



ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
COM ÊNFASE EM GESTÃO DE REDES

THAÍS REGINA SOUTO GOMES

GESTÃO DE MEDICAMENTOS: UM ESTUDO REALIZADO NA CENTRAL DE
ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE GOIANA - PERNAMBUCO.

GOIANA-PE

2024

THAÍS REGINA SOUTO GOMES

**GESTÃO DE MEDICAMENTOS: UM ESTUDO REALIZADO NA CENTRAL DE
ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE GOIANA - PERNAMBUCO**

Trabalho de conclusão de residência submetido à qualificação pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes, como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientador: Me. Caueh Nunes Jovino
Coorientadora: Rebeka Alves F. dos Santos Rios

GOIANA-PE

2024

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

G633g

Gomes, Thaís Regina Souto.

Gestão de medicamentos: um estudo realizado na central de abastecimento farmacêutico e unidades básicas de saúde no município de Goiana - Pernambuco /Thais Regina Souto Gomes. _Goiana- PE, 2024.
37 fls.

Orientador: Ms. Caueh Nunes Jovino
Monografia-TCR (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE)

1. Gestão de Estoque. 2. Controle de Estoque. 3. Gestão Pública de Saúde. I. Título

ESPPE / BNC

CDU – 343.347:65.015.13:614 (813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

THAÍS REGINA SOUTO GOMES

**GESTÃO DE MEDICAMENTOS: UM ESTUDO REALIZADO NA CENTRAL DE
ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE GOIANA - PERNAMBUCO**

Trabalho de conclusão de residência
submetido à qualificação pelo programa de
Residência Multiprofissional em Saúde
Coletiva com ênfase em Gestão de Redes,
como requisito para a obtenção do título de
especialista.

Trabalho aprovado com conceito ____ em ____/____/____

ORIENTADOR

Me. Caueh Nunes Jovino

BANCA EXAMINADORA

Nome: Rafael Ferreira de França

Nome: Douglas Henrique de Holanda Andrade

RESUMO

Os medicamentos são ferramentas de intervenções terapêuticas que geram impacto direto nas ações de saúde ofertadas à população, nesse sentido garantir o acesso a quem dele necessita é essencial. O uso de recursos públicos para aquisição do componente medicamentos contribui para a valorização e o aperfeiçoamento do serviço de Assistência Farmacêutica como estratégia essencial da atenção básica à saúde. Assim, a aquisição de medicamentos representa uma parcela importante dos gastos em saúde, pois o orçamento é limitado e quando os recursos são mal administrados geram um desperdício para o setor público. No ciclo da assistência farmacêutica, o gerenciamento de estoque é parte fundamental cuja eficiência está diretamente relacionada com a boa disponibilização dos medicamentos e com o uso adequado dos recursos. Diante disto, este trabalho terá como objetivo analisar o funcionamento da gestão de estoque de medicamentos da Central de abastecimento farmacêutico e das Unidades de Saúde do município de Goiana – PE. Para isso, a metodologia utilizada será realizada por meio de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa e corte transversal. A coleta de dados utilizará fontes de dados primários, coletados por meio de entrevista semiestruturada realizada com o responsável técnico da CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico e com três responsáveis pelo estoque e controle de medicamentos nas três UBS - Unidades Básicas de Saúde que será realizada a pesquisa, sendo um responsável em cada UBS. Também serão utilizadas fontes secundárias por meio de revisão bibliográfica a fim de comparar os resultados com a literatura de modo a associar as informações e relacionar a capacidade de análise do estudo.

Palavras-chave: gestão de estoque, controle de estoque, gestão pública de saúde.

ABSTRACT

Medicines are therapeutic tools instruments that have an direct impact on the health actions that can be offered to the population, in this case, ensuring access to those who need it. The use of public resources to acquire the medication component contributes to the valoraztion and improvement of Assistance Pharmacology service as a essencial strategy of atention basic to health. So, the acquisition of medicines represents one portion important of spending in health, because the budget is limited and when resources are poorly managed, they generate waste for the public sector. In the cycle of pharmaceutical care, the management of the stock is one fundamental part whose efficiency is directly relacionated with good availability of medicines and the use of the adequate resources. That said, this work will aim to analise the operation medication stock management at the Pharmaceutical Supply Center and Health Units in the municipality of Goiana - PE. To this, the metodology used will be realized through one exploratory search of nature qualitative and cross-sectional. Data collection will use primary data sources, collected through semi-structured interviews carried out with the technical person responsible for the CAF - Pharmaceutical Supply Center with three people responsible for the stock and control of medicines in the three UBS - Basic Health Units, which will be implemented research, being responsible for each UBS. Secondary sources will also be used through bibliographic review in order to compare the results with the literature in order to associate the information and relate the analysis capacity of the study.

Keywords: stock Management, Stock Control, Public Health Management.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEORICO.....	10
2.1 Assistência Farmacêutica	10
2.2 Componente Básico da Assistência Farmacêutica	11
2.3 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.....	12
2.4 HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.	12
3. JUSTIFICATIVA.....	13
4. HIPOTESE	14
5. OBJETIVOS.....	14
5.1 Objetivo geral	15
5.2 Objetivos específicos	15
6. METODOLOGIA	15
6.1 Tipo de pesquisa.....	16
6.2 Local da pesquisa	16
6.3 Período de estudo.....	16
6.4 Procedimentos metodológicos.....	17
6.5 População	17
6.6 Análise de dados.....	17
6.7 Considerações éticas	18
6.7.1 Riscos e desconfortos.....	18
6.7.2 Benefícios	19
7 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	19
7.1 Caracterização da amostra	20
8. RESULTADO E DISCUSSÃO	21
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - CAF	30
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - UBS.....	31
QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - UBS	35

1. INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica da saúde 8080/90 estabelece a execução de condutas de assistência terapêutica integral assim como o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação da saúde. Um dos direitos estabelecidos é o acesso a medicamentos, componente fundamental nessa garantia constitucional, sendo, portanto, considerado um eixo norteador através das políticas públicas de assistência farmacêutica no âmbito do SUS (Costa; Soler & Queiroz, 2022).

Entendida como um conjunto de atividades articuladas que visa à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, a assistência farmacêutica (AF), funciona como um ciclo, composto pelos processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização que engloba a prescrição, dispensação e uso, onde a ausência ou precariedade na qualidade de um dos componentes compromete a qualidade de todo o processo (Gomes *et al.*, 2014).

O tratamento medicamentoso é a intervenção terapêutica mais utilizada e constituem uma tecnologia que exerce alto impacto sobre os gastos em saúde. Por isso, no Sistema Único de Saúde (SUS), a melhoria dos processos que levam ao acesso dos medicamentos aos usuários, fica a cargo da área da AF que classifica os medicamentos essenciais à saúde em três componentes: básico, estratégico e especializado (Oliveira *et al.*, 2018) (Pepe, *et al.*, 2010). Neste sentido, a AF é um dos apoios para o alcance da saúde, porém, é limitada pelas listas de medicamentos elaboradas pelo Ministério da Saúde (MS) (Carneiro, 2017).

Os medicamentos geram impacto direto nas ações de saúde ofertadas à população. Por isso, os processos para obtenção destes produtos a serem distribuídos aos usuários da rede SUS, podem ser oriundos de ações combinadas de programas provenientes de três níveis da federação brasileira, que são: união, estados e municípios (Santos *et al.*, 2022). A aquisição é uma das ações da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que envolve práticas voltadas para atender a população em todos os níveis de atenção, tendo o medicamento como insumo essencial (Brasil, 2004).

Dessa maneira é necessário considerar que a aquisição de medicamentos representa uma parcela importante dos gastos totais em saúde, pois, o orçamento é

limitado e quando os recursos são mal administrados podem gerar um relevante desperdício para o setor público (Nascimento *et al.*, 2017).

A atenção primária caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, contribuindo entre outros com a manutenção da saúde, sendo a porta de entrada para outros serviços. Dentre estes destacam-se os medicamentos como recursos terapêuticos fundamentais e de ampla utilização pela sociedade na promoção da qualidade de vida (Ministério da Saúde, 2006). Tem então este nível de atenção fundamental importância por ter no seu âmbito fornecimento de medicamentos para tratamentos de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, entre outros.

Devido ao importante impacto financeiro, a AF deve ser considerada como foco prioritário de gestão e controle, visto o aumento de utilização de medicamentos pela população e o custo expressivo dos medicamentos. Entre os componentes do ciclo de AF, a priorização da etapa de gerenciamento permite evitar problemas não só de desabastecimento, mas também de desperdícios.

A organização dos serviços farmacêuticos aponta para a necessidade de sua estruturação por meio da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Esse local deve contar com uma estrutura física que atenda às necessidades de fluxo inerentes a este serviço com espaço adequado para recebimento, armazenamento e expedição dos medicamentos e correlatos de acordo com as legislações sanitárias pertinentes (Brasil, 2007).

Para isso, faz-se importante que o gestor seja capaz de além de preocupar-se com a estrutura física, tenha também trabalhadores capacitados para desenvolver as atividades que compreendem o ciclo da Assistência Farmacêutica. Além disso, é importante promover a aproximação do profissional farmacêutico com as unidades de saúde que dispensam o medicamento (Oliveira; Assis; Barbone, 2010).

2. REFERENCIAL TEORICO

2.1 Assistência Farmacêutica

A AF compreende o conjunto de ações referentes à promoção, proteção e recuperação da saúde da população tendo o medicamento como insumo essencial, com vistas ao uso racional desses, instituída na portaria MS nº 3.916/1998 e visa o abastecimento de medicamentos no que concernem os requisitos de qualidade, segurança e a eficácia terapêutica (Ministério da Saúde, 2001)

Estando inserida na Política Nacional de Medicamentos, através do SUS Sistema Único de Saúde, a AF deverá ser considerada como atividade prioritária, responsável por garantir à população o acesso aos medicamentos, dos quais são fundamentais para a efetivação dos serviços de saúde (Manfré; Donega; Donega, 2023).

Para isso, é necessário que a gestão seja responsável por fazer funcionar de maneira organizada o ciclo da assistência farmacêutica, sendo este representado pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, com suas interfaces nas ações da atenção à saúde.

Várias são as dificuldades que os pacientes encontram e acabam interferindo na qualidade do tratamento. A falta de medicamentos nas farmácias das unidades de saúde é um problema que se destaca e pode fazer com que os pacientes interrompam o tratamento, pois muitos deles não possuem condições financeiras para comprá-lo, levando a fatores emocionais como estresse, ansiedade, depressão e a estrutura familiar influenciam diretamente na qualidade de vida e, conseqüentemente, no tratamento polimedicamentoso (Farias; Moura; Passos, 2022).

Os problemas oriundos de descontentamento e falha no serviço podem estar relacionados a diversos fatores a exemplo de falta de recursos e muitas vezes relacionado a problemas de gerenciamento. Dessa maneira é necessário considerar o fato que a aquisição de medicamentos representa uma parcela importante dos gastos totais em saúde, pois o orçamento é limitado e quando os recursos são mal administrados geram um desperdício para o setor público (Nascimento *et al.*, 2017).

O tratamento medicamentoso é a intervenção terapêutica mais utilizada e constitui uma tecnologia que exerce alto impacto sobre os gastos em saúde. No Sistema Único de Saúde (SUS) a melhoria dos processos que levam ao acesso dos

medicamentos aos usuários fica a cargo da área da AF, que deve ser considerada como uma das maiores causadoras de impacto financeiro visto o elevado aumento de utilização de medicamentos pela população (Portela *et al.*,2010).

Faz-se necessário priorizar o gerenciamento e com isso evitar problemas principalmente no que diz respeito a desperdícios, entender como são adquiridos os medicamentos que auxiliam na qualidade de vida e saúde das pessoas, a fim de relacionar a compra e ao mesmo tempo o desperdício. Assim, pode se estabelecer um paralelo entre a esfera da aquisição dos medicamentos, e os procedimentos que a compõem, bem como, refletir sobre o efetivo e consciente suprimento dos fármacos para repensar a questão do desperdício (Jesus, 2019).

Assim, garantir o acesso aos medicamentos considerados essenciais e, ainda, valorizar os recursos públicos para aquisição destes são alguns dos aspectos que contribuem para a valorização e o aperfeiçoamento do serviço de Assistência Farmacêutica como estratégia essencial da atenção básica à saúde. Da mesma maneira, o abastecimento satisfatório de medicamentos é indicativo da qualidade e efetividade nos serviços de saúde, evitando a desmotivação dos profissionais de saúde por eventual limitação de recursos terapêuticos fundamentais como os medicamentos, bem como o descontentamento da sociedade pela não integralidade da assistência prestada (Portela *et al.*, 2010).

2.2 Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Esse componente está relacionado com a atenção básica e nesse caso, os municípios podem estabelecer relações de medicamentos e insumos que atendam à necessidade de cada região, com vistas a promover ao cidadão o acesso ao tratamento dos principais problemas e condições de saúde específicos daquela população no âmbito da Atenção Básica à Saúde. Para ter acesso ao medicamento, o paciente é atendido através das Unidades Básicas de Saúde e no mesmo local de atendimento médico são disponibilizados o tratamento medicamentoso (Nascimento *et al.*, 2017).

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O perfil dos componentes básicos inclui medicamentos e insumos para os programas

de hipertensão e diabetes, asma e rinite, saúde mental, saúde da mulher, alimentação e nutrição (Abreu *et al.*, 2020).

2.3 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) é responsável por garantir a população acesso equitativo a medicamentos e insumos. Esses são destinados à realização de diagnóstico, prevenção, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2023).

Dentre os medicamentos ofertados pelo CESAF são disponibilizados medicamentos para doenças como tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose entre outras. Muito dos tratamentos são realizados para tratar doenças decorrentes e perpetuadoras da situação de pobreza vivenciada pelo indivíduo. A Coordenação do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica realiza programação e distribuição aos municípios dos medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde. Em relação aos municípios, os mesmos devem ser recebidos, armazenados e sua distribuição deverá ser realizada através sistema de Gestão (Ministério da Saúde, 2023).

2.4 HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.

O HORUS é um Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, ofertado pelo Ministério da Saúde aos municípios e estados, para auxiliar no controle de estoque de medicamentos, bem como para o acompanhamento do uso de medicamentos pelos usuários do SUS. É uma importante ferramenta tecnológica utilizada para auxiliar os gestores de saúde na qualificação da assistência farmacêutica, bem como na transparência dos serviços prestados, tendo em vista as diretrizes traçadas pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Esse sistema permite a comunicação entre os diferentes estabelecimentos de saúde do município e do estado que realizam serviços de assistência farmacêutica. Dessa forma, pode ser realizado o registro das movimentações de produtos nos almoxarifados/Central de

Abastecimento Farmacêutico (CAF) e nas farmácias/unidades de saúde (Brasil, 2017).

3. JUSTIFICATIVA

A utilização de medicamentos é uma prática essencial na contribuição para o aumento da qualidade e da expectativa de vida da população. No entanto, em alguns casos, os indivíduos ao tentar adquirir o tratamento farmacológico ofertados pelo SUS podem esbarrar em vários obstáculos, entre eles, falhas de abastecimento.

A falta de controle gerencial é uma das principais causas da ineficiência dos serviços públicos na atenção primária principalmente no que se refere a logística de medicamento. Diante disso, identificar estes inconvenientes e estudar as suas possíveis causas é de fundamental importância, visto que o tratamento desses problemas contribuirá com um planejamento eficiente e com o controle adequado, prevenindo não só problemas de falta pelos usuários como também o desperdício de recursos públicos.

Para isso, foi alvo do estudo perdas por diferentes origens, fazendo-se importante compreender e associá-las às diversas etapas do ciclo da assistência farmacêutica do município, a fim de se estabelecer um plano de ação para melhorias capaz de reduzi-las, bem como de prover o tratamento ao usuário do sistema.

Sendo a CAF a unidade no município onde ocorre a programação das aquisições, o armazenamento e a gestão dos abastecimentos, torna-se então o local alvo do presente estudo.

4. HIPOTESE

É deficiente a gestão de estoque de medicamentos do município de Goiana-PE. Além disso, o município encontrasse sem planejamento adequado, distante da realidade e necessidade da população.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo geral

Analisar o funcionamento da gestão de estoque de medicamentos da Central de abastecimento farmacêutico e das Unidades de Saúde do município de Goiana – PE.

5.2 Objetivos específicos

- Analisar o modelo de gestão de estoque;
- Verificar como é feito o planejamento para obtenção dos medicamentos;
- Avaliar os processos de rotina, fluxos e a infraestrutura local;
- Identificar os pontos positivos e negativos do modelo atual;
- Analisar se a gestão de estoque está dentro do que preconiza o SUS;
- Sugerir melhorias para um controle de estoque adequado.

6. METODOLOGIA

6.1 Tipo de pesquisa

Para atender o objetivo deste trabalho, foi realizada uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa e corte transversal. A pesquisa exploratória compreende diversos métodos a exemplo de levantamentos por fontes secundárias, levantamentos de experiências, estudos de casos selecionados e observação informal (Oliveira, 2011).

Sekaran (1984) relata que o objetivo geral do método de pesquisa é encontrar respostas ou soluções aos problemas por meio de uma investigação organizada, crítica, sistemática, científica e baseada em dados observados. O papel da metodologia da pesquisa, entretanto, é guiar o processo da pesquisa por meios de um sistema dos procedimentos (Sekaran, 1984.p 02).

Dessa forma, foi realizado um estudo a respeito da gestão de estoque na CAF e nas Unidades Básicas de Saúde do município supracitado que realizam armazenamento e distribuição de medicamentos.

6.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Goiana, localizado na Região da Mata Norte do estado de Pernambuco e ocupa uma área territorial de 445,405 Km². Atualmente, a rede básica do município de Goiana é constituída por 24 Unidades Básicas de Saúde.

O campo de estudo foi as instituições públicas que lidam com estoque de medicamentos. Nesse caso, a população alvo se deu na Farmácia Central da cidade e CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico e 3 Unidades Básicas de Saúde que lidam com estoque de medicamentos.

Tendo em vista que Goiana tem uma extensa área territorial, a escolha da amostra se deu a partir da expectativa de alcançar uma boa parte territorial em diferentes contextos, por isso foi escolhida três unidades básicas de saúde em territórios diferentes, sendo uma na área urbana (UBS das Quintas), uma na área rural (UBS UBÚ) e uma no litoral (UBS Ponta de Pedras).

6.3 Período de estudo

A pesquisa foi desenvolvida no ano de 2023, a partir da aprovação pelo comitê de ética e pesquisa, entre os meses de setembro a novembro.

6.4 Procedimentos metodológicos

A pesquisa qualitativa foi realizada através de entrevistas semiestruturadas com a utilização de um questionário de perguntas predeterminadas (Apêndices A e B), que serão respondidas após assinatura do TCLE (Apêndice C), onde as falas foram transcritas pela pesquisadora. Também foi utilizada a técnica do diário de campo e da observação, esta técnica configura-se como um dispositivo de registros vivenciados, onde os dados foram armazenados a partir do que foi observado pela pesquisadora presente no cenário, de maneira que seja compreendido.

Segundo Cervo & Bervian (2002), a entrevista é uma das principais técnicas de coleta de dados e pode ser definida como conversa realizada face a face pelo pesquisador junto ao entrevistado. As entrevistas semiestruturadas podem ser definidas como uma lista das informações que se deseja de cada entrevistado, mas a forma de perguntar e a ordem em que as questões são feitas, irão variar de acordo com as características de cada entrevistado. Para Marconi & Lakatos (1996), a observação também é considerada uma coleta de dados para conseguir informações sob determinados aspectos da realidade, como a maioria das técnicas de pesquisa, ela deve ser utilizada juntamente com outra técnica de pesquisa.

6.5 População

Foram convidados a participar deste estudo o responsável técnico da CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico e os três responsáveis pelos estoques das Unidades Básicas de Saúde. Os convites se deram *in loco* de forma presencial.

6.6 Análise de dados

Os materiais produzidos durante as entrevistas foram transcritos pelo pesquisador, reproduzindo-se o linguajar local e analisado a partir do método utilizado para a avaliação das informações coletadas que foi a análise de conteúdo, por meio do qual foi possível identificar as rotinas de funcionamento da gestão de estoque nas

unidades entrevistadas. Desse modo, a análise de conteúdo caracteriza-se como um método de tratamento da informação contida na mensagem, e a compreensão da mensagem desenrolada por mecanismos processuais (métodos e técnicas) (Bardin, 2016).

O conteúdo resultante foi comparado com a literatura de modo a associar as informações e relacionar a capacidade de análise do estudo.

6.7 Considerações éticas

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com a resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege a pesquisa com seres humanos, e a Resolução no 510/16 do CNS, que dispõe sobre as normas para as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos. Assim, devo manter o sigilo dos dados e garantir que não haja qualquer prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, bem como não haverá nenhuma despesa para o município que seja decorrente da participação da pesquisa.

Antes de iniciar a coleta de dados, obteve-se parecer consubstanciado devidamente aprovado, registrado sob o número 70869623.4.0000.0213, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

6.7.1 Riscos e desconfortos

Os riscos que podem acometer aos participantes durante a entrevista dizem respeito a apresentação de desconforto de origem psíquica podendo ocorrer através de constrangimento a não saber responder ao questionário e receio de ser divulgado sua identidade.

Para minimizar os desconfortos dos entrevistados, durante as entrevistas, foi explicado a garantia do sigilo das respostas e a confidencialidade dos resultados que serão utilizados apenas para fins da pesquisa, conforme a Resolução CNS nº466/12. A coleta de dados foi realizada em lugar adequado e reservado para que a escuta fosse qualificada com obtenção de informações apenas no que diz respeito às perguntas predeterminadas pelo questionário. Em todo momento da entrevista foi

lembrado sobre o anonimato e da possibilidade de interromper o processo quando desejar, sem danos e garantindo a não identificação nominal no formulário e nem no banco de dados.

6.7.2 Benefícios

O presente estudo aborda um tema de interesse social importante, dado que a boa gestão de estoque público de medicamentos contribui para que não haja a falta desses, também para que sua integridade não seja afetada permitindo o atendimento da população. Além disso, ao analisar-se como se dá a gestão de estoque de medicamentos, se espera contribuir com informações relevantes a respeito da gestão de estoque público de medicamentos. Assim, poderá contribuir com a realização de um bom planejamento que evitará inúmeros gargalos e melhorará a gestão de instituições de saúde pública.

7 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Goiana-PE ocupa uma área territorial de 445,405 Km², localizando-se na Região da Mata Norte do Estado de Pernambuco, tendo como cidades limítrofes de Goiana os municípios de Itaquitinga, Igarassu, Itapissuma, Itamaracá, Itambé, Condado, Caaporã, Pitimbu, e Pedras de Fogo. Goiana é sede para a XII Região de saúde que é considerada a região mais recente a ser instituída, data de 2012, a partir do Decreto No 37.772/2012 (Pernambuco, 2012).

Goiana tem uma população de 74% residente em áreas urbanas e 26% em área rural. Sua infraestrutura urbana é abrangente, sendo que apenas 33,5% dos domicílios têm esgotamento sanitário adequado; 76% dos domicílios da área urbana tem acesso à rede de água, enquanto 38% dos domicílios localizados nas áreas rurais possuem acesso à rede de água; dos domicílios da área urbana, 93% possuem acesso à coleta de lixo, enquanto apenas cerca de 42% dos domicílios da zona rural contam com esse serviço (Censo Demográfico IBGE, 2022).

Esses dados mostram que Goiana é uma cidade relativamente bem estruturada para região, com potencial para emprego de recursos em manutenção e melhoria de estrutura e processos em rede de saúde, incluindo a assistência farmacêutica.

7.1 Caracterização da amostra

A amostra é caracterizada por 4 profissionais, sendo um com formação de nível superior e três com nível técnico. O quadro 01 resume o perfil demográfico da amostra, coletados por meio das perguntas da entrevista.

Quadro 01. Perfil dos entrevistados

Entrevistados	Sexo	Escolaridade	Tempo de serviço na função	Natureza de na função.
A	Feminino	Superior	4 anos e 6 meses	Farmacêutica
B	Masculino	Técnico	3 anos e 6 meses	Tec. de enfermagem
C	Feminino	Técnico	1 anos e 5 meses	Tec. de enfermagem
D	Feminino	Técnico	4 anos e 6 meses	Tec. de enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

8. RESULTADO E DISCUSSÃO

O município de Goiana possui a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de onde são realizadas as distribuições de medicamentos e insumos financiados pela rede municipal, estadual e federal de saúde. O resultado da pesquisa demonstrou que não há presença do profissional farmacêutico de forma integral nas Unidades Básicas de Saúde, pois de acordo com os entrevistados, os responsáveis pelas dispensações de medicamentos nas farmácias do município são de responsabilidade de técnicos de enfermagem.

Fatel *et al.*, (2021) considera que a programação de medicamentos é fundamental para garantir sua disponibilidade em quantidade e prazo adequados às necessidades dos usuários, bem como evitar o desperdício. Quando o assunto é o processo de programação do município, foi verificado que essa ocorre através da análise do consumo dos setores e unidades aos quais a CAF distribui. Nestes estão inclusas as Unidades Básicas de Saúde, as redes de urgências entre outros. Em relação à aquisição, as compras são feitas através de processo licitatório realizado anualmente. A partir da efetivação da contratação o gestor da CAF é responsável pela emissão das ordens de fornecimento a serem encaminhadas aos fornecedores. Estes tem um prazo de dez dias úteis para realização das entregas que são centralizadas na CAF. Por vezes, as empresas vencedoras do processo acabam por não cumprir prazos de entrega, acarretando em atraso no tocante ao abastecimento. Para diminuir esse problema, a programação das ordens de fornecimento foi estendida para atender um consumo trimestral e não mensal, com isso o estoque é garantido por um maior período de tempo. Outra informação importante é a respeito de demandas fora do previsto que ocorrem principalmente para compensar prazos de entrega não atendidos ou alguma situação emergencial, porém podem demandar esforço e recursos extra para compras emergenciais. Como são pouco frequentes, não chegam a impactar a programação.

Ainda não existe uma REMUME implementada com a definição dos medicamentos de referência utilizados pelo sistema de saúde do município. Porém esta ação está prevista para ser realizada nas metas planejadas para o quadriênio 2022-2025. A padronização em REMUME trará melhoria direta para a definição de

terapias medicamentosas adotadas na rede municipal e indiretamente também trará mais eficiência ao processo de programação da AF.

Quando questionados sobre os principais problemas em relação ao fluxo de distribuição de medicamentos da UBS para os usuários, obteve-se como respostas que há uma sobrecarga de demandas que requer considerável tempo e atenção para entregar os medicamentos. Além disso, há uma perda de agilidade por excesso de burocracia e atividades manuais no processo de entregas de medicamentos, a exemplo da planilha de controle de recebimento.

O modelo de controle de estoque do município ainda é realizado de forma manual por meio de fichas de prateleiras. Não há um sistema de gestão de estoque e controle de distribuição informatizado da CAF para as Unidades de Saúde. O fluxo ocorre da seguinte forma: Através de planilha manual os responsáveis pela solicitação de medicamentos, no caso representados pelos técnicos de enfermagem e com colaboração dos enfermeiros, é feito o levantamento. Segundo eles, essa solicitação de medicamentos é revisada pelo farmacêutico itinerante e só então é encaminhado à CAF. Para realização de pedidos, é utilizado como parâmetro o consumo do mês anterior.

No caso específico dos medicamentos do componente estratégico, a obtenção de medicamentos para o Município se faz em cooperação com o Estado/Geres. A solicitação de medicamentos de componentes estratégicos se dá mensalmente através de planilhas, estas são preenchidas pelo farmacêutico responsável e enviadas via e-mail. As solicitações são avaliadas e a resposta também é realizada via e-mail, nesse caso, o Município agenda a coleta e na data marcada, os medicamentos são coletados e levados para serem distribuídos. No município o monitoramento da distribuição dos referidos medicamentos é feito através do sistema HORUS. O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) está nas metas do município para funcionar em todas as Unidades de Saúde até o ano de 2025 assim como a REMUME. Enquanto isso, conforme já foi dito, o sistema de logística e gestão é feitos através de planilhas manuais próprias o que dificulta o processo de levantamento de consumo médio mensal e programação dos itens distribuídos.

Nascimento *et al.*, (2022) verificou através de estudos como se dá a gestão de estoques dos medicamentos em pequenas cidades, observou que, assim como no

presente estudo, é tratado comumente de forma manual. Nesse sentido, podem ocorrer falhas humanas nesse processo de gerenciamento. Dessa forma, a implementação de um sistema informatizado de controle de estoques poderia melhorar o andamento do fluxo, diminuir o risco de erros e facilitar por automatização as programações de aquisição e distribuição, e o controle dos estoques. Isso melhoraria como um todo o ciclo da AF no município.

Em relação ao armazenamento de medicamentos e insumos, a CAF possui espaço adequado bem como atende aos requisitos de estocagem como preconiza o Manual de Boas Práticas para estocagem de medicamentos. Já em relação às UBS estudadas, conforme entrevistados e também ao ser realizada a visita in loco, constatou-se que o local é limitado em espaço físico, dificultando assim uma organização adequada, apesar de estarem bem sinalizadas.

O município não possui quantidade suficiente de farmacêuticos e os poucos profissionais trabalham de forma itinerante para atender as unidades do município. Há profissionais de outras especialidades que exercem atividades de assistência farmacêutica, como técnicos de enfermagem e enfermeiros. O aumento do número de farmacêuticos pode também ser um ponto de melhoria de gestão para o bom funcionamento dos processos de AF e a plena assistência à CAF e às demais unidades.

Na avaliação da padronização de processos de gestão e operação, verificou-se não haver procedimentos padronizados definidos e documentados de programação, transporte, recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos.

Nesse caso, o farmacêutico seria o profissional dotado de competência sobre Sistema da Qualidade, conhecimento sobre Boas Práticas de Armazenamento e Transporte de medicamentos e correlatos e responsabilidade para elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) que, além de descreverem o passo a passo para cumprimento dos requisitos mínimos, neste caso, definiriam medidas a serem tomadas quando verificadas condições inadequadas. Percebeu-se, no entanto, que a sobrecarga de atividades e a descontinuidade pela atuação itinerante em frentes de trabalho em unidades diversas muitas vezes faz com que o profissional tenha dificuldade em realizar e concluir as atividades pertinentes.

A Política Nacional de medicamentos preconiza a promoção da educação continuada dos profissionais de saúde englobando assuntos relacionados a farmacologia e terapêutica aplicada, aspectos gerenciais e de processo, entre outros

aspectos envolvidos no uso racional de medicamentos. Em relação à existência de treinamento continuado dos colaboradores da área nos processos/procedimentos foi verificado que os funcionários tiveram treinamento, porém não há plano de capacitação com treinamentos feitos de forma rotineira. Quando há necessidade, são feitas orientações acerca dos procedimentos de organização para melhoria do funcionamento dos serviços. Esse fato prejudica o funcionamento do serviço, pois dificulta a padronização e melhoria contínua dos processos logísticos e de dispensação de medicamentos.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão de estoque de medicamentos da Central de abastecimento farmacêutico e das Unidades de Saúde do município de Goiana ainda está em período de implementação de requisitos necessários ao funcionamento ideal, apresentando oportunidades importantes de melhoria a serem considerados.

Um plano de melhoria a ser proposto poderia contemplar ações referentes a pontos específicos levantados no presente estudo. Sobre a programação, destaca-se a busca do atingimento da meta já posta de estabelecimento da REMUME e a implantação de um sistema informatizado que permita a programação de aquisições, a gestão dos estoques da CAF e das demais unidades e o controle automático das distribuições de medicamentos e correlatos em todas as unidades dispensadoras, diminuindo as operações manuais mais lentas e passíveis de erros.

Em relação a estrutura física das áreas de armazenamento, uma ação de melhoria a considerar seria a ampliação ou revisão de layout das áreas de estoque das UBS para proporcionar melhor aproveitamento dos espaços.

Para a melhoria dos processos de trabalho, uma ação a considerar no plano de melhoria seria a elaboração de documentos padronizados do sistema da qualidade com políticas, instruções normativas, procedimentos e registros padronizados, com controles de versão, de acordo com as Boas Práticas e normas sanitárias aplicáveis ambientes e processos de armazenamento e dispensação de produtos farmacêuticos. Ainda sobre melhorias de processos, sugere-se o estabelecimento de um plano de capacitação continuada dos profissionais atuantes na AF, com programação e registro de treinamentos nos novos e antigos procedimentos e ferramentas de trabalho do setor de AF, em cursos sobre Sistema da Qualidade e Boas Práticas aplicadas a armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos farmacêuticos, e capacitações técnico-científicas aplicadas à AF.

Sobre recursos humanos, um estudo de redimensionamento de força de trabalho para definir e recrutar o quantitativo adequado de profissionais farmacêuticos e auxiliares para os processos da AF do município é também uma ação a se considerar, por possibilitar melhor divisão e execução das atividades de gestão dos processos e equipes setoriais, programação, controle de estoques, movimentações, prevenção de perdas e dispensação adequada de insumos de muito elevados demanda e custo.

REFERÊNCIAS

ABREU, S, D. R. *et al.*, Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9897-9911, 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica**: manual 1 : apresentação do sistema [recurso eletrônico] – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica** : manual 1 – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/cesaf> Acesso em 04/02/2024.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm acesso em 18/11/2022.

BRASIL. Lei 8080 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 338** de 06 de maio de 2004 Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html acesso em 08/12/2022.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS** – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização** - 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARNEIRO, D. F. Direito à saúde e judicialização da assistência farmacêutica. **Revista de doutrina e jurisprudência**. v.108, n.2, p. 2424-256, 2017.

CARVALHO, L.J.M.A. Sobre a política de dispensação de medicamentos no Brasil: Mínimo necessário para a efetivação do direito à saúde. **Revista de direito social** v.29, n.8, 2008

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. SILVA, R. **Metodologia científica**. 6.ed.São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COSTA, A. P. A. M.; SOLER, O.; QUEIROZ, L. M. D. Assistência farmacêutica prisional paraense: fatores determinantes ao acesso aos medicamentos e ao direito à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v, 27 n. 12, p 4579–4588, 2022.

FARIAS, A. A.; MOURA, C. S. Fonseca; DE PASSOS, S. G. Principais fatores que dificultam ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 54-67, 2022.

FATEL *et al.* Desafios na gestão de medicamentos de alto preço no SUS: avaliação da Assistência Farmacêutica em São Paulo, Brasil. **Ciência saúde coletiva**, v, 26 n.11, p. 5481-5498, 2021

GOMES, F. F. C *et al.*, Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.31-4, 2014.

JESUS, Edvaldo Custódio de. **Política nacional de medicamentos e os desafios encontrados pela população na aquisição dos medicamentos**. 2019.

MANFRÉ, E. R.; DONEGA, A. L. M.; DONEGA, V. M. Logística - Central de Abastecimento Farmacêutico (Caf) das Farmácias de Atenção Básica de Saúde do Município de Presidente Prudente-Sp. **Revista Alomorfia**, v. 7, n. 3, p. 754-773, 2023.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração e interpretação de dados**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

NASCIMENTO *et al.*, disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública** v.51, n. 2, 2017.

NASCIMENTO *et al.*, Gestão de estoque de medicamentos: um estudo realizado no setor público no interior do Maranhão. **Open Science Research** v. 6 p. 2053-2071 2022.

OLIVEIRA, et al., Judicialização do Acesso aos Serviços de Saúde: análise de caso da Secretaria de Saúde de Pernambuco. **Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. v.7 n. 2, p. 173-186, 2018.

OLIVEIRA, L. C. F. ; ASSIS, M. M. A.; BARBONI A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15 n. 3, 2010.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica**: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG, 2011. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf Acesso em 10 de março de 2023.

PEPE, V. L. E. et al.. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010

PORTELA *et al.* Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada**, v. 31, n. 1 p. 09-14, 2010.

SANTOS *et al.*, Fatores associados ao uso de um sistema de informação público de antibiótico prescritos por cirurgiões dentistas em Minas Gerais, Brasil. **Ciência e saúde coletiva** v, 27, p. 09, 2022.

SEKARAN, U. **Research methods for managers**: a skill-building approach. New York: Wiley, 1984, p.02.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - CAF**Nome:** _____**Função:** _____**Tempo de serviço na função:** _____

- 1) Como é feita a programação e o processo de compra de medicamentos? Como é o fluxo de solicitação? Os fornecedores atendem no prazo?
- 2) Para a solicitação de medicamentos é utilizado algum cálculo baseado no consumo?
- 3) Existe algum sistema informatizado de controle de estoque, como é feito? A CAF realiza controle periódico de contagem do estoque?
- 4) Em relação à falta de medicamento quando ocorre, qual o principal problema? Há uma estratégia para melhorar isso?
- 5) Em relação ao armazenamento, a CAF possui espaço adequado para o armazenamento dos medicamentos?
- 6) Como você avalia a logística de medicamentos dentro da CAF (solicitação, controle de estoque, armazenamento e distribuição)?
- 7) Quais as principais dificuldades na gestão de estoques e aquisições dos medicamentos?
- 8) Em relação às perdas quais as principais causas? Por prazo de validade são constantes?
- 9) Há procedimentos padronizados e escritos descrevendo os processos de programação, transporte, recebimento, armazenamento e dispensação?
- 10) Há treinamento continuado dos colaboradores da área nos processos/procedimentos aplicáveis?
- 11) Como é feita a articulação do Município com o Estado/Geres para obtenção dos medicamentos do componente estratégico?

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - UBS

Nome: _____

Função: _____

Tempo de serviço na função: _____

- 1) Na Unidade de Saúde quem é o profissional responsável por realizar as solicitações de medicamentos? Como é o fluxo de solicitação? Para a solicitação de medicamentos é utilizado algum cálculo baseado no consumo?
- 2) Existe algum sistema informatizado de controle de estoque, como é feito? A unidade de saúde realiza controle periódico de contagem do estoque?
- 3) Em relação à falta de medicamento quando ocorre, qual o principal problema? As estimativas da UBS de quantidade são suficientes para atender consumo dos usuários?
- 4) Qual a principal causa do vencimento de medicamentos dentro da unidade de saúde?
- 5) Em relação ao armazenamento, a Unidade de Saúde possui espaço adequado para o armazenamento dos medicamentos?
- 6) Como você avalia a logística de medicamentos dentro da sua unidade (solicitação, controle de estoque, armazenamento e distribuição)?
- 7) Qual à frequência da falta de medicamentos em sua unidade de saúde? Há uma estratégia para melhorar isso? A quantidade de medicamentos solicitados à farmácia CAF vem de acordo com o solicitado pela UBS?

- 8) Quais os principais problemas em relação ao fluxo de distribuição de medicamentos da UBS para os usuários?
- 9) Há procedimentos padronizados e escritos descrevendo os processos de programação, transporte, recebimento, armazenamento e dispensação?
- 10) Há treinamento continuado dos colaboradores da área nos processos/procedimentos aplicáveis?

ENTREVISTA CAF

QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – CAF	
1- Como é feito a programação e o processo de compra de medicamentos? Como é o fluxo de solicitação? Os fornecedores atendem no prazo?	A – A programação é realizada pelos setores da ponta (UBS, rede de urgência, etc) indicando o consumo mensal e diante disto é feito uma prospecção anual para realização do processo licitatório. Os pedidos são realizados pela CAF aos fornecedores que possuem prazo de 10 dias úteis para realizar a entrega. Hoje, um dos nossos maiores problemas é o não cumprimento de prazo por parte dos fornecedores.
2- Para a solicitação de medicamentos é utilizado algum cálculo baseado no consumo?	A – Sim. Uma estimativa realizada mediante atendimento/pacientes com acréscimo de 15 a 20 % para mais.
3- Existe algum sistema informatizado de controle de estoque, como é feito? A CAF realiza controle periódico de contagem do estoque?	A – Sim. Sistema HORUS, onde é realizada toda entrada e saída do estoque. Sim. Inventário são realizados trimestralmente, e se houver alguma necessidade de urgência mensal.
4- Em relação à falta de medicamento quando ocorre, qual o principal problema? Há uma estratégia para melhorar isso?	A – O não cumprimento no fornecimento por parte das empresas. É realizado pedidos para 3 meses, mantendo assim um “estoque de emergência”.
5- Em relação ao armazenamento, a CAF possui espaço adequado para o armazenamento dos medicamentos?	A – Sim. A CAF dispõe de espaço e porta-paletes para o estoque denso, bem como armário para o estoque menor.
6- Como você avalia a logística de medicamentos dentro da CAF (solicitação, controle de estoque, armazenamento e distribuição)?	A – Com pontos a melhorar. Mas atualmente com uma logística funcional e ágil.
7- Quais as principais dificuldades na gestão de estoques e aquisições dos medicamentos?	A – O controle de dispensação realizado pela AB (unidades de saúde). A aquisição é realizada por meio de processo, licitatório. A maior dificuldade para isso é o não cumprimento por parte da empresa.
8- Em relação às perdas quais as	A – Não acontece grandes perdas pois existe o

principais causas? Por prazo de validade são constantes?	controle mensal das validades bem como a prática do PVPS (Primeiro que vence, Primeiro que sai) na organização do estoque e também com acompanhamento em sistema.
9- Há procedimentos padronizados e escritos descrevendo os processos de programação, transporte, recebimento, armazenamento e dispensação?	A – Finalizado não. Está em processo de elaboração.
10- Há Treinamento continuado dos colaboradores da area nos processos/procediemntos aplicáveis?	A – Todos os funcionários foram treinados, mas de forma continua é uma meta a se atingir.
11- Como é feita a articulação do Município com o Estado/Geres para obtenção dos medicamentos do componente estratégico?	A – Através de pedido realizado via HORUS mensalmente.

ENTREVISTA NAS UBS

QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - UBS	
<p>1- Na Unidade de Saúde quem é o profissional responsável por realizar as solicitações de medicamentos? Como é o fluxo de solicitação? Para a solicitação de medicamentos é utilizado algum cálculo baseado no consumo?</p>	<p>B – Tec.e enfermeiro da UBS. O tec. e enfermeiro após fazer o pedido é conferido pelo Farmacêutico de apoio. Utiliza como base o mês anterior.</p> <p>C – A Tec. e o enfermeiro se juntam e veem a necessidade. A partir da demanda se faz análise do que esta precisando. A gente tem a base de hipertensos e diabeticos e pede de acordo com a necessidade para não ter perda.</p> <p>D – Tec. e enfermeira. Pedido mensal e emergencial. Faz a solicitação até o dia 25, passa pela enfermagem e depois pela farmacêutica e vai para CAF, enviado pela enfermagem. Todo pedido é feito de acordo com o quantitativo da população e de uso contínuo.</p>
<p>2- Existe algum sistema informatizado de controle de estoque, como é feito? A unidade de saúde realiza controle periódico de contagem do estoque?</p>	<p>B – Não. Sim, semanal.</p> <p>C – Não Faz contagem 1 vez por semana.</p> <p>D – Não, é feito pela ficha de plateleira. Sim, mensalmente, antes do novo pedido.</p>
<p>3- Em relação à falta de medicamento quando ocorre, qual o principal problema? As estimativas da UBS de quantidade são suficientes para atender consumo dos usuários?</p>	<p>B – Licitação, a empresa não responde a licitação. Sim, Aines, antibioticos... não tem como prevê um consumo, para o mês, então é feito de acordo com o que sempre vem pedindo, com exceção de meses mais chuvosos que aumenta a demanda de antibioticos para tratamento.</p> <p>C – Não vem da CAF, faz o pedido e esta em falta. Os pedidos sao suficiente, e se for o caso de um surto faz o pedido emergencial.</p> <p>D – Falta na CAF. Sim.</p>
<p>4- Qual a principal causa do vencimento de medicamentos dentro da unidade de saúde?</p>	<p>B – Algumas medicações não tem muita saída a exemplo de Alendronato de calcio, que vem uma quantidade grande e não é muito prescrito pois o tratamento consiste em 1 comprimido semanal. Algumas vezes os medicamnetos ja vem com prazo de validade curto, pois ja vem de transferência de outra UBS.</p> <p>C – Az vezes o prazo de validade é muito próximo,</p>

	<p>tem que verificar o estoque.</p> <p>D – Tem muito e a CAF manda mais, e não há muita prescrição médica de alguns medicamentos.</p>
5- Em relação ao armazenamento, a Unidade de Saúde possui espaço adequado para o armazenamento dos medicamentos?	<p>B – Não é adequado.</p> <p>C – Sim.</p> <p>D – Sim, porém poderia ser um espaço melhor.</p>
6- Como você avalia a logística de medicamentos dentro da sua unidade (solicitação, controle de estoque, armazenamento e distribuição)?	<p>B – Solicitação: Quando faz o pedido no dia certo é bem tranquilo. Controle de estoque: Na saída tem controle manual e fichas de prateleiras com LOT, validade e saída e são contados semanalmente. Armazenamento: É organizado com coméias e identificação. Distribuição: Bem restrita pelo Tec e enfermeiro.</p> <p>C – Bom, tem funcionado tranquilo e dentro do prazo.</p> <p>D – Ta bom</p>
7- Qual a frequência da falta de medicamentos em sua unidade de saúde? Há uma estratégia para melhorar isso? A quantidade de medicamentos solicitados à farmácia CAF vem de acordo com o solicitado pela UBS?	<p>B – Alguns medicamento que faltam pontualmente a muito tempo devido a licitação, que o básico sempre vem pontualmente. Sim, hoje mesmo consegui fazer pedido extra, antes não tinha essa flexibilidade. Sim.</p> <p>C – Depende, vai de acordo com a CAF. Isso é com a CAF. Sim, as vezes faz remanejamento de outras UBS.</p> <p>D – Raramente, não depende da gente. Geralmente mandam o que agente pede, as vezes vem mais, as vezes vem menos (nesses casos repõe quando chega na CAF)</p>
8- Quais os principais problemas em relação ao fluxo de distribuição de medicamentos da UBS para os usuários?	<p>B – Sobrecarga de demandas que demanda tempo e atenção para entregar os medicamentos. Burocracia para entregar os medicamentos, assumir a planinha de controle de recebimento por exemplo.</p> <p>C – Não tem. Porque sempre passa pela enfermagem.</p>

	D – Não tem problema. Impaciência do usuário por não querer esperar sua vez na fila.
9- Há procedimentos padronizados e escritos descrevendo os processos de programação, transporte, recebimento, armazenamento e dispensação?	B – Não do meu conhecimento. C – Não tem. D – Não.
10- Há treinamento continuado dos colaboradores da área nos processos/procedimentos aplicáveis?	B – Não tem treinamento, apenas orientações verbais. C – Não tem. So para organização da farmácia. D – Não tem.