Qualidade da gestão de medicamentos em hospitais públicos*

André Gustavo Gadelha Mavignier de Noronha**
Djalma Freire Borges***

SUMÁRIO: 1. Introdução; 2. Metodologia; 3. Resultados; 4. Conclusão.

SUMMARY: 1. Introduction; 2. Methodology; 3. Results; 4. Conclusion.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade da gestão de medicamentos; assistência logística de medicamentos; deficiência da assistência logística de medicamentos em hospitais públicos.

KEY WORDS: quality of medication management; medication logistics; medication logistics deficiency in public hospitals.

Este artigo é baseado em um estudo exploratório e comparativo entre padrões de qualidade relatados em literatura científica e padrões existentes nos três maiores hospitais públicos do município de Natal (RN). O objetivo foi determinar o nível de qualidade da assistência logística de medicamentos e correlatos nessas instituições. Os dados foram levantados com um instrumento de coleta aplicado pelos pesquisadores, que continha os indicadores relevantes para permitir a verificação da qualidade de gestão de medicamentos e correlatos nos setores escolhidos — administração, compras, almoxarifado e farmácia. Os resultados mostraram que muitos fatores contribuem de maneira decisiva para a falta de medicamentos e correlatos, de forma direta e indireta. No entanto, a maioria é desconhecida ou ignorada pelos gestores hospitalares. Assim, a deficiência na área de assistência logística de medicamentos e correlatos é uma característica dos hospitais estuda-

* Artigo recebido em maio 2004 e aceito em fev. 2005.
** Mestre em administração. Professor da Universidade Potiguar. Endereço: Rua Jacarandá, 7921 — Bairro Pitimbu — Conjunto Satélite — CEP 59067-530, Natal, RN, Brasil. E-mail: andre.noronha@bol.com.br.
*** Doutor em administração. Professor da UFRN. Endereço: Rua Nossa Senhora de Lourdes, 236, ap. 300 — Tirol — CEP 59015-260, Natal, RN, Brasil. E-mail: dfb@digi.com.br.

dos e a qualidade da sua assistência logística se afasta muito do padrão definido pelos teóricos pesquisados.

The quality of medication management in public hospitals
This article is based on an exploratory study comparing the quality standards described in scientific literature with the actual ones in public hospitals in the city of Natal, capital of the state of Rio Grande do Norte, Brazil. The objective was to determine the level of quality in medication and related items logistics in these institutions. The data was gathered through a collection instrument applied by the researchers. Such instrument contained relevant indicators that allowed the verification the quality of medication and related items management in the selected sectors: administration, purchases, supplies and pharmacy. The results show that many factors contribute directly and indirectly in a decisive manner to the shortage of medication and related items. However, most of them are either unknown or overlooked by hospital managers. The deficiency in medication and related items logistics is typical of the state hospitals under study and the quality of their logistics is far from scientific literature standards.

1. Introdução

A assistência farmacêutica hospitalar constitui um sistema complexo e relevante no âmbito da gestão de sistemas e serviços de saúde, não somente por contemplar um dos insumos básicos para cuidados aos pacientes, como também pelos altos custos que envolvem esse tipo de produto.

Wilken e Bermudez (1999) fornecem alguns exemplos que servem para dar uma noção da dimensão dos recursos financeiros relacionados a medicamentos em instituições de saúde:

- o custo da assistência farmacêutica prestada nos hospitais da rede do Ministério da Saúde, no Rio de Janeiro, em 1996, correspondeu a 8,8% dos gastos gerais dos hospitais na época;
- estudos efetuados nos EUA indicam que os custos com medicamentos consomem cerca de 7 a 15% dos gastos gerais dos hospitais;
- na Europa, calcula-se que os custos com medicamentos em hospitais variam entre 5 e 10% dos gastos totais.

Segundo diversas fontes citadas também por Wilken e Bermudez (1999), o consumo de medicamentos em nível mundial vem crescendo constantemente nas últimas décadas, de US$ 42,9 bilhões em 1975 passou para US$ 79 bilhões em 1980; atingiu

US$ 93 bilhões em 1985 e chegou a US$ 172,7 bilhões em 1990. Em 1999 situou-se no patamar de US$ 297,3 bilhões. O Brasil atualmente representa um mercado de aproximadamente US$ 10,3 bilhões anuais e está relacionado entre os cinco consumidores mais importantes do mundo.

Por outro lado, em nosso país uma grande distância separa a realidade dos serviços de saúde nacionais dos parâmetros preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-americana da Saúde (Opas). Mesmo após o Ministério da Saúde ter publicado a Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 (Brasil, 1998), que estabelece as bases de uma "política de medicamentos e assistência farmacêutica", não existe ainda a garantia de implantação das diretrizes apontadas. Tudo passa por investimentos estruturais, qualificação e quantificação adequadas de recursos humanos, estabelecimento de programas de qualidade e suficiente dotação orçamentária, tornando clara a necessidade do planejamento e desenvolvimento de sistemas de gestão hospitalar que confiram especial destaque às atividades de farmácia, dada a sua importância tanto no que se refere à qualidade do atendimento, quanto à economicidade do setor.

A situação atual da assistência farmacêutica em nosso país agravou-se em função principalmente do quadro de profunda escassez de recursos de todos os tipos, acarretando inúmeros transtornos aos usuários, em decorrência da má qualidade da assistência prestada e que pode levar, como conseqüência, ao risco de situações relativas ao uso irracional de medicamentos.

Ao que parece, o "modelo" de assistência à saúde que vem sendo implantado no país ao longo dos últimos anos tem contribuído de forma decisiva para o agravamento da crise das instituições prestadoras de serviços assistenciais subsidiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Para Carvalho e Santos (1995), alguns fatores podem ser considerados barreiras à definitiva implementação da Lei Orgânica da Saúde:

- os obstáculos trazidos pelas correntes opostas à concepção e execução das políticas sociais e econômicas aptas a garantir o direito à saúde;
- a complexidade dos fatos e circunstâncias que envolvem a organização do SUS e o seu funcionamento (especialmente nos campos jurídico, administrativo e financeiro);
- a falta de vontade política para concretizar a descentralização prescrita no texto constitucional;
- as profundas raízes da prática da centralização de poder e, conseqüentemente, da centralização da distribuição dos recursos fiscais;

- o fato histórico de que a saúde só começou a ser juridicamente caracterizada como um conjunto de ações e serviços, públicos e privados, sujeitos a diretrizes constitucionais e à inovadora regulamentação legal, por volta do início da década passada (Constituição Federal, 1988; constituições estaduais, 1989; leis orgânicas municipais, 1990; e Lei Orgânica da Saúde, 1990), não tendo havido ainda interesse suficiente para identificação, sedimentação e aplicação de princípios, objetivos e fórmulas administrativas.

De outra parte, não parece haver integração entre a rede básica de assistência à saúde e os hospitais de referência, o que inviabiliza o conhecimento dos indicadores epidemiológicos, considerados imprescindíveis para se dimensionar o consumo de medicamentos e correlatos durante o planejamento para aquisição desses produtos. Os hospitais, por outro lado, geralmente, não identificam com propriedade os indicadores epidemiológicos.

Em alguns casos, devido à subnotificação das doenças, os indicadores de saúde pública brasileira estão ora sub ora superdimensionados, proporcionando previsões equivocadas durante o planejamento para aquisição de medicamentos e correlatos, o que resulta em faltas (rupturas de estoques) ou excessos e até perdas destes, ocasionando aumento de gastos.

Do mesmo modo, os responsáveis pelos serviços de farmácia hospitalar não conhecem o orçamento disponível para a aquisição de medicamentos e correlatos, o que dificulta a utilização da classificação ABC, método mundialmente utilizado para estabelecer prioridades durante a programação para o abastecimento de produtos.

Por motivos culturais os inúmeros fatores que alteram o abastecimento e o consumo de medicamentos e correlatos, além da evolução natural das doenças, não são investigados e assim terminam ignorados. Igualmente, as lutas trabalhistas que de maneira imprevisível paralisam o atendimento básico de pacientes portadores de doenças crônicas (diabetes, hipertensão e outras) podem levar ao agravamento de seus quadros, culminando com internamentos de alto custo e, conseqüentemente, com aumento de consumo de vários produtos.

Tudo assim leva a crer que nos hospitais brasileiros os medicamentos e correlatos recebem o mesmo tratamento de um material qualquer, dentro do contexto da administração de materiais, o que representa total desconhecimento, por parte dos gestores, das inúmeras variáveis que, especificamente, podem alterar os parâmetros do seu abastecimento e consumo.

Por outro lado, as atividades relativas ao abastecimento de medicamentos e correlatos nos hospitais públicos brasileiros são desempenhadas de forma bastante precária, ocasionando conflitos administrativos entre as chefias das farmácias e os diretores desses hospitais, com relativa freqüência.

Ao que parece, a complexidade que envolve a rotatividade de estoques de medicamentos e correlatos não é considerada, pois toda a equipe administrativa assume a postura de profunda conhecedora do assunto, apesar de não avaliar as permanentes variações de abastecimento e consumo, ora para mais, ora para menos. Daí torna-se imprescindível que sejam elaboradas e implementadas mudanças nessa área, visando aprimorar a qualidade da assistência logística de medicamentos e correlatos.

Na literatura científica nacional consultada não há registro de estudos relativos ao impacto promovido por ações administrativas, demora em compra, cortes nos recursos; ações técnicas, parecer em compra, armazenamento, uso racional, desperdícios; e ações sociais, greves de categorias profissionais, falhas no atendimento da população na periferia e interior, condições socioeconômicas da população. Bem como de outras influências relativas aos indicadores epidemiológicos de saúde pública, dados demográficos, morbidade, mortalidade, notificação de epidemias e notificação de agravos inusitados, temáticas intimamente relacionadas à logística de medicamentos e correlatos em hospitais. Portanto, há uma grande necessidade de se obter informações específicas para colaborar na formação de uma consciência técnico-administrativa que priorize a solução de todos esses problemas, visando elevar a qualidade da assistência prestada na saúde pública.

Tais fatores são objeto de análise ampla e profunda na literatura científica internacional, que vem dedicando um longo espaço de investigação para determinar padrões específicos de abastecimento e consumo de medicamentos e correlatos em unidades hospitalares.

Sendo assim, justifica-se plenamente uma pesquisa direcionada a esclarecer em que medida instituições hospitalares no país operam na área de logística de medicamentos e correlatos, de acordo com padrões logísticos comumente aceitos e contemplados pela literatura científica. Dessa forma, a proposta foi examinar essa problemática tomando como foco de análise três hospitais públicos da cidade de Natal.

Todavia, é necessário um breve comentário a respeito da delimitação da pesquisa por causa do perfil das instituições hospitalares incluídas no estudo. Embora muitos setores em um hospital estejam envolvidos com a logística de medicamentos e correlatos, de forma direta ou indireta, na forma de consumidores ou provedores, ou ainda como planejadores de sua aquisição ou compra, ou no momento de sua recepção, armazenamento, preparação, distribuição, ou mesmo utilização, faz-se necessário esclarecer que para este trabalho procurou-se estudar apenas os setores de *administração, compras, almoxarifado* e *farmácia*, pois os resultados finais das atividades desses setores interferem diretamente na política de medicamentos da instituição. Mesmo porque é difícil medir a qualidade durante a utilização, seja no momento da avaliação-seleção-prescrição, bem como durante a administração.

Os hospitais incluídos no estudo pertencem à rede pública de saúde, localizados no município de Natal, coordenados pela Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Rio Grande do Norte e possuem o SUS como a única entidade mantenedora de suas despesas, através de repasses feitos pela secretaria. Entre os hospitais pertencentes à rede pública de saúde, foram escolhidos três para a pesquisa. O primeiro deles foi o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, um pronto-socorro de médio porte, com capacidade de 246 leitos e atendimento 24 horas em diversas especialidades clínicas e cirúrgicas; o segundo foi o Hospital José Pedro Bezerra, também um pronto-socorro de médio porte, com capacidade de 207 leitos e atendimento durante 24 horas em diversas especialidades clínicas e cirúrgicas; o terceiro hospital estudado foi o Hospital Giselda Trigueiro, também de médio porte, apresentando capacidade de 129 leitos, atendimento 24 horas, e especializado em doenças infecto-contagiosas.

Um estudo exploratório e comparativo foi realizado, com o objetivo de medir a qualidade da gestão de medicamentos em hospitais públicos do município de Natal em comparação com padrões de qualidade em logística referenciados na literatura científica. A questão central da pesquisa foi: quais os procedimentos de gestão de medicamentos e correlatos praticados pelos setores escolhidos — administração, compras, almoxarifado e farmácia — definem o nível de qualidade em logística, comparando com os padrões de excelência referenciados na literatura científica?

2. Metodologia

Para responder às questões de pesquisa definiu-se um conjunto de indicadores por setores pesquisados — administração, compras, almoxarifado e farmácia — com o objetivo de avaliar a qualidade de gestão de medicamentos e correlatos.

Os dados foram levantados com um instrumento de coleta aplicado pelos pesquisadores nos três hospitais escolhidos para o estudo. Ele contém os indicadores relevantes para permitir a verificação da qualidade de gestão de medicamentos e correlatos nos setores escolhidos, e foi respondido verbalmente pelos informantes, ao tempo em que o pesquisador registrava as respostas. Dessa forma, o instrumento de coleta de dados utilizado pode ser definido como do tipo formulário. O levantamento dos dados ocorreu no período de janeiro a março de 2001. Com a finalidade de preservar a identidade dos hospitais que participaram da pesquisa, foi necessário denominá-los aleatoriamente A, B e C. O grupo de informantes foi composto de um administrador hospitalar, um coordenador de compra, um coordenador de almoxarifado e um coordenador de farmácia, integrantes do quadro de recursos humanos de cada hospital (A, B e C), totalizando 12 participantes diretamente relacionados à coleta de dados. Os indicadores utilizados são apresentados no quadro.

A sistemática utilizada para análise e interpretação dos dados foi adaptada de Wilken e Bermudez (1999). Em primeiro lugar determinou-se a existência total, a existência parcial ou a inexistência de construção e utilização de cada um dos indicadores definidos como padrão pela literatura científica e referenciados aos setores — administração, compras, almoxarifado e farmácia — das instituições hospitalares pesquisadas. A existência total, parcial ou a inexistência de construção e utilização desses indicadores na gestão de medicamentos e correlatos em instituições hospitalares, define a qualidade de gestão dessas organizações.

Adotando-se a mesma sistemática de medição estabelecida por Wilken e Bermudez definiu-se a seguinte escala de pontuação: 0 = indicador não existente; 1 = indicador parcialmente existente; 2 = indicador existente.

Em segundo lugar, igualmente utilizando a escala definida por Wilken e Bermudez, fez-se a totalização da pontuação obtida por cada um dos setores das instituições pesquisadas — administração, compras, almoxarifado e farmácia — e calculou-se o percentual alcançado comparando-o depois com o padrão definido na literatura científica. A escala de resultados definida por Wilken e Bermudez e utilizada na pesquisa tem a seguinte configuração: 0-29% = insuficiente; 30-59% = regular; 60-89% = bom; 90-100% = excelente.

3. Resultados

A análise de resultados foi feita para cada um dos setores individualmente, ou seja, administração, compras, almoxarifado e farmácia. A tabela 1 contém os indicadores definidos para determinar o nível de qualidade da gestão de medicamentos no setor de administração pela comparação com padrões de qualidade em logística referenciados na literatura científica.

Pode-se observar que, dos cinco indicadores analisados, apenas o referente à *investigação sobre as variações de consumo* obteve pontuação. Entretanto, mesmo com relação a este indicador, foi constatado que apenas eram feitas pelos hospitais comparações entre valores totais de meses consecutivos, e não eram analisados os produtos unitariamente ou por grupos, comparando-os com outros indicadores de consumo. Por isso, essa resposta foi considerada indicador parcialmente existente.

Como resultado geral do conjunto dos cinco indicadores analisados, pode-se observar que os setores administrativos dos hospitais pesquisados obtiveram apenas 10% do total de pontos levados em consideração pelos teóricos pesquisados, para que a assistência logística com relação ao abastecimento de medicamentos seja considerada *excelente* (100%). Assim, em função dos resultados encontrados, a qualidade da gestão de medicamentos e correlatos dos setores de administração dos três hospitais pesquisados foi avaliada como *insuficiente*.

Com relação ao setor de compras dos hospitais pesquisados, os dados são apresentados na tabela 2. Pode-se observar que, dos seis indicadores analisados, apenas os referentes à *análise de preços de produtos* e *solicitação de parecer técnico* receberam pontuação. Entretanto, também aqui se observou que os hospitais pesquisados apenas faziam comparações entre preços de compra de meses consecutivos e não comparavam com outras instituições ou a média de mercado. Do mesmo modo a solicitação de parecer técnico era feita esporadicamente, somente quando o conhecimento técnico poderia diferenciar itens similares. Por isso, essas respostas foram consideradas indicadores parcialmente existentes.

Indicadores de qualidade da assistência logística de medicamentos e correlatos utilizados para a coleta de dados

Setor de administração
Indicadores
s Análise dos fatores que geram rupturas de estoques
s Análise dos aspectos técnicos e/ou epidemiológicos para definição de cortes no pedido de compra
s Investigação sobre as variações de consumo
s Definição prévia do orçamento para a compra de medicamentos
s Supervisão do fluxo de compra, recepção e dispensação de medicamentos
Setor de compras
Indicadores
s Análise dos itens não cotados por pedido de compra
s Utilização da classificação ABC e/ou XYZ para definição de prioridades de compra
s Análise de preço de produtos comprados
s Definição de cortes no pedido de compra
s Análise de competitividade por fornecedor
s Solicitação de parecer técnico sobre a compra de medicamentos

continua

Setor de almoxarifado
Indicadores
s Análise dos medicamentos que mais sofrem rupturas de estoques
s Análise dos casos de atrasos na entrega
s Análise dos casos de erro qualitativo na entrega
s Análise dos casos de erro quantitativo na entrega
s Análise dos casos de perdas por dano físico
s Análise dos casos de perdas por desvio
s Análise dos casos de perdas por validade
Setor de farmácia
Indicadores

- Disponibilidade orçamentária para a aquisição de medicamentos e correlatos
- Utilização do índice de cobertura da padronização de medicamentos
- Utilização do índice de aceitação da padronização de medicamentos
- Análise do consumo de antimicrobiano terapêutico, em número de dose diária definida (DDD)
- Existência de controle de qualidade de produtos manipulados
- Análise de prescrições não atendidas completamente por falta de medicamentos
- Análise de informações fornecidas sobre utilização de medicamentos

Fontes: Wilken e Bermudez (1999); Brasil (1994, 1997 e 1999); Dupim (1999); Opas (1997); Management Sciences for Health (1997).

Tabela 1

Resultado da pesquisa utilizando indicadores de qualidade da assistência logística de medicamentos e correlatos no setor de administração

Indicadores de qualidade	Padrão	Hospitais		
		A	B	C
- Análise dos fatores que geram rupturas de estoques	2	0	0	0
- Análise dos aspectos técnicos e/ou epidemiológicos para definição de cortes no pedido de compra	2	0	0	0
- Investigação sobre as variações no consumo	2	1	1	1
- Definição prévia do orçamento para a compra de medicamentos	2	0	0	0
- Supervisão do fluxo de compra, recepção e dispensação de medicamentos	2	0	0	0
Total	10	1	1	1
Percentual	100	10	10	10
Resultado	E	I	I	I

Fonte: Dados coletados pelos autores. Resultados: 0-29% = insuficiente (I); 30-59% = regular (R); 60-89% = bom (B); 90-100% = excelente (E).

Tabela 2

Resultado da pesquisa utilizando indicadores de qualidade da assistência logística de medicamentos e correlatos no setor de compras

Indicadores de qualidade	Padrão	Hospitais		
		A	B	C
- Análise dos itens não cotados por pedido de compra	2	0	0	0

s Utilização da classificação ABC e/ou XYZ para definição de prioridades de compra	2	0	0	0
s Análise de preço de produtos comprados	2	1	1	1
s Definição de cortes no pedido de compra	2	0	0	0
s Análise de competitividade por fornecedor	2	0	0	0
s Solicitações de parecer técnico sobre a compra	2	1	1	1
Total	12	2	2	2
Percentual	100	16,66	16,66	16,66
Resultado	E	I	I	I

Fonte: Dados coletados pelos autores. Resultados: 0-29% = insuficiente (I); 30-59% = regular (R); 60-89% = bom (B); 90-100% = excelente (E).

Como resultado geral do conjunto dos seis indicadores analisados, pode-se observar que os setores de compras obtiveram apenas 16,66% do total de pontos levados em consideração pelos teóricos pesquisados para que a assistência logística com relação ao abastecimento de medicamentos fosse considerada *excelente* (100%). Assim, em função dos resultados encontrados os setores de compras dos três hospitais pesquisados foram avaliados como *insuficientes*.

O nível de qualidade da gestão de medicamentos e correlatos no setor de almoxarifado nos hospitais pesquisados é apresentado na tabela 3. Observa-se que dos sete indicadores analisados apenas o referente à *análise dos medicamentos e correlatos que mais sofrem rupturas de estoques* recebeu pontuação. Entretanto, da mesma forma que em relação aos setores de administração e compras, notou-se durante a pesquisa que apenas era feito o acompanhamento dos itens não cotados no processo de compra. Já a análise e investigação das rupturas promovidas pelo aumento no consumo não eram adequadamente acompanhadas. Por isso, essa resposta foi considerada indicador parcialmente existente.

Como resultado geral do conjunto dos sete indicadores analisados para o setor de almoxarifado dos hospitais pesquisados, pode-se observar que eles obtiveram apenas 7,14% do total de pontos levados em consideração pelos teóricos pesquisados para que a assistência logística com relação ao abastecimento de medicamentos fosse considerada *excelente* (100%). Assim, em função dos resultados encontrados, os setores de almoxarifado dos três hospitais pesquisados foram avaliados como *insuficientes*.

A tabela 4 contém os indicadores definidos para determinar o nível de qualidade da gestão de medicamentos no setor de farmácia dos hospitais pesquisados, pela comparação com padrões de qualidade em logística referenciados na literatura científica. Observa-se que dos sete indicadores analisados apenas o referente à *análise de informações fornecidas sobre utilização de medicamentos* recebeu pontuação.

Entretanto, como pôde ser observado durante a investigação, apenas eram dadas informações quando solicitadas. Não havia um formulário padrão onde as questões eram registradas, respondidas e arquivadas. Não havia busca ativa para esclarecimentos sobre o uso racional e correto de medicamentos. Por isso, essa resposta foi considerada indicador parcialmente existente.

Tabela 3

Resultado da pesquisa utilizando indicadores de qualidade da assistência logística de medicamentos e correlatos no setor de almoxarifado

Indicadores de qualidade	Padrão	Hospitais		
		A	B	C
s Análise dos medicamentos e correlatos que mais sofrem rupturas de estoques	2	1	1	1
s Análise dos casos de atrasos na entrega	2	0	0	0
s Análise dos casos de erro qualitativo na entrega	2	0	0	0
s Análise dos casos de erro quantitativo na entrega	2	0	0	0
s Análise dos casos de perdas por dano físico	2	0	0	0
s Análise dos casos de perdas por desvio	2	0	0	0
s Análise dos casos de perdas por validade	2	0	0	0
Total	14	1	1	1
Percentual	100	7,14	7,14	7,14
Resultado	E	I	I	I

Fonte: Dados coletados pelos autores. Resultados: 0-29% = insuficiente (I); 30-59% = regular (R); 60-89% = bom (B); 90-100% = excelente (E).

Como resultado geral do conjunto dos sete indicadores analisados, observa-se na tabela 3, que os setores de farmácia obtiveram apenas 7,14% do total de pontos levados em consideração pelos teóricos pesquisados para que a assistência logística com relação ao abastecimento de medicamentos seja considerada *excelente* (100%). Assim, em função dos resultados encontrados, os setores de farmácia dos três hospitais pesquisados foram avaliados como *insuficientes.*

De maneira geral, as organizações mostraram que em seu perfil atual há muita discordância com relação aos padrões preconizados pela OMS e pela Opas, além de outros trabalhos que serviram de parâmetros de qualidade referenciados pela literatura científica pesquisada.

4. Conclusão

Os resultados da análise possibilitam algumas conclusões com relação à avaliação dos três hospitais públicos estudados.

No setor de administração, em relação à análise dos fatores que geram rupturas de estoques, o primeiro indicador foi elaborado para descobrir se havia eficácia no controle dos parâmetros de consumo de medicamentos nas instituições de saúde pesquisadas. Os gerentes consultados não faziam análise ou avaliação de parâmetros de consumo de medicamentos de forma rotineira ou arquivavam esses dados para planejamentos futuros. O que se fazia era apenas repor o estoque se fosse necessário.

O segundo indicador foi elaborado para descobrir se havia preocupação com relação à qualidade e à quantidade dos produtos no pedido de compra. A consulta sobre a análise dos aspectos técnicos e/ou epidemiológicos para definição de cortes no pedido de compra revelou que os gerentes não faziam análise ou avaliação sobre o assunto.

Em relação à investigação sobre as variações no consumo, ficou identificado que os três gerentes consultados não a faziam. O que se observou foi que ela só haveria caso alguém questionasse a variação de consumo de determinado produto. A investigação não era sistemática, nem periódica.

Sobre a definição prévia do orçamento para a compra de medicamentos, um indicador foi elaborado para descobrir se havia um bom planejamento com o estabelecimento de prioridades para o abastecimento de medicamentos. Ficou demonstrado que não se fazia análise ou avaliação sobre o assunto. O que se alegou foi que ocorriam atrasos no repasse feito pela secretaria de saúde estadual e/ou variação no valor repassado, e por isso não era possível planejar.

Tabela 4

Resultado da pesquisa utilizando indicadores de qualidade da assistência logística de medicamentos e correlatos no setor de farmácia

Indicadores de qualidade	Padrão	Hospitais		
		A	B	C
s Informação sobre a disponibilidade orçamentária para a aquisição de medicamentos e correlatos	2	0	0	0
s Utilização do índice de cobertura da padronização de medicamentos	2	0	0	0

s Utilização do índice de aceitação da padronização de medicamentos	2	0	0	0
s Análise do consumo de antimicrobiano terapêutico, em número de dose diária definida (DDD)	2	0	0	0
s Existência de controle de qualidade de produtos manipulados	2	0	0	0
s Análise de prescrições não atendidas completamente por falta de medicamentos	2	0	0	0
s Análise de informações fornecidas sobre utilização de medicamentos	2	1	1	1
Total	14	1	1	1
Percentual	100	7,14	7,14	7,14
Resultado	E	I	I	I

Fonte: Dados coletados pelos autores. Resultados: 0-29% = insuficiente (I); 30-59% = regular (R); 60-89% = bom (B); 90-100% = excelente (E).

Um último indicador investigou o supervisionamento do fluxo de compra, armazenamento e dispensação. Os três gerentes consultados não faziam análise ou avaliação sobre o assunto. O que se pôde observar era que se houvesse alguma dúvida ou falha, seria feita a supervisão apenas no setor "interessado".

No setor de compras, em relação à análise dos itens não cotados por pedido de compra, o primeiro indicador foi elaborado para descobrir se havia acompanhamento dos casos dos produtos não cotados. Os três gerentes consultados não faziam análise ou avaliação sobre o assunto. Não havia investigação sobre os casos de medicamentos ou materiais não cotados, deixando com isso de se conhecer novas variáveis que interferissem no abastecimento e planejamento.

Sobre a utilização da classificação ABC e/ou XYZ para definição de prioridades de compra, um segundo indicador foi elaborado para descobrir se havia um bom planejamento com o estabelecimento de prioridades para a compra de medicamentos. Nenhum gerente fazia análise ou avaliação utilizando alguma técnica de controle de estoque. Comprava-se apenas a necessidade momentânea, se houvesse recursos.

Um terceiro indicador foi elaborado para descobrir se havia acompanhamento dos casos de compra de produtos com preços acima dos praticados no mercado. Nenhum gerente consultado fazia análise ou avaliação sobre o assunto.

Outro indicador foi elaborado para descobrir se havia sincronia entre as reais necessidades de abastecimento e o orçamento disponível para a compra de medicamentos. Os gerentes consultados não faziam análise ou avaliação sobre o assunto. Não se utilizavam indicadores epidemiológicos ou históricos para se fazer esses cortes, mas apenas a existência ou não de recursos financeiros.

Sobre a análise de competitividade por fornecedor, um quinto indicador foi elaborado para descobrir se havia formação de cartéis em relação aos fornecedores de medicamentos. Entre os três gerentes consultados, nenhum fazia análise ou avaliação sobre o assunto. A impressão foi que realmente sempre os mesmos fornecedores entregavam as mesmas mercadorias.

Em relação à freqüência de solicitações de parecer técnico sobre a compra de medicamentos, um sexto indicador foi elaborado para descobrir se a aquisição dos produtos recebia respaldo técnico do farmacêutico para a compra de medicamentos. Entre os três gerentes consultados, todos faziam algum tipo de consulta para esclarecimento de dúvidas. Entretanto, esses "esclarecimentos" eram muito esporádicos e com isso geravam-se conflitos freqüentes entre as gerências, pois nem sempre o produto comprado atendia às necessidades técnicas.

No setor de almoxarifado, com relação à freqüência dos medicamentos que mais sofrem rupturas de estoques, um indicador foi elaborado para descobrir as peculiaridades que envolviam os medicamentos mais afetados por tais problemas. Todos os gerentes faziam algum tipo de análise ou avaliação sobre o assunto. No entanto, o que faziam era apenas elaborar uma relação dos produtos não cotados após a licitação, e com isso levantar quais os itens que poderiam faltar. Porém, qualquer produto que fosse consumido antes do "tempo previsto" não era investigado.

Sobre a freqüência dos casos de atrasos na entrega de medicamentos, um indicador foi elaborado para descobrir se havia disponibilidade do fornecedor comprometer a manutenção dos estoques. Entre os três gerentes consultados, nenhum fazia uma análise ou avaliação sobre os atrasos na reposição do estoque. Ao que parece este fato é rotina. O que se faz, geralmente, é o farmacêutico usar de sua amizade com colegas de outros hospitais e pedir emprestado. Com isso, resolve-se o caso provisoriamente. Entretanto, essa "política" de empréstimos cria um ciclo vicioso, pois dá sempre margem para comprar com atraso e/ou o fornecedor entregar com atraso.

Em relação à freqüência dos casos de erros qualitativos na entrega de medicamentos, o terceiro indicador foi elaborado para descobrir se havia efetividade na conferência da qualidade dos produtos no ato de recebimento dos medicamentos comprados. Entre os três gerentes consultados, nenhum fazia análise ou avaliação sobre o assunto. Foi constatado que já houve casos de recebimento de produto diferente do pedido (concentração, volume, forma, especificação, por exemplo) que ficou parado no estoque até vencer a validade e ser jogado fora.

A freqüência dos casos de erros quantitativos na entrega de medicamentos também foi analisada, para descobrir se havia efetividade na conferência da quantidade dos produtos no ato do recebimento dos medicamentos. Nenhum gerente fazia uma análise ou avaliação sobre o assunto. A impressão que se teve é que já houve casos de ser recebida uma quantidade de produto diferente do pedido (para mais ou para menos). Se o recebedor não questionar nada, é lucro para o distribuidor das

duas maneiras: seja porque a fatura da venda é aumentada, seja porque se recebe o que não se entregou.

Um quinto indicador foi elaborado para descobrir se havia manuseio inadequado dos produtos comprados. Entre os três gerentes consultados, nenhum fazia uma análise ou avaliação sobre o assunto. Não se dava muita importância a perdas dessa natureza.

Em relação à freqüência dos casos de perdas por desvio, o sexto indicador foi elaborado para descobrir se havia apropriação indébita. Entre os três gerentes consultados, nenhum fazia uma análise ou avaliação sobre o assunto. Em vários momentos se pôde perceber a "facilidade" que funcionários de diversos setores tinham para obter medicamentos para consumo próprio, até mesmo com autorização por escrito da direção.

Entre os três gerentes consultados sobre a freqüência dos casos de perdas por validade, o sétimo indicador foi elaborado para descobrir se havia efetividade na conferência da validade dos produtos no ato do recebimento e durante a manutenção dos estoques. Nenhum deles fazia algum tipo de análise ou avaliação sobre o assunto. O que se pôde observar é que não havia um controle rigoroso com relação à validade durante a entrega e/ou superestimação da quantidade comprada, resultando muitas vezes em perdas.

Finalmente, no setor de farmácia, sobre a disponibilidade orçamentária para a aquisição de medicamentos e correlatos, um indicador foi elaborado para descobrir se havia um bom planejamento com o estabelecimento de prioridades para a reposição de estoques. Entre os três gerentes consultados, nenhum fazia análise ou avaliação sobre o assunto. Sem a informação do orçamento disponível é difícil utilizar uma técnica de controle de estoque ou planejamento com o estabelecimento de prioridades para a reposição de estoques, como a classificação ABC e/ou a classificação XYZ.

Em relação à utilização do índice de cobertura da padronização de medicamentos, um segundo indicador foi elaborado para descobrir se os produtos definidos na padronização abrangiam a maioria das doenças diagnosticadas na instituição. Entre os três gerentes consultados, nenhum fazia análise ou avaliação sobre o assunto. Não se sabe dizer se os produtos definidos na padronização abrangem ou não a maioria das doenças diagnosticadas na instituição.

Já com relação à utilização do índice de aceitação da padronização de medicamentos, o terceiro indicador foi elaborado para descobrir se os produtos definidos na padronização estavam sendo bem aceitos pelo corpo clínico da instituição. Nenhum gerente fazia análise ou avaliação sobre o assunto. Não se sabe dizer se os produtos definidos na padronização estavam sendo bem aceitos ou não pelo corpo clínico da instituição.

Um outro indicador foi elaborado para descobrir se havia controle efetivo da antibioticoterapia em pacientes internados. Os três gerentes consultados não faziam uma análise ou avaliação sobre o assunto.

Em relação à existência de controle de qualidade de produtos manipulados, o quinto indicador foi elaborado para descobrir se havia controle efetivo da qualidade dos medicamentos e saneantes manipulados. Nenhum dos gerentes consultados fazia algum tipo de análise ou avaliação sobre o assunto.

Sobre a análise de prescrições não atendidas completamente por falta de medicamentos, o sexto indicador foi elaborado para descobrir se a falta de medicamentos estaria comprometendo a assistência ao paciente. Os gerentes não faziam algum tipo de análise ou avaliação sobre o comprometimento da assistência, e por esta razão não se consegue medir até que ponto a falta de medicamentos estaria comprometendo a qualidade da assistência ao paciente.

Por fim, com referência à análise de informações fornecidas sobre utilização de medicamentos, o sétimo indicador foi elaborado para descobrir se havia preocupação com relação ao uso racional e/ou correto de medicamentos. Os gerentes consultados faziam algum tipo de análise ou avaliação com relação ao uso racional de medicamentos. No entanto, o que faziam era apenas uma análise rápida das prescrições, observando somente superdosagem, subdosagem, interação, incompatibilidade e via de administração. Porém, por diversas razões, a análise era feita com pressa, e estas questões nem sempre eram observadas. Não há um controle efetivo com relação ao uso racional e/ou correto de medicamentos.

Portanto, para os quatro setores pesquisados, a deficiência na área de assistência logística de medicamentos e correlatos é uma característica das unidades hospitalares estudadas. A concepção da elaboração de uma assistência logística que atenda às reais necessidades da população ainda não está próxima de ser realizada, haja vista que os resultados obtidos com a medida da qualidade da assistência nos três hospitais se afastam muito do padrão definido pelos teóricos pesquisados, comprometendo o atendimento à população, objetivo macro da política de saúde.

As três instituições possuem problemas de natureza semelhante, como falhas de previsão de consumo, compras a preços acima do mercado, investimento em estoque desnecessário, falta ou insuficiência de recursos financeiros, perdas em função da validade, má conservação, desvios e desperdício, entre outras questões, que, de forma direta ou indireta, interferem na qualidade da assistência prestada à população por repercutir em variações permanentes de abastecimento e consumo.

Referências bibliográficas

BALLOU, Ronald H. *Logística empresarial*: transportes, administração de materiais e distribuição física. São Paulo: Atlas, 1993.

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

———. Ministério da Saúde. *Boas práticas para a estocagem de medicamentos*. Brasília: Ceme, 1989.

———. Ministério da Saúde. *Guia básico para a farmácia hospitalar.* Brasília: Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, 1994.

———. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. *DOU*, n. 215-E, seção 1, p. 18-22, 10 nov. 1998.

———. Ministério da Saúde. *Manual brasileiro de acreditação hospitalar*. Brasília: Departamento de Avaliação de Políticas de Saúde, 1999.

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. *Comentários à Lei Orgânica da Saúde* (Leis 8.080/90 e 8.142/90): Sistema Único de Saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

COE, Charles P. *The elements of quality in pharmaceutical care*. Texas: American Society of Hospital Pharmacists, 1992.

DUPIM, José Augusto Alves. *Assistência farmacêutica*: um modelo de organização. Belo Horizonte: Segrac, 1999.

HEINRITZ, Stuart F.; FARRELL, Paul V. *Compras*: princípios e aplicações. São Paulo: Atlas, 1983.

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH. *Managing drug supply*. 2. ed. West Hartford: Kumarian, 1997.

OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE). *Guia para centros de distribución de suministros de medicamentos.* Centros locales: planificación, diseño e construción. Washington: Oficina Sanitaria Panamericana, 1989.

———. *Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalares.* Washington: Opas/OMS, 1997.

RAMA, Ana Cristina da Costa Ribeiro. Avaliação de dois sistemas de distribuição de medicamentos. *Revista de la Ofil*, Madrid, v. 2, n. 2, p. 80-82, 1992.

VECINA NETO, Gonzalo; REINHARDT FILHO, Wilson. *Gestão de recursos materiais e de medicamentos*. São Paulo: Banco Itaú, IDS, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1999.

WILKEN, Paulo Roberto Coelho; BERMUDEZ, Jorge Antônio Zepeda. *A farmácia no hospital*: como avaliar? Brasília: Ágora da Ilha, 1999.