

## DESAFIOS COM O DESABASTECIMENTO NA CADEIA DE SUPRIMENTOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE CASO

### RESUMO

A unidade hospitalar pública no Brasil desempenha função importante na área da saúde. É uma instituição complexa e sua organização requer uma modernização dos mecanismos e ampliação da qualidade na gestão. O objetivo deste estudo foi aplicar o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para identificar problemas e viabilizar possíveis soluções relacionadas com o desabastecimento de produtos para saúde em um hospital municipal. Tratou-se de um estudo qualitativo do tipo relato de caso em que, através da ferramenta PES, foram elencados problemas no processo de planejamento, organização institucional, serviços prestados, assim como condição financeira e distribuição econômica, todos relacionados à temática de desabastecimento de produtos para saúde. A ferramenta PES possibilitou a elaboração de um Plano Operativo (PO), o qual permitiu definir operações e estabelecer um controle eficiente de indicadores e prazos de ações necessárias para minimizar a interferência na qualidade do atendimento e agravos na cadeia de distribuição da farmácia hospitalar. Apesar da insuficiência dos recursos financeiros e humanos, da dificuldade de acesso e uso de tecnologias e da inadequada estrutura física, foi possível implantar medidas para a melhoria da administração pública. Conclui-se que o PO proporcionou conscientização dos atores, transformando a gestão do estabelecimento e garantindo o enfoque interdisciplinar no planejamento e desenvolvimento das atividades hospitalares. É necessário avançar na política de Assistência Farmacêutica para direcionar estratégias no processo gerencial, técnico e operacional, ampliar o diálogo com os atores envolvidos e promover o uso racional de medicamentos e produtos de saúde.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica. Planejamento Estratégico. Serviços Técnicos Hospitalares.

## CHALLENGES OF SHORTAGES IN SUPPLY CHAIN IN A PUBLIC HOSPITAL: A CASE REPORT

### ABSTRACT

Public hospitals in Brazil play an important role in health care. They are complex institutions and their organization requires modernization of the mechanisms and expansion of quality management. The aim of this study was to apply the *Planejamento Estratégico Situacional* (PES) – Situational Strategic Planning – tool to identify problems and to facilitate possible solutions related to the shortage of health products in a municipal hospital. This was a qualitative study of the case report type in which, through the PES tool, problems in the planning process, institutional organization, services, as well as financial condition and economic distribution, were listed, all related to the shortage of themed health products. The PES tool enabled the preparation of an Operational Plan, which allowed for operations to define and establish an efficient control of indicators and action deadlines necessary to minimize both the interference in the quality of care and health problems in the distribution chain of the hospital pharmacy. Despite the lack of financial and human resources, the difficulty of access and use of technology and inadequate physical structure, it was possible to implement measures so as to improve public administration. Turns out that the PO tool has provided awareness in the actors, making changes in the establishment of management and ensuring interdisciplinary approach in the planning and development of hospital activities. It is necessary to ,make progress in the Pharmaceutical Assistance policy to steer managerial strategies in the management, technical and operational processes, so as to broaden the dialogue with stakeholders and to promote the rational use of medicines and health products.

**Keywords:** Pharmaceutical Care. Strategic Planning. Ancillary Hospital Services.

Rodrigo Fonseca Lima<sup>1</sup>  
Tássio Fontes Moreira Câmara<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz de Pernambuco - FIOCRUZ/PE, Brasil  
Professor assistente pelo Centro Universitário do Distrito Federal - UDF, Brasil  
E-mail: [drigofl@gmail.com](mailto:drigofl@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestre em Atenção à Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás, Brasil  
Diretor Técnico do Hospital e Maternidade Cristo Rei - Palmas/TO, Brasil  
E-mail: [tassiofontes@gmail.com](mailto:tassiofontes@gmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

A unidade hospitalar pública é uma instituição de saúde de importante função social, que compromete a maior parte dos recursos destinados à saúde no Brasil. Hoje, a demanda de pacientes e de gastos financeiros é alta nos hospitais públicos, tornando-se uma dificuldade recorrente para os gestores públicos. Soma-se a isso ainda o fato de o setor da farmácia hospitalar ser um dos principais focos para resolutibilidade do problema com o orçamento financeiro (Pereira, 2015).

A estrutura organizacional hospitalar é complexa e requer uma atenção especial de todos os atores envolvidos no funcionamento e gestão do estabelecimento. Parte das dificuldades encontradas na estrutura e complexidade da gestão está relacionada à falta de recursos financeiros que afeta fatores importantes como recursos humanos, materiais e logística (Raimundo, Dias & Guerra, 2014). O desafio para os gestores hospitalares está em manter o equilíbrio econômico-financeiro, assim como suprir o crescimento da demanda com o aumento da oferta da prestação de assistência à saúde para a população (Coelho *et al.*, 2013).

O desafio da saúde pública em garantir a integralidade do cuidado e dos serviços prestados ao paciente em um estabelecimento de saúde, independentemente de seu nível e complexidade, está em organizar o sistema de saúde em forma de Redes de Atenção à Saúde (RAS), que, coordenadas e orientadas pelas ações e propostas da rede, devem ampliar e adequar o acesso da população aos medicamentos e insumos de saúde (Brasil, 2013).

Em 2004, através da Resolução nº 388 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), criou-se a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) para integrar as ferramentas de gestão no âmbito hospitalar (Brasil, 2004). Os avanços são visíveis nos serviços de saúde pública e, segundo Tavares e Pinheiro (2014), tais avanços possibilitaram gerir e executar de forma mais efetiva o acesso aos medicamentos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) desde que foi implantada a Resolução. Portanto, a farmácia hospitalar incorpora os avanços no sistema de saúde através dessa normativa e contribui para o sucesso na gestão global do SUS (Tavares & Pinheiro, 2014).

Nos últimos anos, ocorreu uma reformulação da Assistência Farmacêutica (AF) dentro do SUS, gerando uma mudança desde a cobertura de distribuição de medicamentos na rede primária, como também o arcabouço legal do processo de descentralização da gestão das ações da AF para garantir o acesso aos medicamentos, respeitando-se as necessidades de cada população local (Oliveira, Assis

& Barboni, 2010). A AF é tão importante para o estabelecimento de saúde e para atender às necessidades dentro do SUS quanto aos sistemas de apoio e logísticos. Nesse contexto, todas as ferramentas e ações desenvolvidas para aumentar o campo de atuação do farmacêutico são positivas e contribuem para identificar problemas e minimizá-los (Brasil, 2015a).

O desabastecimento de medicamentos e produtos para a saúde em unidades de saúde, principalmente em âmbito municipal, tornou-se um aspecto preocupante após o processo de descentralização da política de saúde no Brasil, em que o município recebeu um maior incremento das atividades e participação na provisão de serviços de saúde. Essa mudança trouxe um novo cenário aos municípios, como a falta de recursos financeiros e humanos suficientes, dificuldade de acesso ao uso de tecnologias e inadequada estrutura física (Amaral & Blatt, 2010).

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) surge como uma ferramenta aprimorada em comparação com os métodos tradicionais de planejamento, sendo aplicada com maior efetividade a sistemas complexos (Iida, 1993), como, por exemplo, a complexidade inerente à gestão de uma unidade de farmácia hospitalar. E, para o entendimento e solução de problemas no contexto hospitalar, a aplicação de um Plano Operativo (PO) mostra-se um modelo adequado para minimizá-los e/ou erradicar as suas causas e consequências (Pereira, 2015). Para garantir os avanços da PNM é necessário prever as vantagens de um planejamento que seja divergente do desperdício de tempo e de recursos (Brasil, 2013).

Diante da importância de se discutir aspectos da farmácia hospitalar no contexto da saúde pública, o objetivo deste estudo é aplicar, através de uma abordagem crítico-reflexiva, o PES para identificar problemas e viabilizar possíveis soluções relacionadas com o desabastecimento de produtos para saúde em um hospital municipal no interior do Estado de Tocantins.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Descrição do cenário

Trata-se de um relato de caso, por meio de uma abordagem crítico-reflexiva e descritiva, sobre a experiência acerca do desabastecimento de medicamentos e produtos de saúde em um hospital municipal. De cunho qualitativo, o estudo foi realizado a partir do curso de pós-graduação em Gestão da Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sobre o

desenvolvimento e as contribuições de um PES para a AF do respectivo hospital.

O hospital público enquadra-se como o único estabelecimento hospitalar do município, localizada na região mesoeste do Estado do Tocantins. Hoje, a cidade possui cerca de 6.700 habitantes e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual a 0,68 (Brasil, 2014).

O município não possuía um almoxarifado e o hospital não tinha uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), muito menos profissionais farmacêuticos em número suficiente para trabalhar durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento. A partir da implantação de uma CAF e reestruturação e compra de materiais para a farmácia, foi possível fazer um controle de estoque e rastreamento de consumo hospitalar.

Uma das formas mais adequadas para o enfrentamento do problema na cadeia de abastecimento de suprimentos e insumos de saúde consiste na organização da instituição hospitalar e na estruturação do sistema em RAS, coordenadas e orientadas pela Atenção Básica de Saúde (ABS). A utilização do *software* conhecido como Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) pode contribuir, significativamente, para o gerenciamento de medicamentos e insumos em saúde no estabelecimento e no município. Esse programa de computador foi desenvolvido pelo MS em parceria com o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) e vinculado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), que é regulamentado por meio das portarias nº 1.554/2013 e nº 1.555/2013 (Brasil, 2015b).

O estabelecimento passou por um momento crítico, além de ajustes regulatórios, enfrentou dificuldades relacionadas à falta de recursos financeiros que afeta fatores importantes como recursos humanos, materiais e logística. O Conselho Regional de Farmácia (CRF), como também a Vigilância Sanitária Estadual (Visa), notificou e autouou, respectivamente, muitas vezes a instituição por diversos motivos de legalidade, sanitários, de regulação e documental, dentre outros.

A CFT visa assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos, com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas. É o ponto de partida para as atividades do ciclo da AF (Coradi, 2012). Em 2014 foi implantada uma CFT, assim que o farmacêutico-autor iniciou o curso de pós-graduação. Começou a operar com a licença provisória assinada pelo atual prefeito e com uma composição multiprofissional. A CFT foi composta por 01 farmacêutico, 01 médico, 01 enfermeiro, 01 odontólogo, 01 auxiliar de farmácia e pela secretária municipal de saúde.

## 2.2 Tipo de estudo e aspectos do método

Tratou-se de um estudo qualitativo do tipo relato de caso. O motivo pelo qual o relato de caso foi selecionado se deve à capacidade de explorar, descrever, explicar e avaliar o assunto, além de objetivar o foco na iniciativa e nos resultados (Yin, 2015). O estudo de caso possibilita novas descobertas, flexibilidade no planejamento, simplificação nos procedimentos, foco na iniciativa e nos resultados, análise em profundidade e relação entre o problema e o contexto (Ventura, 2007). O interesse nos resultados está na unidade de análise apropriada que se encontra no nível comunitário ou coletivo, não no nível individual (Gomes, 2008).

A metodologia acima citada pode ser facilitada por estratégias como, por exemplo, o PES, o qual foi sistematizado por Matus e Huertas (1996) e possui atividades traduzidas em quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

O PO surge nesse contexto como uma ferramenta de planejamento que tem como objetivo ser realizado com a participação social, de forma interdisciplinar, intra e intersetorial, e permite o melhor aproveitamento do tempo e dos recursos, aumentando a possibilidade de atingir objetivos determinados. E essa forma de documentar e enunciar os acordos construídos entre os atores envolvidos, no contexto do foco de atuação e do momento em particular, indica para onde se quer conduzir e como pretendemos agir (Matus & Huertas, 1996; Iida, 1993).

Por sua aplicação prática para o entendimento e solução de problemas no contexto hospitalar, a elaboração do Plano Operativo (PO) se traduziu como alternativa no contexto da metodologia do presente estudo, no qual foram apresentados dados dos serviços desenvolvidos pela farmácia hospitalar com a abordagem mais voltada às suas fragilidades e análise geral da situação do respectivo hospital. Em seguida, formulou-se um convite direcionado aos atores e profissionais de saúde da rede municipal, convidando-os a participar de uma oficina a ser realizada em dia e horário predefinidos, com o intuito de promover um debate sobre os principais problemas enfrentados pela AF no hospital municipal.

## 3 RESULTADOS

### 3.1 Realização da oficina

Na oficina, que teve a duração de 4 (quatro) horas, realizada na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no dia 14/02/2015, foi apresentada a proposta de trabalho e, logo depois, foram elencados os problemas

relacionados com o estabelecimento. Compareceram 11 atores e, utilizando-se de uma escala, foram pontuados parâmetros como magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade de 0 (zero) a 4 (quatro), na qual zero era de menor prioridade e quatro de maior (Tabela 1).

**Tabela 1. Matriz de priorização dos problemas elencados da Assistência Farmacêutica no hospital municipal.**

PROBLEMA	M	T	V	U	F	TOTAL
	Tamanho	Interesse	Reversão	Espera	Recursos	
1. Dificuldade de comunicação entre os setores e os profissionais de saúde	1+2+3+3+2+3+3+1+2+1+2 = 23	1+3+3+4+3+1+2+4+1+1+3 = 26	3+1+3+4+3+4+2+3+3+1+3 = 30	2+3+3+2+2+2+3+3+2+4+2 = 28	1+0+0+2+3+2+3+3+1+1+3 = 19	126
2. Dificuldades no acesso dos serviços farmacêuticos (terapêutico e vigilância)	0+0+3+2+0+3+3+3+2+1+3 = 20	2+0+3+0+3+2+2+3+1+3+0 = 19	1+1+3+0+2+2+3+1+2+2+3 = 20	3+2+4+1+3+2+2+1+1+2+3 = 24	3+3+4+3+2+3+3+3+4+2+4 = 34	117
3. Precária infraestrutura e localização inadequada da farmácia hospitalar	3+1+2+1+3+2+3+3+3+2+1 = 24	2+1+1+1+1+3+2+2+2+2+2 = 19	4+1+3+3+3+3+2+4+3+1+3 = 30	1+2+2+2+1+1+1+3+2+1+3 = 19	2+2+2+3+3+4+3+2+2+3+3 = 29	121
4. Desabastecimento de medicamentos e materiais no hospital pela farmácia hospitalar	3+3+4+3+4+4+4+4+2+3+3 = 37	2+3+3+2+2+2+3+3+2+3+3 = 28	4+4+2+4+2+3+3+3+2+3+2 = 32	0+3+3+3+1+3+2+4+4+4+4 = 31	2+2+4+4+1+3+3+4+1+1+3 = 27	155
5. Falta de recursos materiais suficientes para a farmácia	2+3+3+2+0+2+3+1+2+2+3 = 23	2+2+2+2+3+2+4+2+2+2+1 = 24	3+0+2+1+3+2+3+3+2+1+1 = 21	3+1+1+4+3+2+2+3+3+3+2 = 27	4+3+4+3+2+3+3+4+3+4 = 36	131
6. Falta de recursos humanos suficientes para a farmácia	3+3+3+3+3+2+4+2+2+3+3 = 31	2+1+2+1+3+2+4+2+2+1+1 = 21	2+1+2+0+2+2+3+1+2+2+3 = 20	1+2+1+3+3+3+3+4+3+3+3 = 29	2+2+1+2+1+0+2+3+2+2+2 = 19	120
7. Desconhecimento da lista padronizada dos itens da farmácia por alguns profissionais	1+2+1+3+3+2+1+2+3+1+3 = 22	2+1+1+1+1+3+1+2+3+2+2 = 19	1+1+3+1+2+2+3+1+2+2+1 = 19	1+2+2+1+1+1+1+2+2+1+3 = 17	1+0+0+2+2+2+2+3+1+1+2 = 16	93

F = factibilidade; M = magnitude; T = transcendência; U = urgência; V = vulnerabilidade.

### 3.2 Resultados da oficina

Após o somatório das pontuações atribuídas para cada item, foi priorizado o problema acerca do desabastecimento de medicamentos e

materiais hospitalares, como também o levantamento dos descritores e indicadores, as suas causas e suas consequências (Quadro 1).

**Quadro 1. Problema priorizado e seus descritores: indicadores, causas e consequências.**

<b>PROBLEMA PRIORIZADO: Desabastecimento de medicamentos e materiais no hospital pela farmácia hospitalar</b>		
<b>INDICADORES</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>CONSEQUÊNCIAS</b>
<b>D1 - Falta de profissional farmacêutico</b>		
<b>Notificação pelo CRF</b>	Falta de farmacêutico suficiente para atender no horário de funcionamento	Falta de credibilidade do serviço farmacêutico
<b>Falta de padronização e assistência profissional</b>	Falta de uma comissão farmacêutica e falta de planejamento da AF	Pouca mão de obra qualificada
<b>D2 - Falta de recursos financeiros</b>		
<b>Pouco ou falta de recursos financeiros</b>	Má gestão e falta de planejamento dos recursos financeiros	Escasso repasse financeiro-orçamentário
<b>Falta de controle orçamentário</b>	Falha ou pouca fiscalização	Gastos adicionais e desnecessários
<b>D3 - Falha no processo licitatório</b>		
<b>Falha de comunicação</b>	Pouca participação do farmacêutico	Orçamento negativo e insuficiente
<b>Falta de controle financeiro</b>	Falta de repasses e prazos e a demora no processo licitatório	Alterações nos valores repassados
		Aumento dos prejuízos financeiros
<b>D4 - Falha na logística do fornecedor</b>		
<b>Falta de controle e qualificação de fornecedores</b>	Falta de compromisso, como também falha na comunicação	Demanda não atendida
<b>Falha na solicitação, entrega e controle</b>	Entrega de medicamentos ou correlatos fora da especificação e/ou quantidades	Insatisfação e prejuízos físicos e materiais aos usuários

AF = Assistência Farmacêutica; CRF = Conselho Regional de Farmácia; D = descritor.

Os descritores elencados foram: D1 – Falta de profissional farmacêutico; D2 – Falta de recursos financeiros; D3 – Falha no processo licitatório; e D4 – Falha na logística do fornecedor. O levantamento dos indicadores possibilitou vislumbrar as causas e consequências do problema em questão para todos os participantes da oficina.

De posse de todos os dados, elaborou-se um diagrama de explicação do problema priorizado, conhecido como espinha de peixe. Ele continha os descritores, identificação das causas na parte superior respondendo à pergunta “Por que ocorreu?” e as consequências na parte inferior respondendo à pergunta “O que gera”, com interligação de causas com consequências e direcionamento do foco com a imagem-objetivo.

Após a conclusão de todas as etapas, foi definido o objetivo geral: melhorar o interesse e conhecimento do gestor e da equipe de saúde para reduzir desperdícios de produtos e prejuízos financeiros para o hospital, sendo necessário alcançar o abastecimento de forma eficiente para a farmácia hospitalar. E, para que o objetivo seja alcançado, foi feito o levantamento das operações e ações necessárias do PO.

Com o PO, foi possível documentar e argumentar as operações e ações pendentes. Além disso, deve ser agendada uma reunião quinzenal com a equipe de saúde a respeito de críticas, sugestões e reclamações no trabalho, uma reunião mensal entre a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), com previsão de implementação no estabelecimento, e a gestão municipal de saúde para balanços e demonstrativos, e uma reunião semestral com os setores de contabilidade e financeiro para repasses de informações e prestação de contas.

Para todas as etapas foram necessárias análises de viabilidade e factibilidade do plano pelos atores envolvidos no processo, ou seja, identificaram-se as restrições e contribuições para operacionalização do PO, por meio da avaliação de cada uma das ações propostas para a resolução do problema especificado e melhoria da gestão e assistência profissional com a validação pelos envolvidos através dos protocolos de indicadores de resultados e monitoramento do plano.

#### 4 DISCUSSÃO

Os descritores e suas causas se assemelharam a outros estudos. Segundo Alencar *et*

*al.* (2013), em estudo realizado na Bahia, Brasil, com objetivo de discutir os serviços farmacêuticos no contexto da Estratégia da Saúde da Família (ESF), os dados semelhantes para a questão do acesso funcional são um problema recorrente em todos os níveis de atenção à saúde, e a falta do profissional farmacêutico e de outros profissionais e assistentes em um quantitativo suficiente para atender ao estabelecimento se torna um agravante. Oliveira *et al.* (2010), em seu estudo de revisão que discute a Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, referem que a falta de recursos financeiros deflagra a questão e se refere a um importante indicador relacionado à má gestão e falta de planejamento dos recursos financeiros e a falha na fiscalização.

Resultados semelhantes em relação ao local de trabalho evidenciados por Canabarro e Hahn (2010), em estudo transversal envolvendo 15 ESF em um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, com objetivo de verificar o panorama da assistência farmacêutica local, revelaram uma falta de controle e irregularidades no abastecimento de medicamentos relacionando-a com a falta do farmacêutico na gestão local, e sugerem a inclusão desse profissional nesse contexto, apontando a necessidade de se revolver a questão descrita no terceiro item, acerca da pouca participação do farmacêutico, além da falta de repasses financeiros e prazos reduzidos na licitação e a demora no processo licitatório. Por último, Raimundo *et al.* (2014), em uma análise da percepção dos servidores sobre a logística de medicamentos e materiais de um hospital público do Distrito Federal, evidenciaram que a logística é crucial para o sucesso do abastecimento eficiente do estabelecimento e afirmam que é primordial resolver as questões relacionadas ao último descritor da presente pesquisa, que apontou uma falha na logística do distribuidor, a falta de compromisso do fornecedor, assim como a falha na comunicação e envio de medicamentos ou correlatos hospitalares fora da especificação ou quantidades não solicitadas no pedido.

Ainda no contexto da discussão dos descritores, em outro estudo nesse contexto Souza *et al.* (2012) avaliaram os indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no SUS de um município do Sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, e apontaram consequências idênticas em relação ao primeiro descritor desse estudo, no qual a falta de credibilidade do serviço farmacêutico está relacionada à pouca mão de obra qualificada em sua pesquisa.

Quanto ao segundo descritor, a falta de recursos financeiros suficientes, os gastos adicionais e o escasso repasse financeiro-orçamentário são um desafio para os gestores hospitalares (Coelho *et al.*, 2013). Amaral e Blatt (2010), em estudo que analisou o impacto de consórcio para a aquisição de medicamentos no desabastecimento e no custo dos

medicamentos do Componente da Assistência Farmacêutica Básica em um município de Santa Catarina, Brasil, apontaram que a falha no processo licitatório apontou um orçamento negativo e insuficiente, alterações nos valores repassados e aumento dos prejuízos financeiros que poderiam ser consequências do processo de descentralização da política de saúde no Brasil, fazendo com que o município tenha que arcar com um maior aporte financeiro e participar na provisão de serviços de saúde.

Segundo Canesqui (2011), a intersecção da abordagem multidisciplinar com a interdisciplinaridade possibilita resultados positivos no processo de trabalho, por isso, observa-se a necessidade de entrosamento e discussão da equipe de saúde com responsabilidade compartilhada e solidariedade com os outros profissionais e usuários. A interdisciplinaridade é capaz de unir os saberes e os conhecimentos específicos de cada profissional na integralidade do serviço de saúde.

A Resolução nº 338/2004 sobre a concepção da AF sugere que a ausência ou a falha na execução de problemas apontados no hospital investigado, como nenhum controle de dispensação e sem um sistema de distribuição de medicamentos e produtos de saúde, acaba impedindo o correto funcionamento do ciclo e gestão material (Brasil, 2004). As etapas no hospital eram feitas informalmente, o farmacêutico não participava do pedido e processo licitatório. A lista padronizada de medicamentos e correlatos estava defasada e o município dispunha de uma lista de Relação Municipal de Medicamentos (Remume) copiada de uma cidade circunvizinha. Com a CFT operante, foi possível realizar uma reunião de caráter consultivo e deliberativo para a seleção e padronização de fármacos e insumos hospitalares, além de discutir a importância de se promover a educação e promoção do uso racional de medicamentos.

A adoção de uma lista padronizada conforme a Relação Nacional de Medicamentos (Rename) possibilitou agrupar as atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde da comunidade, potencializando a segurança e a eficácia terapêutica e o acompanhamento e avaliação da utilização para assegurar o uso racional (Oliveira, Assis & Barboni, 2010). A Remume foi reelaborada com a participação da CFT, profissionais da área e do farmacêutico da Atenção Básica (AB), de acordo com os critérios estabelecidos em documentos e com base na Rename. A padronização proporcionou uma economia no primeiro semestre após a ação supracitada. No ano seguinte, houve maior participação do gestor municipal e do gestor de saúde, como também dos farmacêuticos e do secretário de finanças no processo licitatório. A comunicação ainda enfrentou alguns

obstáculos decorrentes da falta de tempo e meio comunicável, mas aperfeiçoou a maneira de contato com todos os atores ligados à licitação.

Os fornecedores passaram a ser selecionados de acordo com um rigoroso processo de qualificação e dentro dos dispositivos legais presentes no processo licitatório, respeitando estudos de boas práticas de qualificação de fornecedores e a participação e exigências de funcionários do hospital.

Teve-se a possibilidade de melhorar as condições físicas, assim como o desenvolvimento da infraestrutura, de acordo com o preconizado pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH). Com relação à área física, a farmácia passou por reforma e adquiriu melhores condições para armazenar, facilitar a localização e distribuir medicamentos e materiais, e de controlar e adquirir eficientemente todos os suprimentos hospitalares, apesar de ainda não estar totalmente de acordo com o estabelecido pela SBRAFH. A CFT passou a monitorar e avaliar todo o processo farmacêutico, logístico, técnico, clínico, operacional e gerencial (SBRAFH, 2007).

Foi evidente a preocupação quanto à continuação e reformulação do PO, porém, discutiram-se formas de avaliação e monitoramento. Portanto, será imprescindível a criação e revisão de protocolos de indicadores de monitoramento e avaliação para acompanhar todas as operações e o processo de desenvolvimento do PO, definindo periodicidade de coleta de dados e fontes de verificações. Outro requisito importante será o diálogo constante entre todos os atores envolvidos no processo.

Além de todos os empecilhos para o abastecimento e organização da cadeia de suprimentos do estabelecimento hospitalar, é notável a falta de estrutura organizacional e controle físico-financeiro da instituição. Ainda, sem conseguir equilibrar as contas, o estabelecimento já consegue vislumbrar um caminho mais racional e funcional para o problema econômico que vem enfrentando.

Seguindo o roteiro, a CFT possibilitou a padronização de operações e ações dentro e fora do hospital. Conseguiu abarcar todas as responsabilidades inerentes ao funcionamento, licenciamento e trâmites legais da farmácia hospitalar, além de utilizar eficientemente as ferramentas para minimizar os desperdícios e abastecer adequadamente o hospital.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe ressaltar que ainda existem requisitos apontados para serem supridos, mas a participação dos profissionais da área de saúde, da comissão e de demais atores, populares ou não, possibilitou a identificação e solicitação de melhorias na estrutura organizacional e condições físicas e econômicas para o hospital. No entanto, faz-se necessário ampliar a discussão do papel da AF no município, além de avançar conjuntamente na organização e integração pela RAS a respeito da integralidade do cuidado e resolubilidade das ações em saúde da demanda local. É preciso viabilizar as medidas de ampliação das políticas públicas em saúde para o acesso da população aos medicamentos pela PNM, além de assegurar a regulamentação do financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde através da PNAF.

Depois das ações executadas, a AF fortaleceu sua participação nas decisões dos gestores, além de contribuir com a ampliação da qualidade da administração pública e modernização dos mecanismos de gestão. A AF e a CFT promoveram ações primordiais, tais como o uso racional de medicamentos e a garantia de que o medicamento não será encarado apenas pelo seu custo, gerando gastos desnecessários.

A maioria das ações precisa de um aporte do setor financeiro e contábil, mas, mesmo sem as condições totalmente adequadas, foi possível realizar mudanças no gerenciamento de atividades e estruturação organizacional, assim como de assuntos regulatórios desde a esfera municipal até a federal. Desse modo, constata-se a necessidade de fortalecer a AF no município para garantir o acesso aos medicamentos, respeitando-se as características locais, e ampliar o diálogo com todos os atores. A implantação do CFT contribuiu para a organização, o financiamento, a atualização e o referencial do elenco de medicamentos, como também proporcionou condições para a melhoria da gestão da saúde.

Outra proposta fundamental será ampliar a AF, no que se refere ao desenvolvimento de serviços clínicos assistenciais, além do sistema de apoio na estrutura operacional. Isso possibilitará a articulação das ações dos serviços de abastecimento com a finalidade de propiciar o uso racional dos medicamentos e produtos de saúde dentro do hospital de forma integrada, segura e efetiva para os serviços de saúde.

**REFERÊNCIAS**

- Alencar, T. O. S., Nascimento, M. A. A., & Alencar, B. R. (2013). Assistência farmacêutica na estratégia saúde da família: uma análise sobre o acesso. *Revista Brasileira de Farmácia*, 94(3), 219-226.
- Amaral, S. M. S., & Blatt, C. R. (2010). Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. *Revista de Saúde Pública*, 5(2), 172-176.
- Brasil. (2004). Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF, Brasil.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. 7 ed. Brasília, DF, Brasil.
- Brasil. (2014). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Contagem Populacional. Brasília, DF, Brasil. Recuperado em 10 de abril de 2014 de: <<http://www.cidades.ibge.gov.br>>.
- Brasil. (2015a). Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Recuperado em 22 de abril de 2015 de: <<http://www.unasus.gov.br>>.
- Brasil. (2015b). Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF). Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS). Brasília, DF, Brasil. Recuperado em 22 de abril de 2015 de: <<http://www.saude.gov.br/>>.
- Canabarro, I. M., & Hahn, S. (2010). Panorama da assistência farmacêutica na saúde da família em município do interior do estado do Rio Grande do Sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 18(4) 345-355.
- Canesqui, A. M. (2011). Sobre a presença das Ciências Sociais e Humanas na Saúde Pública. *Revista Saúde e Sociedade*, 20(1), 16-21.
- Coelho, F. A., Nascimento, J. J., Silva, J. L. G., & Rodrigues, J. L. K. (2013). A contribuição da gestão de medicamentos e materiais médico-hospitalares para o resultado financeiro de um hospital público. *Revista da Faculdade Santo Agostinho*, 10(3), 16-35.
- Coradi, A. E. P. (2012). A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 37(2), 62-64.
- Gomes, A. A. (2008). Estudo de caso, planejamento e métodos: resenha livre de Robert K. Yin. *Revista da Universidade Estadual de São Paulo*, 15(16), 215-221.
- Iida, I. (1993). Planejamento estratégico situacional. *Revista Produção*, 3(2), 113-125.
- Matus, C., & Huertas, F. (1996). O método PES: entrevista com Matus. 1. ed. Fundap: São Paulo, SP, Brasil.
- Oliveira, L. C. F., Assis, M. M. A., & Barboni, A. R. (2010). Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(3), 3561-3567.
- Pereira, J. M. (2015, junho). A importância da logística no âmbito hospitalar. Notícias hospitalares: gestão de saúde em debate. São Paulo, SP, Brasil. 37. Recuperado em 22 de abril de 2015 de: <<http://www.prosaude.org.br/noticias/abr2015/pgs/gestao.htm>>.
- Raimundo, E. A., Dias, C. N., & Guerra, M. (2014). Logística de medicamentos e materiais em um hospital público do Distrito Federal. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 14(1), 61-69.
- SBRAFH (Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde). (2007). Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Goiânia, GO, Brasil. 19.
- Souza, J. M., Vinholes, E. R., Trauthman, S. C., & Galato, D. (2012). Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Estado de Santa Catarina. *Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 33(1), 107-113.
- Tavares, N., & Pinheiro, R. (2014). Assistência Farmacêutica no SUS: avanços e desafios para a efetivação da assistência terapêutica integral. *Acta de Saúde Coletiva*, 8(1), 49-56.
- Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio de Janeiro*, 20(5), 383-386.
- Yin, R. K. (2015). Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Bookman: Porto Alegre, RS, Brasil.