudo.

Ao chegar na UBS, o paciente é acolhido pelo Núcleo de Atendimento ao Cliente para ser direcionado ao seu atendimento. Em casos de demanda espontânea, o paciente passa por uma classificação de risco e, em seguida, passa para o atendimento necessário, realizado no mesmo dia. Nos demais procedimentos o paciente deve apresentar o Cartão SUS e segue para o procedimento.

Atualmente a farmácia da unidade em estudo atende 28 000 pacientes, aproximadamente, dentre eles encontram-se moradores da SER 1 e moradores de outras regionais que buscam atendimento na farmácia da UBS.

A partir de 2013, o processo operacional do abastecimento farmacêutico de Fortaleza é feito por meio da empresa terceirizada ISGH. Desde então, passou a operacionalizar 111 unidades de atenção básica e 14 CAPS, todos de responsabilidade da Prefeitura de Fortaleza. Vale ressaltar que em 2011 o Instituto passou a geri 2 hospitais e 4 UPAs de responsabilidade do Governo do Estado do Ceará; em 2013 o contrato foi expandido para mais 5 UPAs e 1 hospital; e em 2016, totalizavam-se 4 hospitais e 9 UPAs gerenciadas pelo ISGH de responsabilidade do Governo.

5.1 SELEÇÃO/USO

O processo de seleção dos medicamentos se dá pela RENAME. Essa lista deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira e possibilitar o acesso a medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos.

Essa lista é constantemente revisada e atualizada pela Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da RENAME (COMARE). A Comissão foi instituída pela Portaria GM nº 1254/2005 e é composta por órgãos públicos, como instituições gestoras do SUS, universidades e entidades de representação de profissionais da saúde (MS, 2020; CFF, [201-?]).

Sempre que possível e necessário o ISGH procede com a padronização dos itens.

5.2 CONTROLE/ACOMPANHAMENTO

O processo de controle é monitorado pelo sistema *Fast Medic* que informa indicadores como nível de estoque, consumo médio mensal e estoque mínimo.

Essa etapa ocorre na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do ISGH localizado em Fortaleza – CE.

Neste momento, acontece a centralização das informações emitida por cada unidade de atendimento gerenciada pelo Instituto e são sintetizadas informações sobre nível de estoque, consumo médio mensal e estoque mínimo da própria CAF.

Evitando, assim, a descontinuidade de abastecimento dos insumos nas unidades de atenção básica e consequentemente do atendimento aos pacientes.

5.3 COMPRA/AQUISIÇÃO

O procedimento de aquisição cumpre as etapas de: solicitação, cotação, parecer técnico, negociação e emissão de autorização de faturamento e/ou formalização de instrumento jurídico (contrato) (SILVEIRA et al., 2017).

Primeiramente é feita uma solicitação formal, na qual são analisadas as especificações técnicas pertinentes, os quantitativos a serem adquiridos, o consumo e a expectativa de utilização. A estimativa de uso é obtida mediante adequada técnicas quantitativas, como a previsão de recursos orçamentários (SILVEIRA et al., 2017).

O Instituto mantém um banco de dados para definir o preço de referência, os dados são alimentados com valores de aquisições anteriores, de aquisições realizadas por entes públicos e pode promover uma pesquisa de preço (SILVEIRA et al., 2017).

A cotação é feita pela modalidade de pregão, na qual qualquer interessado poderá apresentar uma proposta de preço, inicialmente com propostas iniciais e posteriormente com lances entre os melhores classificados. No caso de impossibilidade de pregão, adota-se a modalidade de tomada de preço, na qual qualquer interessado poderá apresentar proposta de preço e contrata-se aquele que ofertar o menor preço e atender às condições indispensáveis à

garantia do cumprimento das obrigações e às especificações dos bens e serviços (SILVEIRA et al., 2017).

O ISGH é responsável pela divulgação de Edital de Intenção de Compra que deve conter: o objeto e o quantitativo a ser adquirido, a especificação dos produtos requisitados, o prazo para recebimento das propostas e condições indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações (SILVEIRA et al., 2017).

Quanto à escolha da proposta, a melhor oferta será analisada considerando: parâmetros técnicos e preço, custos de transporte, seguro, condição de pagamento, prazo de entrega, custo para instalação do produto e disponibilidade para atender à solicitação (SILVEIRA *et* al., 2017).

Para que a compra seja finalizada se faz necessária a qualificação dos fornecedores para a qual foi elaborado um Manual de Qualificação de Fornecedores disponível no site da empresa ISGH. O processo de qualificação visa garantir o atendimento à legislação sanitária no país, através de monitoramentos e avaliações periódicas (PINHEIRO *et al.*, 2017).

5.4 GUARDA E DISTRIBUIÇÃO

Os insumos são separados e transportados da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) às unidades básicas de saúde (UBS). Normalmente a reposição do estoque é feito semanalmente, porém, em casos especiais, pode ser solicitado uma nova remessa do insumo antes do reabastecimento, neste caso a reposição é imediata. Essa situação acontece quando há uma demanda maior do que o usual daquele insumo.

Esses casos especiais acabam acontecendo com uma frequência maior que a esperada, devido a uma UBS próxima está passando por reforma de maneira que fica impossibilitada de atender aos pacientes, que, então, vão buscar atendimento em outra UBS.

É de senso comum que cada UBS atenda às necessidades da comunidade previamente determinada, mas isso não impede que pacientes de outras regiões busquem e sejam atendidos em qualquer unidade. Isso vale tanto para medicamentos, quanto para atendimento médico, de enfermagem e vacinação.

O serviço é monitorado pelo sistema *Fast Medic*. O sistema é alimentado por funcionários da CAF do ISGH e pelos funcionários da farmácia que distribuem os medicamentos à população.

A medida que os pacientes são atendidos é dada saída, nominalmente, no sistema dos produtos que foram entregues. Quando estoque chega a quantidades próximas ao limite de

estoque mínimo, ou seja, há quantidade suficiente para atender os pacientes daquela semana, automaticamente o sistema emite um alerta à CAF que providencia aquele determinado produto em alerta para ser reposto. Caso a quantidade no estoque atinja o limite mínimo um novo alerta é enviado à CAF que imediatamente providencia o produto para reposição imediata, ou seja, no mesmo dia ou no dia seguinte.

Caso haja produtos em excesso no estoque, situação que acontece raramente, o ISGH é acionado para que haja o remanejamento desse estoque. Nesse caso a quantidade excedente do produto é recolhida e redistribuída para outras unidades que estejam necessitando daquele produto.

Os medicamentos são gerenciados pelo ISGH desde sua aquisição até a distribuição às unidades de atenção básica. Dessa forma, caso haja necessidade de troca entre unidades há um supervisor para controlar essas transações. Desse modo, esse funcionário fica responsável por remanejar o produto de outra unidade que possa conceder para a unidade que necessita.

Foram observadas falhas na manutenção do espaço físico do estabelecimento visitado, como problemas no revestimento do piso, no reboco de uma parede e pintura danificada.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A administração do abastecimento farmacêutico em Fortaleza melhorou muito desde que foi terceirizada ao ISGH. Principalmente pelo fato de que há menos medicamentos em falta e mais agilidade no processo como todo. Porém ainda precisa de melhorias.

Uma das dificuldades identificadas no processo foi a necessidade de reposição imediata de alguns insumos que acontece com alta frequência. Um dos principais motivos desta situação é que uma UBS próxima está em reforma, dessa forma os pacientes buscam atendimento na Unidade em estudo. Outra observação seria verificar se essas reposições estão sendo contabilizadas nos cálculos dos indicadores de estoque, para que no próximo mês seja mandada uma quantidade maior.

Pode-se também avaliar a possibilidade de reposição duas vezes na semana, pois devido ao espaço limitado da farmácia na UBS não conseguir armazenar uma quantidade maior de medicamentos. Outra sugestão seria identificar se há alguma sala na UBS que possa ser convertida em almoxarifado, alertando para as condições físicas e sanitárias para o armazenamento de medicamentos.

Notoriamente o espaço físico da farmácia na UBS necessita de manutenção tanto para reposição do revestimento do piso, quanto para o reboco das paredes e uma nova pintura.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO NETO, F. de P. B. de. **Gestão logística em saúde.** / Francisco de Paula Bueno de Azevedo Neto, Washington Luiz Mourão Silva, Vera Lucia Luiza. – 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014.

CENTRO COLABORADOR DO SUS: AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS & EXCELÊNCIA EM SAÚDE (CCATES). **Assistência Farmacêutica.** Minas Gerais: CCATES, [2012]. Acesso em 28 jan. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **RENAME.** Brasil: Conselho Federal de Farmácia, [201-?]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=140>. Acesso em 6 jan. 2020.

CHADE, J. **Orçamento para saúde no Brasil fica abaixo da média mundial, diz OMS.** São Paulo: Estadão, 2017. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,orcamento-para-saude-no-brasil-fica-abaixo-da-media-mundial,70001788024>. Acesso em 26 out. 2019.

FREITAG, B. B. **Logística de Medicamentos:** análise na secretaria municipal de saúde de Florianópolis. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Resolução SES Nº 1416, de 21 de Fevereiro de 2008.** Minas Gerais: Governo do Estado de Minas Gerais, 2008. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_1416.pdf. Acesso em: 28 jan. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ (IPECE). **Ceará em Mapas.** Ceará: Governo do Estado do Ceará, 2007. Disponível em: http://www2.ipece.ce.gov.br/atlas/capitulo1/. Acesso em 26 nov. 2019.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR (ISGH). **Histórico.** Fortaleza: Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, 2019. Disponível em: https://www.isgh.org.br/institucional/historico#. Acesso em 19 out. 2019.

MAIELLARO, J. R., SANTOS, R. dos., MOIA, R. P., PIMENTEL, L. S., OLIVEIRA, M. A. M. de. **A Gestão de Estoques de Medicamentos:** um estudo de caso em um hospital público. INOVAE – Journal of Engineering and Technology Innovation, v. 2, n 1, p.18-33, jan/abr., São Paulo: 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename.** Brasil: Governo Federal do Brasil, 2020. Disponível em: http://saude.gov.br/saude-de-a-z/rename. Acesso em 6 jan. 2020.

PINHEIRO, A. R. M., BASTOS, A. E. A. G., MENESES, D. S. de, SAMPAIO, E. V., LIMA, E. N., SILVA, G. F., SALES, M. S. P., LUCENA, N. L. e, BARROS, R. B. de, SEVERINO, R. N., GOMES, R. S., OLIVEIRA, T. T. de, COSTA, N. Q. **Manual Qualificação de Fornecedores.** ISGH – Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Fortaleza: 2017. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1ABGqsHrTmuj6hzjN86beqEWPWk3a9s1i/view. Acesso em: 30 nov. 2019.

POVO O. **Por que faltam medicamentos nos postos de saúde de Fortaleza.** Fortaleza: Jornal O POVO, 2017. Disponível em: https://www.opovo.com.br/jornal/cotidiano/2017/02/por-que-faltam-medicamentos-nos-postos-de-saude-de-fortaleza.html. Acesso em: 28 jan. 2020.

PREFEITURA DE FORTALEZA. **A Cidade.** Ceará: Prefeitura de Fortaleza, [2017?]. Disponível em: https://www.fortaleza.ce.gov.br/a-cidade. Acesso em: 19 out. 2019.

PREFEITURA DE FORTALEZA. **Prefeito Roberto Cláudio ministra palestra "Prioridades da Saúde no Atual Cenário".** Fortaleza: Prefeitura de Fortaleza, 2019. Disponível em: https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/prefeito-roberto-claudio-ministra-palestra-prioridades-da-saude-no-atual-cenario. Acesso em: 19 out. 2019.

PREFEITURA DE FORTALEZA. **Secretaria Regional I.** Ceará: Prefeitura de Fortaleza, [2019?]. Disponível em: https://www.fortaleza.ce.gov.br/a-cidade. Acesso em: 19 out. 2019.

SECRETARIA DE SAÚDE. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.** Curitiba: Governo do Estado do Paraná, [2013]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3062. Acesso em 26 out. 2019.

SECRETARIA DE SAÚDE. **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.** Curitiba: Governo do Estado do Paraná, [2019]. Disponível em:

http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3061. Acesso em 26 out. 2019.

SECRETARIA DE SAÚDE. **Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.** Curitiba: Governo do Estado do Paraná, [2018]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3059. Acesso em 26 out. 2019.

SECRETARIA DE SAÚDE. **Política de Assistência Farmacêutica.** Curitiba: Governo do Estado do Paraná, [201-?]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3059. Acesso em 26 out. 2019.

SILVEIRA, D. da, BASTOS, E., COSTA, J., ISÍDIO, C., ASSOCIADOS, I. G. A., DEULEFEU, F. C., COSTA, N. Q. **Regulamento de aquisição de bens e serviços.** ISGH – Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Fortaleza: 2017. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1gc_vFXnoJXjlFAHLg07yErtEvSI_qs9y/view. Acesso em: 27 nov. 2019.

TRIBUNA DO CEARÁ. **Falta de medicamentos em postos de saúde é constante em Fortaleza.** Fortaleza: Tribuna do Ceará, 2017. Disponível em: https://tribunadoceara.com.br/videos/jornal-jangadeiro/falta-de-medicamentos-em-postos-de-saude-e-constante-em-fortaleza/. Acesso em: 28 jan. 2020.