

Estudo de Caso

ANÁLISE DE ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ACERCA DA FALTA DE CONTROLE DE MEDICAMENTOS A VENCER NO MUNICÍPIO DE CANAVIEIRAS - BA

Thayane Souza Nunes¹
Patrícia Baier Krepsky²
Luciana Macatrão Nogueira Nunes³

RESUMO

A limitação dos recursos da União com medicamentos e a falta de administração municipal adequada contribuem para a deficiência na implantação e desvalorização da Assistência Farmacêutica, gerando problemas como o uso irracional de medicamentos, desperdícios e insegurança devido à ausência de planejamento compreendida desde a aquisição até a inexistência de controle de validade dos fármacos. Por essa razão, a importância da implantação de um gerenciamento efetivo, do acompanhamento, da avaliação e controle dos resultados. Na concepção e enfoque do Plano Operativo (P.O), foi aplicado ao município em questão o estudo de caso através do desenvolvimento do Planejamento Estratégico Situacional, objetivando a análise do P.O, como forma de contribuir para a diminuição da perda de medicamentos por vencimento. O controle de medicamentos a vencer, não depende exclusivamente da Assistência Farmacêutica, no que se refere ao seu ciclo logístico, é um processo que envolve desde a sensibilização dos gestores, profissionais de saúde e até usuários, na questão da promoção do uso racional de medicamentos.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica. Medicamentos. Uso Racional. Plano Operativo. Planejamento Estratégico Situacional.

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica, por sua importância estratégica para o sistema de saúde e complexidade do assunto, mereceu a publicação de uma Portaria Ministerial no final de 1998 que traçou a Política Nacional de Medicamentos a qual se baseia nos mesmos princípios que orientam o Sistema Único de Saúde e constitui estratégia essencial para consolidá-lo, uma vez que contribui para viabilizar um dos componentes fundamentais da assistência à saúde que é a cobertura farmacológica. O Ministério da Saúde assumiu, com determinação, a incumbência de promover o acesso da população brasileira a medicamentos de qualidade em quantidade adequada ao menor preço possível.¹

Para tanto, uma das condições básicas para proporcionar a qualificação do acesso e promover o uso racional é garantir, no conjunto do sistema de saúde, farmácias com serviços e ambientes adequados, onde as áreas físicas sejam planejadas e capazes de oferecer condições para acolher o usuário com dignidade e respeito, de facilitar o diálogo entre o farmacêutico e o usuário de medicamentos, garantir que os medicamentos mantenham sua integridade física e

¹ Farmacêutica. Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica. Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC.

² Professora Assistente do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia - UFBA.

³ Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. End.: Avenida Presidente Vargas, 2863. Cidade Nova, Rio de Janeiro-RJ. CEP: 20210-030 Tel.: (21) 3184-4427 / (85) 8827-4464 / 8115-8434 E-mail: luciana.macatrao@hesfa.ufrj.br / lucianamacatrao2@yahoo.com.br.

química, de proporcionar boas condições de trabalho àqueles que realizam o atendimento dos usuários do sistema.²

Infelizmente, no Brasil, o medicamento ainda é considerado um bem de consumo e não um insumo básico de saúde. Isso favorece a desarticulação dos serviços farmacêuticos, inviabilizando o desenvolvimento de um enfoque que priorize o cuidado com a terapêutica medicamentosa, envolvendo, nessa concepção, a formação dos profissionais, o processo de educação continuada, a orientação à população e o acompanhamento do uso adequado e racional dos medicamentos.³

O gasto com medicamentos vem crescendo a taxas muito superiores ao gasto total com saúde. Atualmente, tiram-se recursos de outras ações de saúde para comprar medicamentos e, se essa tendência se mantiver, chegará a uma situação limite sobre a qual será necessário interferir. Como os recursos da União com medicamentos são limitados, no futuro será necessário pensar em outras formas de maximizar a eficiência dos gastos públicos e evitar o desperdício do escasso recurso financeiro disponível para a saúde. Não há como se falar sobre a integralidade ou a falta de integralidade sem considerar o crescimento nos gastos e o limite que a sociedade pode suportar.⁴

A perda de medicamentos por falta de controle de estoque, seja pelo armazenamento incorreto ou pelo vencimento, nos mostra a necessidade de implementação de um sistema de controle efetivo e criação de normas e procedimentos que atue desde a seleção dos medicamentos até a dispensação. Algumas vantagens do controle de estoque são:

- ◆ otimizar os recursos;
- ◆ garantir segurança, eficácia e qualidade da AF;
- ◆ promoção do uso racional de medicamentos;
- ◆ diminuir o desperdício causado pela aquisição não planejada e pelo descontrole da validade.

A ausência de um gerenciamento efetivo pode acarretar grandes desperdícios, sendo considerado recurso crucial. Gerenciar é alcançar resultados através de pessoas, utilizando, com eficiência, os recursos limitados. Um bom gerenciamento é fruto de conhecimento, habilidades e atitudes; abrange ações de planejamento,

de execução, de acompanhamento e de avaliação dos resultados. Esta é permanente, pois a avaliação dos resultados incorrerá em novo planejamento, nova execução, novo acompanhamento e nova avaliação.^{3,5}

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é analisar, através de um estudo de caso, o processo de construção do Plano Operativo (PO) da Assistência Farmacêutica do município de Canavieiras-BA, como uma forma de contribuição para diminuição da perda de medicamentos por vencimento, desabastecimento e a falta de medicamentos básicos nas unidades de saúde, além de elaborar uma proposta para cumprimento das Boas Práticas de Armazenagem no serviço de almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde.

METODOLOGIA

O município estudado é o de Canavieiras, localizado na região sul do Estado da Bahia. Nos primeiros anos do século XVIII, iniciou-se a colonização do território do futuro município de Canavieiras que, àquela época, pertencia à Capitania de São Jorge dos Ilhéus. Hoje, o município de Canavieiras possui, segundo o IBGE 2010, uma população de 32.239 habitantes, área de unidade territorial de 1.326,954 Km², densidade demográfica de 24,37 hab/Km². O índice de desenvolvimento humano - IDH do município é de 0,63, as Equipes de Saúde da Família tem uma cobertura de cerca de 90% da população da zona urbana e na zona rural de 68%. O município possui 09 postos de PSF na zona urbana, 02 postos de PACS na zona rural, 01 hospital municipal e 02 clínicas particulares.

O presente trabalho apresenta natureza qualitativa, aplicado o método Estudo de Caso através do desenvolvimento do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para construção do Plano Operativo (PO).

O estudo de caso é um meio de organizar os dados, preservando do objeto estudado o seu caráter unitário. Considera a unidade como um todo, incluindo o seu desenvolvimento⁶, representa uma investigação empírica e compreende um método abrangente, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados⁷.

As vantagens dos estudos de caso são: estimular novas descobertas, em função

da flexibilidade do seu planejamento; enfatizar a multiplicidade de dimensões de um problema, focalizando-o como um todo e apresenta simplicidade nos procedimentos, além de permitir uma análise em profundidade dos processos e das relações entre eles. Embora o estudo de caso se processe de forma relativamente simples, pode exigir do pesquisador muita atenção e cuidado, principalmente porque ele está profundamente envolvido na investigação. Sendo assim, os argumentos mais comuns dos críticos dos estudos de caso estão no risco de o investigador apresentar uma falsa certeza das suas conclusões e fiar-se demais em falsas evidências. Em decorrência disso, deixa de verificar a fidedignidade dos dados, da categorização e da análise realizada. A recomendação para eliminar o viés de estudo é elaborar um plano de estudo de caso que previna prováveis equívocos subjetivos⁸.

O PES elaborado pela pesquisadora foi dividido em quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Foi feita a análise da situação do município de Canavieiras, com identificação e priorização dos problemas através de um instrumento de reconhecimento e análise do território. Em seguida, formulou-se um convite direcionado aos profissionais de saúde da rede municipal, convidando-os a participarem da reunião a ser realizada em dia e horário pré-definidos, com o intuito de promover um debate sobre os principais problemas enfrentados pela AF do município de Canavieiras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta reunião, foram elencados vários problemas e, a partir destes problemas, utilizou-se uma escala de 1 (um) a 5 (cinco), na qual 1 quer dizer menor e 5 maior. Também foram utilizados os parâmetros de magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade para cada um dos problemas citados (tabela 1).

Depois de priorizado o problema, foi realizado o levantamento dos descritores e indicadores, bem como suas causas e consequências (tabela 2).

Somaram-se, então, os valores e obteve-se o problema priorizado intitulado "falta de controle de medicamentos a vencer" com um valor total de 24 pontos.

Os descritores elencados foram: D1 - quantidade grande de medicamentos vencidos na Farmácia Básica (FB) e no almoxarifado e D2 - falta de uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) ou almoxarifado com estrutura física adequada. Quanto ao levantamento dos indicadores, para D1 foram escolhidos: falta de sistema informatizado e de fichas de prateleiras ou planilhas para minimizar as perdas; falta de capacitação para dispensadores e falta de supervisão do profissional responsável, e para D2 foram escolhidos: medicamentos armazenados em locais sem ventilação, sem controle de temperatura e pequeno espaço físico.

Com relação às causas e consequências de cada descritor, identificou-se, como causas para D1, a falta de interesse dos dispensadores em monitorar a validade e enviar aos prescritores relação dos medicamentos próximos a vencer, medicamentos comprados com data de validade próxima e medicamentos vindos da SESAB com data de validade próxima. Para D2, a causa identificada foi o desinteresse por parte dos gestores maiores, Secretário de Saúde e Prefeito do município. As consequências identificadas para D1 foram: desabastecimento das unidades; falta de medicamentos básicos; pacientes insatisfeitos; abandono de tratamentos; uso inadequado do recurso financeiro; agravos no quadro clínico dos pacientes; e para D2 foram: medicamentos armazenados em outros setores (salas); desconhecimento do estoque por conta do espaço pequeno e medicamentos amontoados.

Concluídas todas essas etapas, definiu-se, como objetivo geral, a diminuição da perda de medicamentos por vencimento. Com todos esses dados, partiu-se para a elaboração de um diagrama de explicação do problema priorizado – espinha de peixe, com descritores, identificação das causas na parte superior e as consequências na parte inferior, e o objetivo geral, com interligação entre causas e consequências. Para que seja alcançado o nosso objetivo, foi feito o levantamento das operações e ações necessárias.

No Plano Municipal de Saúde de Canavieiras, elaborado em 2007, possui um capítulo que contempla a AF, porém esta não está inserida no organograma da Secretaria de Saúde. Possui uma Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, composta

Tabela 1 - Priorização dos Problemas da Assistência Farmacêutica do município de Canaveiras/BA.

PROBLEMA	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Factibilidade	Total
	Tamanho	Interesse	Reversão	Espera	Recursos	
<u>1. Falta da CAF</u>	5	5	3	5	3	21
2. Falta de um cronograma	4	4	3	3	1	15
<u>3. Deficiência na aquisição de medicamentos</u>	5	5	4	5	2	21
4. Centralização da FB	4	3	3	4	5	19
5. Automedicação	5	4	3	3	3	18
6. Prescrição em receituário inadequado	4	4	3	3	1	15
7. Falta de medicamentos	5	4	4	3	3	19
8. Falta de logística	3	3	2	2	2	12
9. Falta de informatização	3	3	3	2	2	13
10. Infraestrutura deficiente	5	3	5	4	3	20
<u>11. Falta de controle de medicamentos a vencer</u>	5	5	5	4	5	24
12. Falta de acompanhamento dos recursos financeiros da AF	4	1	3	3	4	15
<u>13. Carência da presença do farmacêutico na FB</u>	3	5	5	4	4	21

Tabela 2 - Problema Priorizado: descritores, indicadores, causas e consequências.

PROBLEMA PRIORIZADO	DESCRITORES	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS
Falta de controle de medicamentos a vencer	* Quantidade grande de medicamentos vencidos na Farmácia Básica e no almoxarifado.	* Custo representado; * Pacientes que ficaram sem receber o medicamento; * Falta de planejamento.	* Falta de interesse dos dispensadores em monitorar a validade e enviar aos prescritores relação dos medicamentos próximos a vencer; * Medicamentos comprados com data de validade próxima; * Medicamentos vindos da Sesab com data de validade próxima; * Falta de sistema informatizado e de fichas de prateleiras ou planilhas para minimizar as perdas; * Falta de capacitação para dispensadores; * Falta de supervisão do profissional responsável.	* Desabastecimento das unidades; * Falta de medicamentos básicos; * Pacientes insatisfeitos; * Abandono de tratamentos; * Uso inadequado do recurso financeiro; * Agravos no quadro clínico dos pacientes.
	* Falta de uma Central de Abastecimento Farmacêutico ou almoxarifado com estrutura física adequada.	* Medicamentos armazenados em locais sem ventilação, sem controle de temperatura; * Pequeno espaço físico;	* Desinteresse por parte dos gestores maiores (Secretário e Prefeito). * Maior cobrança por parte dos responsáveis pela AF.	* Medicamentos armazenados em outros setores (salas). * Desconhecimento do estoque, por conta do espaço pequeno e medicamentos amontoados.

por 01 Farmacêutico, 01 Médico, 01 Auxiliar de Farmácia, 01 Odontólogo e pelo Secretário de Saúde, criada por Decreto Municipal. No entanto, a CFT não é atuante, uma vez que os profissionais nunca se reuniram para tomar qualquer decisão que compete a Comissão.

Existe uma Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) disponível, elaborada por farmacêutico e seus auxiliares de farmácia. O novo Plano Municipal de Saúde de Canavieiras e a nova Remume começaram a ser elaborados, em dezembro de 2011, por uma equipe contratada para assessorar na Secretaria de Saúde. A CFT é uma comissão de caráter consultivo e deliberativo, com finalidade de selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema de saúde, além de estar ligada à educação e promoção do uso racional de medicamentos. A Remume tem, por objetivos, a padronização dos medicamentos disponíveis no município, além de ser elaborada com base na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), contém as classes terapêuticas e avaliam se são de uso na Atenção Básica ou de uso hospitalar.

Em um dado momento da pesquisa, com a finalidade de se trabalhar com a diminuição da perda de medicamentos por vencimento, realizou-se um levantamento do conjunto das operações e ações necessárias para o alcance com êxito dessa atividade, sendo elas:

- ◆ Sensibilização dos gestores para a importância da AF;
- ◆ Observação do ciclo logístico da AF para detecção de falhas;
- ◆ Identificação das falhas relacionadas com o ciclo da AF;
- ◆ Elaboração de um cronograma para aquisição de medicamentos e computadores.

Com relação à área física, a pretensão é aproveitar uma sala com climatização adequada, prateleiras e de fácil acesso para armazenar os medicamentos, o que facilitaria a localização dos mesmos e o controle de estoque; adquirir medicamentos em quantidade suficientes para atender a demanda, já que a solicitação de medicamentos é feita mensalmente; criar planilhas para

controle de medicamentos dispensados, facilitando a elaboração dos pedidos; fazer o gerenciamento de riscos, ou seja, atentar para a qualidade e quantidade do medicamento durante o recebimento e no armazenamento.

Além disso, deve ser solicitado, à Secretária de Saúde, o agendamento de uma reunião, ao final de cada mês, com os setores de contabilidade e financeiro, para sabermos quanto há disponível e quanto é possível utilizar desse recurso destinado à compra de medicamentos.

Após estas etapas, fez-se a análise de viabilidade e factibilidade do plano, ou seja, identificação das facilidades e das restrições para operacionalização do plano, através da avaliação de cada uma das ações propostas para melhoria da AF municipal.

Por fim, discutiu-se o monitoramento e avaliação do plano operativo. Concluiu-se que é fundamental a criação de protocolos de indicadores de monitoramento e avaliação para acompanhar o desenvolvimento do PO, com periodicidade de coleta de dados definida. Além disso, é primordial que os envolvidos mantenham diálogo constante, identificando, assim, os empecilhos para execução do PO e sua possível reprogramação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de controle de medicamentos a vencer, provavelmente, é uma falha no processo da programação do ciclo logístico, pois é uma etapa que não depende apenas da Assistência Farmacêutica, depende do setor financeiro e de contabilidade. A ausência de um gerenciamento efetivo pode acarretar grandes desperdícios. Por isso, há necessidade de se implantar um sistema de controle de estoque de medicamentos, além da adequação ou construção de um espaço para armazenamento, de acordo com as Boas Práticas de Armazenamento. Percebe-se também a falta de interesse do Secretário de Saúde e Prefeito do município no que se refere à Assistência Farmacêutica, apresentando, em crescimento, um alto gasto com medicamentos.

**DEVELOPMENT OF AN OPERATIONAL PLAN OF PHARMACEUTICAL
CARE: A CASE STUDY ON THE LACK OF CONTROL OF DRUGS TO WIN
THE CITY OF CANAVIEIRAS - BAHIA**

ABSTRACT

The limited resources of the Union with drugs and the lack of adequate municipal administration contribute to the deficiency in the implementation of Pharmaceutical Care and devaluation, causing problems such as irrational drug use, waste and insecurity due to lack of planning ranging from acquisition to the lack tracking validity of drugs. For this reason, the importance of implementing an effective management, monitoring, evaluation and control of results. In the design and focus of the Operational Plan (OP), was applied to the municipality in question the case study through the development of Situational Strategic Planning, objective analysis of the OP, as a contribution to reducing the loss of medicines by maturity. The control of drugs to win, not just a matter of Pharmaceutical Care, with regard to their logistics cycle, is a long process that involves the awareness of managers, health professionals and to users, the issue of promoting the rational use drugs.

Keywords: Pharmaceutical Care. Drugs, Rational Use. Operational Plan. Strategic Situational Planning.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Farmacêuticos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Marin, Nelly *et al.* Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. 373p. [acesso em 13 dez 2011] Disponível em: <<http://www.opas.or.br/medicamentos/site/uploadArq/0080.pdf>>.
4. Guerra A. O direito à saúde e o acesso aos medicamentos. In: O desafio do acesso a medicamentos nos sistemas públicos de saúde. Conass Documenta nº 20. Brasília: CONASS; 2010. 108p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. [acesso em 07 jan 2012] Disponível em: < <http://>

dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf >.

6. Goode WJ, Hatt PK. Métodos em pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional; 1979:422.

7. Yin R. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.

8. Ventura MM. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. Rev SOCERJ. Set/Out 2007;20(5):383-6.

Recebido em: 09.03.2012

Aceito em: 17.08.2012