

Gerenciamento de estoques de medicamentos: ferramenta para a qualidade da assistência prestada ao paciente

Alexandra Cruz Abramovicius¹, Maria José Pasti², Kátia Maria Padula³, Josefina Maria Ballini⁴, Gislaíne Rodrigues Guimarães⁵, Sílvia da Silva Cainelli⁶, Ivany Facincani⁷, Rodrigo Marangoni⁸, Eliana Marques de Paula⁹, Maria José Gilbert¹⁰

¹Diretora Técnica de Saúde II da Divisão Assistência Farmacêutica do HCFMRP-USP, ²Assistente Técnica de Saúde II junto à Divisão de Enfermagem do HCFMRP-USP, ³Assistente Técnica III junto à Assessoria Técnica do HCFMRP-USP, ⁴Diretora Técnica de Serviço da DE-9 do HCFMRP-USP, ⁵Assistente Técnico II FAEPA junto à Assessoria Técnica do HCFMRP-USP, ⁶Enfermeira Chefe do CTI do HCFMRP-USP, ⁷Enfermeira da Vigilância Epidemiológica do HCFMRP-USP, ⁸Farmacêutico Chefe da Farmácia da Central de Quimioterapia do HCFMRP-USP, ⁹Enfermeira da Clínica Civil do HCFMRP-USP, ¹⁰Diretora Técnica de Serviço da DE-11 do HCFMRP-USP.

RESUMO

O gerenciamento de estoques de medicamentos e materiais é considerado uma ferramenta de qualidade, visto que artigos quando estocados sem o devido controle possuem um custo elevado uma vez que são altas as taxas de juros fixadas pelo governo. Esta situação tem levado as instituições a busca de novas metodologias de controle. Nesse contexto, o Hospital das Clínicas estabeleceu o Programa de Qualidade HC sendo uma das ações, a racionalização dos estoques de medicamentos e materiais nas enfermarias. O Subcomitê da Internação ligado ao Comitê da Qualidade em suas visitas às enfermarias, bem como, a Divisão de Assistência Farmacêutica (DAF) em suas auditorias aos estoques das enfermarias verificaram inconformidades relacionadas à inexistência de controle da validade dos medicamentos estocados e excesso dos mesmos nos armários dos postos de enfermagem, bem como, desconhecimento das reais necessidades dos centros de custo. Assim, o Subcomitê e a DAF elaboraram um projeto para o levantamento quantitativo e qualitativo dos estoques baseando-se nas programações dos centros de custos. Para tanto foram envolvidos nesse projeto os profissionais das equipes de enfermagem de cada setor em especial os oficiais administrativos e os enfermeiros para os levantamentos. Realizou-se um projeto piloto com dois setores distintos e depois paulatinamente foram sendo envolvidos os outros setores. Os resultados obtidos foram positivos visto que mais de 50% dos itens programados sofreram algum tipo de alteração com exclusão ou redução dos mesmos.

Introdução

O gerenciamento de estoques em instituições de saúde vem passando por profundas transformações, principalmente nos Estados Unidos da América, União Europeia e Sudeste Asiático. Nessas regiões, o custo total associado ao gerenciamento de estoque de medicamentos pode representar entre 35 e 50% do custo operacional numa instituição privada de saúde e pode consumir de 16 a 28% do orçamento anual de um hospital com mais de 50 leitos.¹

Insumos hospitalares e os medicamentos estocados nas farmácias possuem um custo elevado. Sa-

bemos que no setor da saúde, principalmente em hospitais, os recursos estão cada vez mais escassos, o que obriga aos gestores desses estabelecimentos uma busca por novas metodologias de controle.²

Os estoques são quantidades de produtos mantidos em disponibilidade para serem utilizados de acordo com as necessidades, e são considerados itens primordiais quando o objetivo é a redução de custos, devido a sua relevância no ciclo operacional das organizações. No Brasil, a taxa básica de juros fixada pelo governo e os juros de mercado são significativos, fazendo com que os custos de manutenção de estoques sejam mais elevados em relação aos países desenvol-

vidos, portanto, altas taxas de juros sinalizam a urgência na busca de níveis de estoques mais baixos.³

A primeira questão relacionada à administração de estoques é a identificação da importância relativa aos itens que o compõem e o estabelecimento de níveis de segurança. Esses estoques são projetados para absorver as variações na demanda durante o tempo de ressuprimento ou variações no próprio tempo de ressuprimento.⁴

Neste contexto, o Hospital das Clínicas, envolvido com a implantação de ações que busquem a melhoria de todos os processos de assistência ao paciente, estabeleceu o Programa de Qualidade HC, onde uma destas ações é a racionalização dos estoques de medicamentos e materiais nas enfermarias.

Dentre outras, essa tarefa foi incorporada pelo Subcomitê da Internação, ligado ao Comitê da Qualidade, e que desde a sua criação em 2008 atuando nas unidades de internação, detectava nas visitas de auditoria algumas não conformidades e dentre elas a não existência do controle da validade dos medicamentos dos estoques de reposição que é feita por via eletrônica mediante a prévia programação dos centros de custos. Além disso, observava também um excesso de medicamentos estocados nos postos de enfermagem, apesar da existência da prescrição eletrônica de 24 horas para os pacientes internados.

O excesso de medicamentos também já havia sido detectado em auditorias realizadas pela Divisão de Assistência Farmacêutica (D.A.F.) em outras oportunidades.

Assim, o Subcomitê da Internação decidiu que deveria ser realizado um projeto conjunto com a D.A.F. visto a relação de interesses comuns entre as partes (subcomitê da internação e D.A.F.) que seria a redução do quantitativo existente para facilitar o trabalho operacional da conferência das datas de validade dos medicamentos pela enfermagem e principalmente, a redução do custo com o desperdício dos medicamentos que tivessem que ser desprezados por perda do prazo de validade.

Anteriormente à implementação deste trabalho já existia rotina estabelecida pela D.A.F. para que os centros de custos pudessem fazer a troca dos medicamentos com prazo de validade a vencer no período máximo de 4 meses.

Desta forma, foi elaborada uma proposta executiva para o levantamento dos estoques, ficando a D.A.F.

como patrocinador do projeto e a Divisão de Enfermagem como gerente do projeto, sendo selecionadas duas áreas para o estudo piloto, sendo uma clínica e uma cirúrgica, quais foram: UETDI (Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas) por ser uma área cuja localização fica distante da Farmácia e a sua rotina de requisição via eletrônica ser diariamente, e Ala B da Clínica Cirúrgica do 10º andar que posteriormente foi substituída pela Ala A, que requisita os medicamentos eletronicamente três vezes na semana.

Justificativa

As áreas da Divisão de Assistência Farmacêutica e as unidades de internação desconheciam se os estoques existentes nas enfermarias atendiam a demanda dos medicamentos necessários, se havia desperdício, bem como, se a quantidade programada era suficiente. O projeto pretendia conduzir à racionalização do estoque nos postos de enfermagem das unidades de internação.

Objetivo

Este trabalho teve como objetivo divulgar as ações desenvolvidas em parceria entre o Subcomitê de Internação e a Divisão de Assistência Farmacêutica e apresentar os resultados obtidos após os levantamentos estatísticos evidenciados na coleta dos dados nas enfermarias escolhidas para o projeto. A proposta dos levantamentos foi principalmente:

- 1) Avaliar quantitativamente o estoque de medicamentos de reposição eletrônica das enfermarias.
- 2) Reduzir quantitativa e qualitativamente o estoque de medicamentos das enfermarias;
- 3) Reduzir o desperdício com a perda de validade dos medicamentos;
- 4) Implementar controle de validade dos medicamentos de estoque nas enfermarias.

Metodologia

Nas reuniões entre o Subcomitê da Internação e a D. A. F. discutiu-se a metodologia que deveria ser utilizada para fazer o levantamento dos medicamentos no projeto piloto sendo observada a necessidade de inventariar o estoque e adequar às quantidades pro-

gramadas no marco zero (dia 1) tanto dos medicamentos quanto das soluções parenterais.

Desta forma, para o alcance dos objetivos o projeto foi inicialmente apresentado à equipe de enfermagem na pessoa dos diretores técnicos de serviço, enfermeiros e oficiais administrativos das áreas citadas acima, e que concordaram em participar do estudo.

Assim, conforme acordo estabelecido com a D.A.F., inicialmente os estoques existentes foram inventariados e adequados à programação daqueles centros de custos. O projeto piloto foi realizado por uma semana para validar a metodologia proposta, ou seja, foi realizada contagem diária dos medicamentos de estoque (entradas e saídas) e avaliação dos resultados obtidos pela UETDI no período de 7 a 12 de junho de 2010 e Clínica Cirúrgica 10º andar Ala A no período de 14 a 18 de junho de 2010. A contagem nos finais de semana foi suspensa devido à redução do contingente de pessoal nesses plantões. Os números referentes aos finais de semana foram computados na segunda-feira sem prejuízo dos resultados.

Posteriormente, realizou-se discussão dos resultados preliminares com os participantes do projeto em reunião com o Subcomitê da Internação e D.A.F., sendo proposto implantar a contagem diária do estoque por um período de 30 dias, visto que a metodologia proposta em uma semana havia sido positiva. O oficial administrativo da UETDI criou um instrumento para registrar os dados contendo a quantidade programada, o saldo do estoque, as entradas, saídas e saldo final para continuidade do projeto piloto na UETDI no período de 5 a 31 de julho de 2010.

A avaliação dos resultados e a proposta de redução dos medicamentos pela própria unidade foram apresentadas no Subcomitê da Internação e em seguida O Centro de Custo da URTDI encaminhou solicitação formal à D.A.F. com as alterações pertinentes. O mesmo aconteceu com a Clínica Cirúrgica 10º andar Ala A que fez o seu levantamento no período de 01 a 30 de maio de 2011.

Ato contínuo, o Subcomitê da Internação foi paulatinamente acrescentando áreas de internação para a realização do projeto. Para tanto, foram feitas reuniões ampliadas e coordenadas pelo Subcomitê da Internação com as equipe participantes do projeto inicial e outras unidades de internação com o objetivo de instrumentalizar as mesmas para a continuidade do projeto.

Em reunião da Divisão de Enfermagem à medida que os serviços iam terminando os seus levantamen-

tos, esses eram apresentados nas reuniões com as equipes de enfermagem das áreas envolvidas onde todos puderam colocar suas opiniões sobre o trabalho realizado.

Resultados

A tabela 1 apresenta os 37 centros de custo que participaram do projeto.

Observamos que todos os centros de custo realizaram algum tipo de alteração nas quantidades programadas em suas respectivas reposições eletrônicas de medicamentos, levando-nos a concluir que existia realmente a necessidade de avaliação e adequação dos mesmos, já que esta era uma hipótese levantada pelas equipes de enfermagem e farmácia.

Ainda, verificamos que aproximadamente 27% dos centros de custo excluíram itens acima de 50% do total dos programados, 16,21% reduziram as quantidades acima de 50% dos itens programados e aproximadamente 81% mantiveram as quantidades programadas abaixo de 50% do valor de suas programações.

Quanto à necessidade de aumento de programação ou inclusão de novos itens, poucos centros de custo expressaram esta demanda.

No gráfico 1, representamos a porcentagem total dos itens programados dos centros de custo e suas respectivas alterações. Podemos observar que, mesmo analisando a somatória de todos os centros de custo avaliados, o comportamento relativo à adequação das programações tende à exclusão (33,67%), seguido dos itens mantidos (33,53%), itens reduzidos (31,4%), itens incluídos (3,31%) e por último, itens aumentados (1,13%).

Considerações finais

Diante dos resultados, podemos concluir que a hipótese levantada no início do desenvolvimento do projeto foi confirmada, ou seja, havia a necessidade previamente de revisão das reposições eletrônicas no tocante às quantidades de medicamentos de estoques programadas, bem como dos tipos de itens, já que uma grande porcentagem foi excluída por completo.

Esta adequação trouxe benefícios no tocante à racionalização dos estoques; à melhoria no gerenciamento do controle das validades dos mesmos com

Tabela 1 - Levantamento de alterações nas reposições eletrônicas em Centros de Custos do HCFMRP-USP

Local	Itens Progr.	Exclu- são	%	Redu- ção	%	Man- tidos	%	Aumen- tados	%	Inclu- são	%
CTI/UCO	88	26	29,54	12	13,63	43	48,86	7	7,95	4	4,55
Cardio	70	6	8,57	28	40,00	36	51,42	0	0,00	4	5,71
Med Nuclear	31	2	6,45	16	51,61	13	41,93	0	0,00	2	6,45
Pneumo	63	19	30,15	33	52,38	11	17,46	0	0,00	0	0,00
Diálise crônicos	45	8	17,78	4	8,89	33	73,34	0	0,00	3	6,67
Diálise agudos	24	12	50,00	6	25,00	6	25,00	0	0,00	12	50,00
UTR	67	34	50,74	19	28,35	13	19,4	1	1,49	9	13,43
CER	59	2	3,39	6	10,17	39	66,1	7	11,86	5	8,47
UETDI	68	20	29,41	30	44,11	18	26,47	0	0,00	0	0,00
3º A	36	14	38,88	8	22,22	14	38,88	0	0,00	0	0,00
3º B	33	11	33,33	6	18,18	16	48,48	0	0,00	0	0,00
4º A	103	65	63,11	14	13,59	24	23,30	0	0,00	0	0,00
4ºB	51	22	43,14	7	13,73	22	43,14	0	0,00	0	0,00
CIREP	56	23	41,07	14	25,00	19	33,93	0	0,00	0	0,00
Un. Terapia	54	3	5,56	31	57,41	20	37,04	0	0,00	0	0,00
Oncolog	42	28	66,66	13	30,95	1	2,38	0	0,00	0	0,00
5º A	49	22	44,89	22	44,89	5	1,20	0	0,00	0	0,00
5º B	51	29	56,86	19	37,25	3	5,88	0	0,00	0	0,00
TMO	48	30	62,50	14	29,16	4	8,33	0	0,00	0	0,00
6º A	50	30	60,00	16	32,00	4	8,00	0	0,00	0	0,00
6º B	50	27	54,00	21	42,00	2	4,00	0	0,00	0	0,00
Hemato QT	45	22	48,88	16	35,55	7	15,55	0	0,00	0	0,00
AMB. TMO	45	26	57,77	13	28,88	6	13,33	0	0,00	0	0,00
7º A e B	88	29	32,45	9	10,22	50	56,81	0	0,00	0	0,00
CTI Pediátrico	42	9	21,42	7	16,67	26	61,90	0	0,00	0	0,00
UCIN 8º C	74	34	45,94	10	13,51	30	40,54	0	0,00	0	0,00
8º A	42	6	14,28	23	54,76	13	30,95	0	0,00	0	0,00
8º B	41	12	29,26	19	46,34	10	24,39	0	0,00	0	0,00
C. O.	87	18	20,68	35	40,22	34	39,08	0	0,00	0	0,00
9º C NEC	71	17	23,94	42	59,15	12	16,90	0	0,00	0	0,00
10º A	55	3	5,45	14	25,45	37	67,27	1	1,81	7	12,73
10º B	54	4	7,40	12	22,22	37	68,51	1	1,85	7	12,96
10º C TX Fígado	43	6	13,95	14	32,55	22	51,16	1	2,32	10	23,26
11º A	38	10	26,31	12	31,57	16	42,10	0	0,00	0	0,00
11º B	37	20	54,05	9	24,32	6	16,21	2	5,40	0	0,00
12º A	40	3	7,50	13	32,50	22	55,00	2	5,00	1	2,50
12º B	39	10	25,64	27	69,23	1	2,56	1	2,56	3	7,69
CL. CIVIL	43	19	44,18	21	48,83	3	6,97	0	0,00	0	0,00
Total	2022	681	33,67	635	31,4	678	33,53	23	1,13	67	3,31

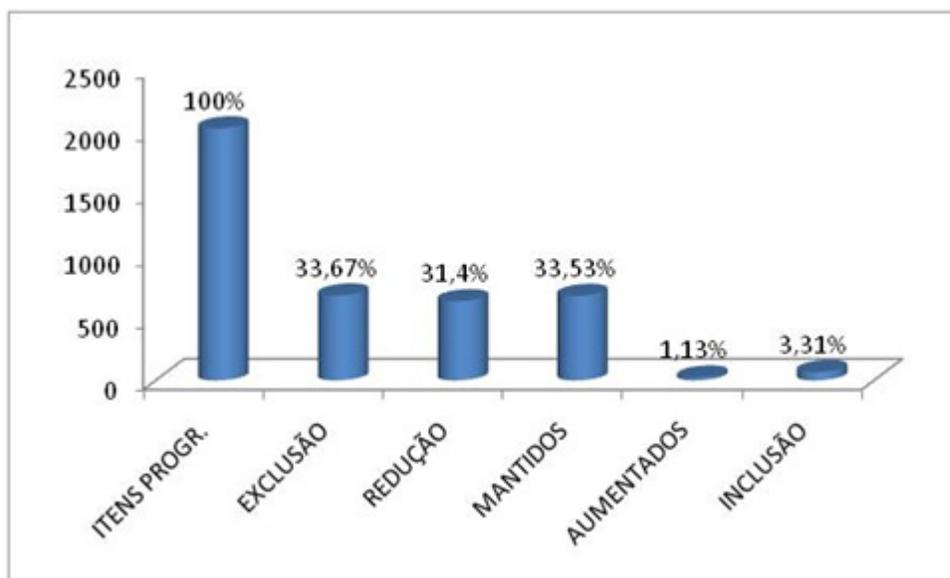


Gráfico 1 - Percentagem de itens alterados nas reposições eletrônicas de medicamentos.

conseqüente diminuição do desperdício; à minimização de riscos frente à disponibilidade destes produtos, otimização de espaço e tempo utilizado para executar as rotinas de controle e devolução de medicamentos à Farmácia.

Este projeto, por ser multidisciplinar e tratar de demandas geradas pelo atendimento aos pacientes, tende a ser contínuo, pois serão necessárias avaliações periódicas com conseqüentes readequações com vistas à racionalização destes produtos na Instituição.

Ressaltamos que a coleta e tratamento dos dados levantados foi realizada por toda a equipe de enfermagem, a saber: enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, oficiais administrativos e escriturários, propiciando o envolvimento das equipes no projeto e a consolidação dos resultados.

Referências

1. Yuk CS; Kneipp JM; Maehler AE. Sistemática de distribuição de medicamentos em organizações hospitalares. XV Congresso de Iniciação Científica. Universidade Federal de Pelotas. Disponível em: http://www.ufpel.edu.br/xivcic/arquivos/conteudo_SA.html. Acesso em: 03 de maio de 2012.
2. Alves BA, Ribeiro LFA, Dias L, Conceição WAS. Logística Hospitalar - Gestão de Farmácias. Disponível em <http://www.transportabrasil.com.br/2010/05/logistica-hospitalar-gestao-de-farmacias>. Acesso em 03 de maio de 2012.
3. Silva PSP. Avaliação do Sistema Informatizado de Gerenciamento de Estoque da Farmácia de um Hospital Público Terciário do Município de Fortaleza. Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2008.
4. Marin NLVL; Castro CGSD; Santos SM. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. Cap. 08, p.197-238.