



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

THAIS DA SILVA RAMOS

**ANÁLISE DA GESTÃO DE ESTOQUE DE MEDICAMENTOS EM CENTROS DE
SAÚDE (FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA) E DAS PERCEPÇÕES DOS
PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE FARMÁCIA**

Florianópolis

2017

THAIS DA SILVA RAMOS

ANÁLISE DA GESTÃO DE ESTOQUE DE MEDICAMENTOS EM CENTROS DE SAÚDE (FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA) E DAS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção de grau de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Dra. Patrícia Pozzatti Wanzeller

Coorientadora: Prof. Dra. Eliana Elisabeth Diehl

Florianópolis

2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ramos, Thais da Silva

Análise da gestão de estoque de medicamentos em centros de saúde (Florianópolis, Santa Catarina) e das percepções dos profissionais do serviço de farmácia / Thais da Silva Ramos ; orientadora, Patrícia Pozzatti Wanzeller ; coorientadora, Eliana Elisabeth Diehl. - Florianópolis, SC, 2017.

37 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Inclui referências

1. Ciências da Saúde. 3. Gestão de estoque de medicamentos. 4. Acesso a medicamentos essenciais. 5. Assistência farmacêutica. 6. Atenção Básica. I. Wanzeller, Patrícia Pozzatti. II. Diehl, Eliana Elisabeth. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Residência Multiprofissional em Saúde da Família. IV. Título.

THAIS DA SILVA RAMOS

ANÁLISE DA GESTÃO DE ESTOQUE DE MEDICAMENTOS EM CENTROS DE SAÚDE (FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA) E DAS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

Este Trabalho foi julgado(a) adequado(a) para obtenção do Título de “Especialista em Saúde da Família”, e aprovado em sua forma final pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Florianópolis, 21 de fevereiro de 2017.

Profa. Dra. Mareni Rocha Farias
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Dr.^a Patrícia Pozzatti Wanzeller
Orientadora

Prof.^a, Dr.^a Eliana Elisabeth Diehl
Co-Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof., Dr. Norberto Rech
Examinador
Universidade Federal de Santa Catarina

Msc. Leandro Ribeiro Molina
Examinador

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Osvaldo e Maria Aparecida, meus irmãos, Diogo e Douglas, e minhas sobrinhas, Lavínia e Valentina, pelo apoio, carinho e atenção de sempre.

Aos amigos da vida e aqueles conquistados durante o curso de Residência, pelo apoio e companheirismo. Em especial à Lilian Cunha, Francini Medeiros, Eduarda Bolsoni e Alessandra Graciosa.

À minha orientadora e preceptora, Patrícia Pozzatti Wanzeller, pela dedicação, ajuda, apoio e paciência. E a Leonardo Wanzeller pelos momentos de consultoria.

À minha Coorientadora, professora Eliana Elisabeth Diehl, pela disponibilidade e apoio.

À Deus!

RESUMO

Introdução: Entre as ações de saúde da Assistência Farmacêutica, destaca-se a gestão de medicamentos, a qual tem impacto não só financeiro, ao racionalizar custos, mas principalmente na garantia de acesso a medicamentos. O presente estudo foi desenvolvido no contexto da atenção primária à saúde, envolvendo o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. **Objetivos:** Analisar a gestão de estoque de farmácias de quatro Centros de Saúde de Florianópolis; verificar a percepção de profissionais de saúde que atuam nas farmácias em relação a este tema. **Metodologia:** Foram utilizadas abordagens quantitativa e qualitativa. Para a primeira, as possíveis divergências entre estoques físico (armazenado em gavetas e armários) e sistema informatizado (InfoEstoque) de medicamentos foram tabuladas e posteriormente analisadas por meio do programa Microsoft Excel 2010®, e os dados foram expressos por meio da acuracidade por itens e de valores monetários. A percepção de profissionais de saúde foi analisada por meio da análise de conteúdo, cujos dados foram obtidos aplicando-se uma entrevista semiestruturada. **Resultados:** Na análise quantitativa, o controle de estoque apresentou-se variável entre os CS estudados, observando-se grande divergência entre os estoques físico e informatizado, refletida pela baixa acuracidade por itens (18% a 45%). Entretanto, em relação às diferenças em valores monetários, foi verificada alta acuracidade (74% a 99%). Observou-se que a farmácia que tinha farmacêutico em tempo integral apresentou maior acuracidade em ambas as análises. Na etapa qualitativa, foram entrevistados 20 profissionais, e observou-se que existe compreensão limitada sobre a importância da gestão de estoque em uma farmácia. **Conclusão:** As farmácias dos CS estudados precisam aprimorar as ferramentas utilizadas no controle de estoque, destacando-se a presença de farmacêutico em tempo integral como fator importante para melhorar o controle de estoque, garantindo acesso aos medicamentos, seu uso racional e atenção farmacêutica. Além disso, ressalta-se a necessidade de realizar atividades de educação continuada sobre a importância de realizar um controle de estoque adequado, bem como sobre processo de trabalho no setor de farmácia.

Palavras-chaves: Assistência farmacêutica; Gestão de estoque; Acesso a medicamentos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 JUSTIFICATIVA	8
3 OBJETIVOS	9
3.1 Objetivo geral.....	9
3.2 Objetivos específicos	9
4 METODOLOGIA.....	10
4.1 Cenário da pesquisa	10
4.2 Análise do estoque (abordagem quantitativa).....	11
4.3 Análise da percepção sobre a gestão de estoque (abordagem qualitativa).....	13
4.4 Aspectos Éticos	14
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
5.1 Análise do estoque	15
5.2 Análise da percepção sobre a gestão de estoque	21
6 CONCLUSÕES	26
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICES.....	31
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista.....	31
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	32

1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro passou por mudanças muito importantes a partir do século XX. Tais mudanças acompanharam as transformações políticas, sociais e econômicas vivenciadas no país, até chegar à organização atual, o qual é denominado Sistema Único de Saúde (SUS). No século XX, o Brasil passou por um intenso período de industrialização, concomitante à instabilidade política, golpes militares e governos autoritários, com breves períodos democráticos (PAIM *et al.*, 2011). Mas foi com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que a saúde passou a ser reconhecida como um direito de todos e dever do Estado, estabelecendo a base para a criação do SUS, que está fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e participação social. Esse reconhecimento constitucional do direito à saúde só foi possível após longa luta política e pela atuação do Movimento pela Reforma Sanitária (PAIM *et al.*, 2011).

A estrutura jurídico-legal do SUS é fundamentada pela Constituição Federal de 1988 e das Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080 e Lei 8.142, ambas de 1990). A partir delas, foram e permanecem sendo definidas inúmeras emendas, portarias, resoluções, decretos, pactos, programas e estratégias para a promoção, prevenção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Neste panorama, em 1988, no Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, considerou-se a Assistência Farmacêutica (AF) como “um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual ou coletiva, centrada no medicamento, englobando as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação. Ressalta-se que a última ação se refere, essencialmente, à orientação sobre uso adequado de medicamentos, sendo um ato privativo do profissional farmacêutico” (ARAÚJO *et al.*, 2008).

Paralelo a isto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que o farmacêutico é o profissional com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional de medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da AF (OMS, 1988).

Em relação à AF, no Brasil, observa-se uma lacuna de 10 anos entre o estabelecimento do SUS e as iniciativas para sua efetivação como área de atuação do sistema. Inicialmente, o acesso aos medicamentos começou com a Central de Medicamentos (CEME), que foi criada em 1971, com o intuito de garantir o acesso aos medicamentos para a parcela da população de poder aquisitivo reduzido, e tinha como objetivo a promoção e organização das atividades da AF, direcionadas a esta população; identificação de indicadores de saúde por região e faixa etária; levantamento da capacidade de produção dos laboratórios farmacêuticos oficiais e nacionais; coordenação de mecanismos de distribuição e venda de medicamentos em todo o território nacional (COSENDEY *et al.*, 2000; PORTELA *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Desse modo, a CEME iniciou a organização e a ampliação da AF no Brasil, favorecendo o abastecimento de medicamentos essenciais à população (COSENDEY *et al.*, 2000; PORTELA *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2006). Porém, ao longo do tempo, o modelo de AF estabelecido pela CEME já não se adequava aos princípios e diretrizes do SUS: a prática centralizadora daquela instituição estava na contramão da descentralização; o foco em atender unicamente grupos populacionais financeiramente carentes, em contraposição à universalidade; o binômio aquisição-distribuição era insuficiente para garantir segurança e qualidade no acesso aos medicamentos (SANTOS, 2011). Além disso, ao longo dos anos de existência da CEME, diversos problemas relacionados com o acesso da população aos medicamentos foram detectados, entre eles, a pouca utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) pelos prescritores, desperdícios de medicamentos decorrentes principalmente do pouco conhecimento do perfil epidemiológico das populações atendidas, dificuldades de logística com grandes perdas de medicamentos por prazo de validade vencido, e insuficiência de recursos financeiros (ACURCIO, 2003). Assim, a década de 1990 foi marcada por uma crise na CEME em razão de atritos entre a instituição e os laboratórios oficiais e escândalos de corrupção que culminaram com a sua extinção em 1997 (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Diante desse cenário, foi elaborada e aprovada em 1998 a Política Nacional de Medicamentos (PNM) brasileira, com base nos princípios e diretrizes do SUS, integrando esforços para a consolidação do novo sistema de saúde brasileiro e norteando as ações das três esferas de gestão (BRASIL, 1988; OLIVEIRA *et al.*,

2010).

Posteriormente, em 2004, foi publicada pelo Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), reforçando a ideia de que a AF é parte do cuidado à saúde e propõe um conceito de maior amplitude, buscando integralizar as ações e exercendo papel de política norteadora de outras políticas (BRASIL, 2006). Na PNAF, a AF é definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Em 2008, a AF foi oficialmente incluída na Atenção Básica (AB), também denominada de Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), com a publicação da Portaria N^o 2.488, que também aprova as diretrizes e normas para organização da AB.

Atualmente, a AF também constitui componente essencial nos serviços e programas de saúde e precisa ser realizada plenamente em toda a rede assistencial para contribuir de maneira efetiva e eficiente, para transformar o investimento em medicamentos em incremento de saúde e qualidade de vida da população (BRASIL, 2009a).

O farmacêutico atuante no NASF deve interagir com o nível central de gestão da AF e com a coordenação de Centros de Saúde (CS), propondo a normatização dos procedimentos relacionados à AF, a fim de obter melhores resultados no acesso, na racionalização dos recursos e no uso dos medicamentos. Além disso, também deve apoiar a equipe de Saúde da Família no aprimoramento do controle de estoque e da programação dos CS, de forma a proporcionar melhorias na regularidade do suprimento de medicamentos, bem como nas atividades de armazenamento, distribuição e transporte, aspectos que influenciam a integridade e a qualidade dos medicamentos. Essas atividades convergem para o aperfeiçoamento das práticas dos serviços e racionalização dos processos de trabalho (BRASIL, 2009a).

Os serviços farmacêuticos são atividades integrantes da AF e incluem atividades assistenciais e técnico-gerenciais (BRASIL, 2006). Entre os serviços farmacêuticos está o controle de estoque, que é uma atividade técnico-gerencial, que visa subsidiar a programação e aquisição de medicamentos, na manutenção dos níveis de estoque necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoque ou desabastecimento do sistema, mantendo-se equilíbrio (BRASIL, 2006). O controle de estoque também planeja, controla e planeja novamente o material armazenado, sendo ainda importante no controle de desvios, desperdícios, apuração de valores e de investimento em demasia (SANTOS, *et al.*, 2014). Controlar o estoque faz parte da gestão, que se trata de uma ferramenta que promove importantes ganhos com eficiência na redução de custos e falhas e no planejamento e controle do fluxo de materiais. Apesar de sua complexidade, a gestão de estoque visa encontrar melhorias nos custos e disponibilidade dos produtos, aspectos estes que têm impacto direto no uso de verbas públicas e no acesso, no caso de medicamentos (SANTOS *et al.*, 2014).

Sendo assim, os serviços farmacêuticos também têm como finalidade propiciar o acesso qualificado aos medicamentos essenciais disponibilizados pela rede pública a seus usuários (BRASIL, 2009a). Na AB, a inclusão da AF como uma das áreas estratégicas de atuação dos NASF visa assegurar o acesso aos medicamentos com segurança, eficácia e resolubilidade da atenção, por meio da atividade farmacêutica comprometida com seus princípios (BRASIL, 2009a).

Em Florianópolis, a Instrução Normativa (IN) 03/2015 da Secretaria Municipal de Saúde normatiza as diretrizes dos serviços de AF, definindo a organização e distribuição de tarefas, a prescrição, a dispensação e fornecimento de medicamentos na rede municipal e os parâmetros para o funcionamento e estrutura dos serviços. De acordo com a IN 03/2015, Art. 74: *“nas unidades que não contam com farmacêutico em período integral, o farmacêutico NASF é responsável pela Gestão e controle de estoque da farmácia juntamente com o coordenador da unidade”* (FLORIANÓPOLIS, 2015).

2 JUSTIFICATIVA

O farmacêutico do NASF, na maioria das vezes, é responsável por gerenciar várias farmácias ao mesmo tempo, além de apoiar as Equipes de Saúde da Família. Diante disso, é rotineiro observar divergências entre o estoque físico e o estoque registrado no sistema informatizado InfoEstoque. Muitas divergências foram observadas nos balanços realizados nas farmácias de alguns centros de saúde durante o primeiro ano do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, bem como a falta e/ou vencimento de medicamentos em decorrência dessas divergências, instigaram a necessidade de estudar o perfil de gestão de estoque de cada farmácia. Como um controle de estoque inadequado pode afetar diretamente a programação e o pedido de medicamentos, o que pode promover falhas no acesso e desperdício de recursos financeiros públicos, a análise da situação tem potencial contribuição na implementação de ações que visem capacitar e motivar a equipe que atua no serviço de farmácia em relação à relevância do controle de estoque, já que considera o contexto específico dos serviços farmacêuticos em Florianópolis. Aliada a estas questões, observou-se que, atualmente, existem poucos estudos que discutem o tema aqui proposto, bem como as causas e consequências de um controle de estoque inadequado, relacionando a AB e o acesso a medicamentos essenciais.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a gestão de estoque de farmácias de quatro Centros de Saúde de um Distrito Sanitário de Saúde, no município de Florianópolis, no período de janeiro a dezembro de 2015, bem como as percepções de profissionais de saúde que atuam no serviço de farmácia em relação à gestão de estoque de medicamentos.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar as diferenças entre o estoque físico e o estoque informatizado (InfoEstoque) de medicamentos em quatro farmácias.
- Verificar a acuracidade do estoque por item e por valores monetários em cada Centro de Saúde.
- Analisar a percepção dos profissionais de saúde que atuam no setor de farmácia em relação à gestão de estoque.

4 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado nas farmácias de quatro centros de saúde, em Florianópolis (SC), e foi dividido em duas etapas: uma pesquisa quantitativa descritiva retrospectiva e outra descritiva transversal de abordagem qualitativa.

4.1 Cenário da pesquisa

Segundo estimativa do IBGE (2015), o município de Florianópolis possui 469.690 habitantes. A rede municipal de atenção à saúde divide-se em cinco distritos sanitários (Norte, Sul, Leste, Centro e Continente) e conta com duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), quatro Policlínicas, quatro Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), 52 Centros de Saúde (CS), dois Centros de Especialização em Odontologia (CEO), Laboratório Municipal, Centro de Controle de Zoonoses, e uma Farmácia Escola em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, onde são dispensados os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (FLORIANÓPOLIS, 2016).

A dispensação de medicamentos do Componente Básico ocorre em todos os CS, Policlínicas, CAPS e UPAs, porém o farmacêutico está presente em tempo integral apenas nas unidades que dispensam medicamentos da Portaria 344/98, nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) antirretrovirais (que estão presentes em duas Policlínicas) e na Farmácia Escola, responsável pela dispensação do Componente Especializado. Nos Centros de Saúde que não possuem farmácias distritais, o farmacêutico está presente por meio do NASF. Nos CAPS-AD e nas UPAs, o profissional permanece 20 horas semanais.

Os centros de saúde que dispensam apenas medicamentos do Componente Básico, exceto os sujeitos a controle especial (Portaria 344/98), contam com o apoio de Farmacêutico NASF e o atendimento nas farmácias normalmente é realizado pela equipe de técnicos de enfermagem, que fazem rodízio semanal e/ou mensal em todos os setores do centro de saúde.

4.2 Análise do estoque (abordagem quantitativa)

A primeira etapa foi composta por uma pesquisa quantitativa descritiva retrospectiva, realizada a partir de levantamento de dados que foram coletados por meio de relatórios de balanços das farmácias e relatórios gerenciais, tais como de consumo e medicamentos entregues por usuário, provenientes do sistema informatizado de gerenciamento de estoque da Secretaria Municipal de Saúde (InfoEstoque). Os relatórios de balanços são gerados sempre que um balanço de estoque é realizado em uma farmácia, e ficam disponíveis para pesquisa posterior. No balanço, todos os itens são contados manualmente, de acordo com seu lote e validade, e inseridos no sistema. Por meio da planilha gerada, é possível verificar se os itens do estoque físico (medicamentos disponíveis na farmácia e armazenados em gavetas, caixas e armários) estão em igual quantidade aos itens do estoque informatizado (InfoEstoque). Os relatórios gerenciais são gerados pelo próprio sistema, mediante abastecimento, dispensação e consumo.

Os dados coletados foram referentes ao período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2015, e foram tabulados e analisados por meio do programa *Microsoft Excel 2010*®.

Com a finalidade de entender o perfil de atendimento de cada CS, a quantidade total de unidades de medicamentos (comprimidos, bisnagas, frascos, etc.) dispensados no período analisado e o número de usuários atendidos na farmácia foram obtidos a partir de relatórios do InfoSaúde (programa informatizado de gerenciamento de dados e atendimentos em saúde). No mesmo sentido, a demanda de uso contínuo foi estimada, com base em único mês de atendimento (dezembro de 2015), o qual foi escolhido aleatoriamente. Para tanto, excluíram-se os medicamentos que não são considerados de uso contínuo, de acordo com a Normativa 03/2015 (como antimicrobianos, anti-inflamatórios, analgésicos e vitaminas) (FLORIANÓPOLIS, 2015), contabilizando apenas o número de usuários que retiraram medicamento de uso contínuo no referido mês. O número obtido foi comparado com o número total de atendimentos, sendo expresso o resultado em percentagem de usuários que utilizavam medicamentos de uso contínuo no CS. A média de atendimentos nas farmácias também foi calculada.

Os dados dos balanços de cada farmácia foram expressos em planilhas, separados conforme a data da realização (Tabela 2). Os itens que apresentaram estoque zerado em todos os balanços foram desconsiderados. Posteriormente, realizou-se um comparativo entre o estoque físico e o informatizado, quantificando as incompatibilidades encontradas.

Após quantificar as incompatibilidades entre os estoques físico e informatizado (InfoEstoque), a acuracidade foi calculada. Acuracidade é um sinônimo para qualidade e confiabilidade da informação, estimando o quanto fidedigno é o dado registrado no sistema informatizado. Quando a informação do estoque no sistema não confere com o saldo real disponível, dizemos que este estoque não é confiável ou não tem acuracidade (ACCIOLY; AYRES; SUCUPIRA, 2008). Este dado foi calculado utilizando a seguinte fórmula:

$$Acuracidade = \frac{número\ de\ SKUs\ com\ saldo\ correto}{número\ de\ SKU\ total} \times 100$$

Onde, SKU (*“Stock keeping unit”* ou “Unidade de controle de estoque”) corresponde ao item de estoque presente na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Foi denominada “acuracidade por SKU” a acuracidade calculada para cada balanço de cada farmácia. Para a fórmula, consideraram-se como “SKU corretos” todos os medicamentos que não tiveram diferença entre os estoques físico e informatizado em cada balanço, e como “SKU total”, o número de medicamentos disponíveis em cada farmácia, de acordo com a REMUME.

Também foi determinada uma variável denominada de “estoque total”, que expressa o quanto em reais (R\$) o estoque de cada farmácia representava no dia do balanço, e “estoque com diferença” o quanto as diferenças entre os estoques (físico e informatizado) representam em valores monetários (R\$), com a finalidade de verificar a acuracidade por valores monetários.

Além disso, a partir do valor unitário em reais de cada item, foram calculados o custo monetário do total de itens de estoque registrado no sistema InfoEstoque, o custo das incompatibilidades encontradas e a acuracidade dos custos em reais para cada CS. Os valores unitários em reais de cada item foram obtidos por relatório geral de entradas disponibilizado pela Gerência de Assistência Farmacêutica.

Os dados obtidos do sistema InfoEstoque e InfoSaúde foram utilizados, exclusivamente, para este estudo, e não serão revelados os CS ao qual estão

relacionados. Os CS foram designados, aleatoriamente, por letras e somente os pesquisadores sabem a qual CS os dados se referem.

Os medicamentos sujeitos ao controle especial da Portaria 344/98 e os preservativos masculinos não foram contabilizados neste estudo, pois poderiam apresentar algum viés à pesquisa. Os medicamentos sujeitos ao controle especial não fazem parte da planilha de balanço do InfoEstoque, sendo esses medicamentos contados separadamente, e a correção no sistema informatizado só é realizada mediante documento de autorização expedido pela Vigilância Sanitária Municipal, o qual possui numeração específica, e é denominado auto de intimação. Já os preservativos masculinos não tem registro de saída por unidade em nome de usuários, como acontece com medicamentos, e sim em caixa fechada para consumo, uma vez que são ofertados em livre demanda no balcão.

4.3 Análise da percepção sobre a gestão de estoque (abordagem qualitativa)

A segunda etapa foi composta de um estudo descritivo transversal de abordagem qualitativa. Para isto, foram selecionados os profissionais mais diretamente envolvidos com o serviço de farmácia, exceto o farmacêutico, nos quatro Centros de Saúde selecionados: técnicos de enfermagem, enfermeiros e coordenadores. Uma entrevista semiestruturada (Apêndice A), com gravação de voz, quando autorizada pelo informante, foi aplicada aos referidos profissionais no período de 10 de novembro a 20 de dezembro de 2016. Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária. O termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B) foi entregue a cada um deles e todas as perguntas que surgiram foram respondidas pelos pesquisadores, deixando-se contato disponível para sanar quaisquer dúvidas eventuais que surgissem. Ressalta-se que a identidade dos profissionais foi mantida em sigilo, e as respostas obtidas somente foram utilizadas para os fins deste estudo. Também não serão revelados nos resultados os nomes dos centros de saúde a que se referem.

Uma análise de conteúdo foi utilizada para a interpretação dos dados, visando estabelecer uma compreensão das informações obtidas (BARDIN, 2004; MINAYO,

2011). Segundo Minayo (2011), a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não é quantificável. Trabalha com um universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos, respondendo, desta forma, a questões muito particulares. Seu foco é, principalmente, a exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que pretende investigar (MINAYO, 2011). Diante disto, a metodologia aplicada neste trabalho pretendeu avaliar o entendimento dos profissionais participantes, de acordo com suas experiências cotidianas nos centros de saúde, sobre a importância da gestão de estoque de medicamentos.

As perguntas da entrevista foram feitas todas em um único encontro, conforme disponibilidade do entrevistado, as falas foram transcritas e separadas por perguntas e CS. Após, foram analisadas individualmente, e aquelas que apresentavam maior relevância e importância foram destacadas no trabalho.

4.4 Aspectos Éticos

Este trabalho foi submetido e aprovado pela Comissão de Acompanhamento de Pesquisas em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob Parecer n. 1.789.862. Nesse trabalho, os informantes serão identificados por códigos – por exemplo, TE1, TE2 (indicando Técnico de enfermagem 1), E1, E2 (Enfermeira 1), C1, C2 (Coordenadora 1), etc.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Análise do estoque

O perfil de consumo de cada CS estudado está descrito na Tabela 1: número de habitantes adscrito em cada CS (IBGE, Censo demográfico 2010 estimativa 2015), consumo médio mensal de unidades de medicamentos, média mensal de usuários atendidos nas farmácias em 2015, percentual de usuários de medicamentos de uso contínuo e gasto médio mensal com medicamentos para cada centro de saúde.

Tabela 1- Perfil dos Centros de Saúde estudados, segundo consumo de medicamentos, Florianópolis, SC, janeiro a dezembro de 2015.

PERFIL DOS CENTROS DE SAÚDE ESTUDADOS					
Centro de Saúde	Número de habitantes*	Consumo médio mensal de medicamentos	Média mensal de usuários atendidos	Usuários de medicamentos contínuos** (%)	Gasto médio mensal com medicamentos (R\$) ***
A	16.999	160.934 unidades	1.993	60%	27.112,42
B	10.972	100.483 unidades	1.284	69%	18.457,64
C	6.636	93.140 unidades	1.158	60%	14.056,15
D	22.761	216.112 unidades	2.889	46%	48.952,18

Fonte: Dados obtidos de relatórios gerenciais do sistema InfoSaúde.

*Censo demográfico IBGE 2010 estimativa 2015; ** Estimativa calculada com referência ao mês de dezembro de 2015;

***valores de consumo de medicamentos em reais (R\$) obtidos via relatórios do InfoSaúde.

Conforme os dados expostos acima, observaram-se diferenças consideráveis em relação ao número de habitantes na área adscrita de cada CS e no perfil da demanda atendida. O centro de saúde A (16.999 habitantes) apresentou em média 1.993 usuários atendidos por mês e 60% de usuários de medicamentos contínuos. Os centros de saúde B e C apresentaram perfil populacional mais semelhante: o CS B (10.972 habitantes) teve, em média, 1.284 usuários atendidos mensalmente, e 69% de usuários com medicamentos de uso contínuo, enquanto o CS C (93.140 habitantes) apresentou 1.158 usuários atendidos ao mês, e 60% de usuários de medicamentos contínuos. O centro de saúde D apresentou a maior população adscrita (22.761) e maior demanda no setor de farmácia, com média mensal de 2.889 usuários atendidos, apresentando, porém o menor percentual de pessoas que

fazem uso de medicamentos contínuos (46%). Isto se deve, provavelmente, ao fato do CS D possuir uma farmácia de referência para medicamentos sujeitos ao controle especial, o que resulta na diferença de perfil de usuários de medicamentos contínuos, quando comparado aos outros CS que não disponibilizam esse tipo de medicamentos. Desta forma, os resultados expostos, refletem uma demanda bastante heterogênea entre as farmácias dos CS.

É importante destacar que todos os CS estudados possuem em seu território áreas de interesse social, com uma população que aumenta anualmente, de acordo com dados demográficos refletindo numa demanda crescente dos serviços de saúde e, conseqüentemente, no consumo de medicamentos das farmácias dos CS. Também cabe ressaltar que o dado referente ao número de usuários atendidos na farmácia não computa o mesmo usuário diferentes vezes no período, ou seja, se um usuário é atendido, por exemplo, três vezes na mesma farmácia em um mês, o sistema considera somente um atendimento. Por isso, o número de atendimentos real realizado é maior do que o dado gerado pelo relatório gerencial, que determina somente o número de usuários diferentes atendidos.

Assim como a demanda por serviços de saúde aumenta continuamente, os gastos públicos com medicamentos também são crescentes e constituem o segundo maior item de despesa dos sistemas de atenção à saúde, somente superados pela atenção hospitalar (MENDES, 2011). Com relação ao gasto médio mensal com medicamentos nas farmácias dos CS estudados, observou-se que os resultados seguem os mesmos padrões descritos anteriormente: o CS D tem maior população adscrita, maior demanda de atendimento na farmácia, e maior gasto (R\$ 48.952,18), seguido pelo CS A (R\$ 27.112,42). E os CS B e C apresentaram valores mais similares: R\$ 18.457,64 e R\$ 14.056,19, respectivamente. Por fim, levando-se em conta o número de usuários atendidos nas farmácias de cada CS, foi possível constatar que o valor gasto por usuário é semelhante entre eles: CS A= R\$ 13,60, CS B= R\$ 14,60, CS C= 12,10 e CS D= R\$ 16,90.

A Tabela 2 descreve o número de balanços realizados em cada farmácia e a acuracidade por item e de valores em reais para cada CS estudado. De acordo com as datas dos balanços realizados em 2015, observou-se que o balanço trimestral (quatro balanços ao ano), conforme normatizado pela Instrução Normativa ASSFAR/PMF 03/2015, não foi realizado em nenhuma das farmácias dos CS. Os CS A, B e C realizaram dois balanços em períodos diferentes e variados, enquanto o

CS D realizou três, chegando mais perto do preconizado. Cabe ressaltar que no período de janeiro a junho de 2015, a farmacêutica NASF responsável por três dos CS estudados, encontrava-se em licença maternidade. Neste período, tais CS foram cobertos por farmacêuticos que desempenhavam atividades em uma farmácia de referência, o que, provavelmente dificultou a realização trimestral dos balanços. Além disso, é importante ressaltar que dois CS foram reformados em 2015, estando fechados por um período de tempo nesse ano.

Em relação à acuracidade por item, observou-se que todas as farmácias apresentaram número alto de incompatibilidades, sendo que a acuracidade variou entre 14% e 45%. A farmácia do CS A apresentou a menor acuracidade nos dois balanços (18% e 14%), enquanto que a do CS D apresentou a maior (45%, 36% e 35%). É importante destacar que mesmo o CS D apresentando maior número de usuários atendidos (2.889) do que o CS A (1.993), ainda assim apresentou melhor controle de estoque. Neste sentido, cabe enfatizar que o CS D conta com a presença de dois farmacêuticos em tempo integral, e equipe fixa de profissionais na farmácia, enquanto que o CS A possuía farmacêutico NASF com pouca carga-horária semanal, rodízio de técnicos de enfermagem, além de ser a farmácia com maior demanda, ficando abaixo apenas das farmácias de referência do Distrito de Saúde estudado. Com base nesse resultado, considera-se a presença do profissional farmacêutico no CS como um fator importante para se obter um controle de estoque mais adequado. Os demais CS contam com a mesma farmacêutica NASF e são locais com menor demanda, porém também apresentaram baixa acuracidade (CS B 30% e 21%, CS C 24% e 21%).

Tabela 2- Dados gerais dos balanços dos Centros de Saúde estudados, Florianópolis, SC, janeiro a dezembro de 2015.

Centro de Saúde	Balanco*	Data do Balanco	SKU** total	SKU** corretos	Acur.*** SKU	Total Estoque (R\$)****	Estoque com diferença (R\$)	Acur.*** em reais (R\$)
A	B1	27/06/2015	151	24	18%	20.503,60	1.430,43	93%
A	B2	27/10/2015	151	21	14%	9.385,42	2.215,21	76%
B	B1	10/06/2015	151	46	30%	5.550,53	1.440,89	74%
B	B2	28/09/2015	151	32	21%	13.520,79	2.384,60	82%
C	B1	11/05/2015	152	36	24%	16.384,00	2.087,36	87%
C	B2	24/09/2015	152	32	21%	9.759,01	1.823,15	81%
D	B1	01/06/2015	152	68	45%	21.137,27	350,95	98%
D	B2	15/08/2015	152	55	36%	29.027,11	1.404,41	99%
D	B3	28/11/2015	152	53	35%	22.652,45	606,51	97%

*B: balanço; **SKU ("Stock keeping unit" ou "Unidade de controle de estoque"); item de estoque; ***Acur: acuracidade;

****Estoque em reais total na data do balanço.

Em relação à acuracidade para o custo em reais, todas as farmácias dos CS tiveram valores acima de 70%, chegando a 99%, ou seja, em termos de custo, os estoques apresentavam valores bastante próximos ao que era esperado. Portanto, é possível inferir que o impacto em custos financeiros é pequeno, quando comparado às diferenças em quantidades de itens. Uma explicação para este fato é que provavelmente os itens que apresentaram maiores diferenças entre o estoque físico e informatizado eram de baixo custo. A farmácia do CS D apresentou maior acuracidade para o custo em reais (98%, 99% e 97%), enquanto que o CS A teve a segunda melhor acuracidade para o custo em reais (93% e 76%), seguido pelo CS C (87% e 81%) e CS B (76% e 74%).

Os valores monetários em reais levantados, a princípio, parecem não terem grande impacto financeiro. Porém, extrapolando-se os valores para todos os CS de Florianópolis, obtém-se números bastante consideráveis, representando desperdício de recursos públicos, que poderiam ser investidos em outras necessidades de saúde pública, tais como insumos, equipamentos, medicamentos, recursos humanos, entre outras.

O Quadro 1 expressa os dez medicamentos mais dispensados e os dez medicamentos que mais apresentaram erro nos balanços realizados nos CS estudados. No geral, entre os medicamentos mais consumidos, destacam-se principalmente os usados para tratamento de hipertensão e diabetes, o que vai ao encontro do grande número de portadores dessas doenças crônicas no Brasil. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). Entretanto, omeprazol, medicamento que não é considerado de uso contínuo, foi o mais consumido nos CS estudados no ano de 2015. Este dado reflete o uso irracional de omeprazol, que vem sendo documentado, estando associado, segundo estudos, a casos de carcinoma gástrico, e má absorção do cálcio pelos ossos, podendo levar à osteoporose, e consequente aumento de fraturas ósseas. (COTTA *et al.*, 2012; YANAGIHARA *et al.*, 2015; HIPÓLITO *et al.*, 2016). O paracetamol, que também não é considerado de uso contínuo, apresentou o nono lugar entre os medicamentos mais dispensados nos CS estudados, destacando o grande consumo de analgésicos pela população, o que pode ser preocupantes, pois pode levar a sérios efeitos adversos, como hepatite, hemorragia gastrointestinal, nefropatias e alterações vasculares (BATLOUNI, 2010).

No geral, os medicamentos que apresentaram maiores diferenças entre os estoques físico e informatizado são de uso contínuo, os quais são itens de grande movimentação. Nota-se que 50% dos itens que apresentaram maior consumo também foram os que apresentaram maior erro nos balanços: omeprazol, losartan, atenolol, metformina e paracetamol. Deste modo, pode-se inferir que a grande movimentação de itens pode influenciar no registro e, conseqüentemente, no controle de estoque. Entretanto, este fato não é o único relevante ao avaliar um processo de controle de estoque, pois itens com menor movimentação também apresentaram grande porcentagem de erro nos balanços: sinvastatina 40 mg e sulfato ferroso 40 mg.

Quadro 1- Comparativo entre os medicamentos mais dispensados e que mais apresentaram erros nos balanços dos Centros de Saúde estudados, Florianópolis, SC, janeiro a dezembro de 2015.

Mais dispensados*	Mais apresentaram erros nos balanços**
Omeprazol 20 mg	Atenolol 50 mg
Ácido Acetilsalicílico 100 mg	Dipirona 500 mg
Atenolol 50 mg	Ibuprofeno 600 mg
Metformina, Cloridrato 850 mg	Losartan Potássico 50 mg
Paracetamol 500 mg	Metformina 850 mg
Losartan Potássico 50 mg	Nimesulida 100 mg
Hidroclorotiazida 25 mg	Omeprazol 20 mg
Sinvastatina 20 mg	Paracetamol 500 mg
Enalapril, Maleato 20 mg	Sinvastatina 40 mg
Enalapril, Maleato 10 mg	Sulfato Ferroso 40 mg Fe++

*Ordem decrescente de consumo.

** Ordem alfabética; foram analisado os 10 itens com maiores diferenças em cada balanço, seguido do número de vezes que o item se repetia nos outros balanços; foram selecionados os itens que apareceram na lista de 10 itens em pelo menos 3 balanços.

Os dados expostos indicam que é necessário e importante realizar o controle de estoque de medicamentos nas farmácias dos centros de saúde. O controle tem o papel de acompanhar a operação do estoque para que seja possível avaliar o desempenho em relação àquele que foi planejado, identificando situações que representem risco, em especial as seguintes: rombo de estoque, diferenças, extravio, furto ou dano. Esses problemas implicam em erros operacionais que geram uma informação inconsistente sobre o saldo disponível nos estoques, ou seja, afetam diretamente a acuracidade (ACCIOLY, AYRES; SUCUPIRA 2008). Assim, em caso de ausência ou deficiência de programação e controle de estoque, os medicamentos podem ser solicitados em quantidade inferior ou muito superior ao

necessário, ocasionando perdas e desperdício de recursos públicos pela necessidade de descartar produtos com prazo de validade expirado, ou em quantidade muito inferior, prejudicando o acesso da população e, conseqüentemente, a efetividade do cuidado à saúde (VIEIRA, 2008; BLATT; CAMPOS; BECKER, 2011).

Diante dos resultados obtidos e da rotina de trabalho, é possível presumir alguns motivos que podem induzir aos erros de estoque verificados: a entrega e/ou dispensação de medicamento sem registro no sistema, ou o registro é feito, porém de maneira incompleta ou equivocada. A alta demanda e grandes filas na farmácia constituem-se num problema que pode levar ao não registro do medicamento dispensado devido à pressão que o profissional sofre para atender o mais rápido possível. Outra questão é que alguns profissionais entendem que não precisa registrar a saída do medicamento quando este será usado no próprio CS, ficando este sem registro. Ainda, alguns CS atendem a outras instituições, tais como presídio, penitenciária e instituições de longa permanência para idosos, os quais, geralmente envolvem alta demanda e grande consumo. A farmácia recebe várias receitas que, posteriormente, são registradas, separadas e entregues para uma pessoa responsável pela instituição. Essa dinâmica acaba, por vezes, levando a erros de registro de dispensação, uma vez que geralmente o registro não é feito no momento em que é separado o medicamento. Outro fator importante é o rodizio de profissionais técnicos de enfermagem para atendimento nas farmácias. Esta rotatividade de pessoas no setor pode levar também a erros e falhas de atendimento, uma vez que o profissional não está habituado com a rotina de trabalho. Um controle de estoque eficiente é resultante da soma de esforços conjuntos de todos os envolvidos no serviço (BRASIL, 2006). Entretanto, existe a entrada esporádica na farmácia de alguns profissionais de outros setores, que não têm o entendimento sobre a importância de registrar as saídas de medicamentos e de se fazer um bom controle de estoque. Para tanto, os funcionários devem estar conscientes das suas responsabilidades e ser permanentemente treinados para o bom desempenho das suas atividades (BRASIL, 2006).

Com a finalidade de compreender melhor os possíveis motivos que levam aos erros de estoque, foi considerado importante conversar com os profissionais diretamente envolvidos com o serviço de farmácia, para verificar a percepção e o conhecimento desses profissionais sobre o tema controle de estoque.

5.2 Análise da percepção sobre a gestão de estoque

Nos quatro centros de saúde estudados estão lotados 51 profissionais que foram incluídos neste estudo, entre eles quatro coordenadores de CS, 19 enfermeiros, sendo três residentes, e 28 técnicos de enfermagem. Um profissional estava de licença para tratamento de saúde, dois de licença maternidade, dois em período de férias, e seis em desvio de função ou em outros setores, como consultório na rua. Deste total, foram entrevistados 20 profissionais: 11 técnicos de enfermagem, seis enfermeiros e três coordenadores.

Ao realizar a pergunta: *“Você conhece a Normativa Municipal que orienta a Assistência Farmacêutica e o serviço de farmácia no município de Florianópolis? Quais pontos dessa Normativa você considera relevante para o processo de trabalho?”* Apenas um entrevistado respondeu que não sabia da existência de tal Normativa; os demais informaram que não saberiam falar com profundidade sobre o documento:

“A gente acaba tendo conhecimento de algumas partes no dia a dia. A gente não chegou a fazer uma leitura e discutir a normativa. Como eu não fiz a leitura na íntegra, não sei dizer bem, mas no dia a dia vejo a importância de dar baixa corretamente na entrega da medicação pra não dar furo no estoque.” (E2)

Alguns entrevistados gostariam de conhecer melhor a Normativa, porém todos afirmaram não ter tido tempo para ler a mesma. Também houve comentário sobre os fluxos da Assistência Farmacêutica:

“Sei um pouco do que tu fala, por que a gente convive bastante, mas nunca peguei pra ler. O fluxo de farmácia básica, farmácia especializada, farmácia escola, pra gente orientar o paciente, como ele faz pra ter acesso a medicação. Quais são as medicações que existem, acredito que isso!” (E5)

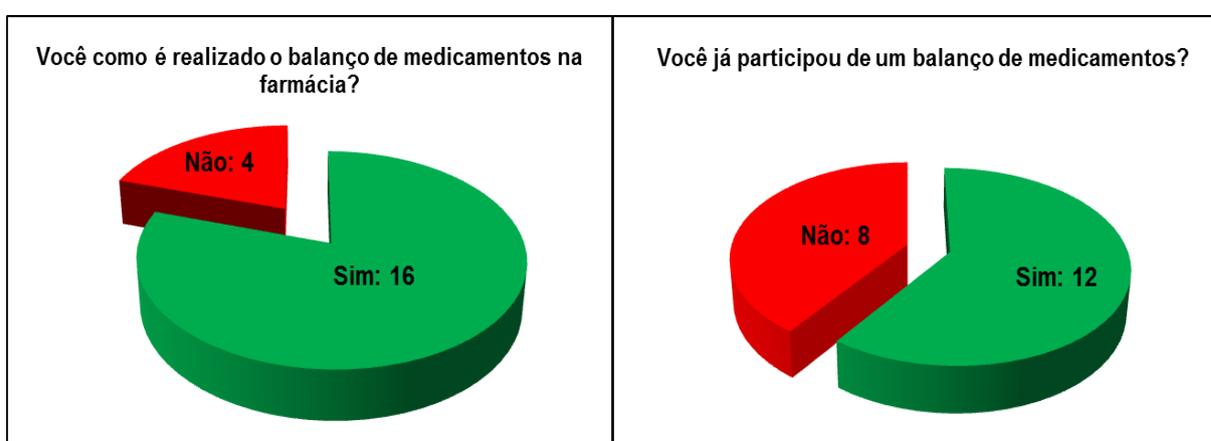
Sobre os pontos relevantes para o processo de trabalho, que integra a Normativa, os mais citados foram relacionados à validade de receitas e à dispensação e entrega de medicamentos, como por exemplo:

“O prazo de 30 dias para pegar a medicação, acho importante, porque às vezes eles [os usuários] vêm antes do prazo e acaba estocando medicação em casa. A parte de corte de medicação

também, que tem pra não cortar [fracionar as cartelas], é interessante, porque perde a validade e lote.” (T1)

Considerando o modo de realização e a participação nos balanços de medicamentos na farmácia, 16 dos entrevistados afirmaram que sabiam como fazer o balanço e quatro que não; oito nunca participaram e 12 já participaram de balanço (Figura 1).

Figura 1 – Conhecimento sobre maneira de realizar o balanço de medicamentos e participação nos balanços das farmácias dos Centros de Saúde, Florianópolis, SC.



Quanto à importância dos balanços periódicos, todos os entrevistados responderam relacionando a importância com o controle de estoque, mas também conseguindo dimensionar o prejuízo à saúde do usuário, destacando-se algumas falas:

“O controle né? De estoque... tem necessidade, se não a gente fica sem saber o que tem o que não tem. Com o balanço, dá pra... ter noção!” (T11)

“Gerenciamento de recursos, são medicamentos caros, e também revela a qualidade da assistência, que tá todo mundo focado, de quanto tá na farmácia, tá realmente ali, entregar tudo certinho.” (E4)

“A importância porque a gente consegue ver as falhas no atendimento, a dispensação, às vezes tá sendo de forma incorreta, ou abusiva, ou estão pegando medicamento sem receita. A gente consegue ver esses furos, de falha de fluxos de administração e também uma previsão pra você poder fazer

o próximo pedido. É gestão.. de você ter um estoque que não seja muito nem pouco pro próximo mês.” (E3)

Segundo Barbosa (2015), a importância dos estoques é dimensionada por seu valor monetário e pela essencialidade à prestação de serviços a que dão suporte. Não deve haver excessos de produtos, o que implica alto custo, nem falta deles, pois isso pode ocasionar até mesmo óbito de pacientes. Analisando as entrevistas, observou-se que muitos profissionais não têm muita clareza sobre a importância do controle de estoques e o impacto da sua gestão no acesso e uso racional de medicamentos, sendo este um dos motivos da necessidade de capacitação de todos os profissionais de saúde, tanto ao começarem a trabalhar na rede municipal de saúde quanto durante o exercício de suas atividades.

Quando questionado *“Você conhece a realidade do controle de estoque de medicamentos de sua unidade? Por quê? (Dados, Diferenças, erros, faltas, vencimentos...)”*, todos responderam estar cientes da realidade, por conta de repasse de informação por parte dos Farmacêuticos da unidade, da Farmacêutica NASF e Farmacêuticas Residentes. Os técnicos de enfermagem, profissionais que mais trabalham na farmácia, aparentaram estar mais cientes, seguros e interessados:

“Sim. Tanto que a gente sempre pergunta pra [cita nome de servidor] se antigamente existia esse furo ou se agora tá brando ou tá recorrendo, ou tá na mesma tecla, um furo bem maior. É sempre bom ela passar um feedback pra gente, pra gente saber o que tá acontecendo.” (T5)

“O que eu sei, que é muito pouco, é o que a funcionária passa pra gente, do NASF, ou então às vezes as meninas que ficam mais na farmácia, as técnicas elas passam ah a gente não tem tal medicamento, ou só tanto do remédio tal.. essa é o que a gente sabe de controle ali. De que remédio tem, de que remédio não tem mais, qual que a prefeitura não fornece mais, não vai mais vir, então o que a gente sabe é o que elas repassam pra nós. Tem que ter essa noção, até pra poder orientar o paciente, não tem esse remédio aqui, tá em falta, mas se você for no posto da [cita nome do CS], como é a mesma funcionária do NASF, lá tem eles podem dispensar, aí é só colocar o carimbo de falta pra dispensar lá né?” (E3)

Na unidade que conta com Farmacêuticos em tempo integral, um dos entrevistados reafirmou a importância da presença deste profissional:

“Quando eu cheguei aqui, assim que conheci o estoque da farmácia e pós balanço, achei tudo muito preciso. Eu fiquei impressionada! De como fechava as coisas, sabe? De pegar o último comprimido na gaveta e ali dizer que só tinha aquele mesmo assim. Lógico que existe uma margem de erro né? Isso aí não tem dúvida, não é contestável. Porque eu acho que aqui é tudo muito controlado né? É muito bacana a forma com que eles trabalham, é muito fechada a farmácia, não circula ninguém, só o pessoal que trabalha ali, isso favorece muito... a no final de tudo o estoque fechar né?” (T11)

Em relação à consequência das diferenças entre os estoques de medicamentos (Físico e do InfoEstoque), as respostas foram bastante variadas, prevalecendo aquelas relacionadas a questões administrativas e punitivas como:

“Vai gerar custo né, uma coisa que tu vê que tá faltando ali, não tá contabilizado, não foi dado baixa, e foi parar aonde? Então lá na frente, se tu for contabilizar que não for dado baixa, o custo, no final de um ano tu vai conseguir ver todo o dinheiro que deu né?” (T2)

“Consequência até pro farmacêutico, porque na verdade ele vai entrar em contato com o coordenador, que vai ficar uma coisa, tipo assim, será que tão levando, será que tão levando e vendendo... Pode trazer problemas bem maiores, que a gente entre aspas acha que não acontece né?!” (T6)

Porém, também foi possível destacar algumas respostas relacionadas com a preocupação com o acesso ao medicamento como:

“Olha, agora com essa crise provavelmente teremos muitas consequências, eu acredito! Se tem alguma consequência de instância administrativa eu não conheço. Mas o maior prejuízo é do paciente! Porque se eu digo ou vejo no Info que tem, e aí vou pegar para entregar e não tem. O paciente que vai ficar sem o tratamento!” (C3)

“Olha agora assim não sei dizer bem, mas assim como quando precisa encaminhar pra pegar em outra unidade, alguma coisa que acabou aqui, tu vai saber se tem mesmo o que tá ali no sistema? Daí a pessoa faz uma viagem em vão né?” (T11)

Diante do exposto, é possível verificar que algumas medidas poderiam ser adotadas com a intenção de diminuir erros e diferenças entre estoques e, conseqüentemente, faltas, excessos e vencimentos desnecessários. Entre as medidas, podemos citar capacitações periódicas dos profissionais envolvidos, melhoria na estrutura física das farmácias, possibilidade de rastreio dos

medicamentos por unidades com utilização de códigos de barra, implantação de equipe fixa para as farmácias, maior carga horária disponível para o farmacêutico atuar em cada CS.

Apesar deste estudo ter apresentado resultados bastante representativos que poderão contribuir para melhoria da Assistência Farmacêutica em Florianópolis, o mesmo apresentou algumas limitações, tais como a pesquisa foi realizada em um número pequeno de CS, o período de tempo disponível para construção do trabalho e levantamento de dados foi curto, além disso, a disponibilidade dos profissionais em participar da entrevista também foi reduzida. Desta forma, sugere-se uma continuidade desse estudo incluindo outros CS, podendo-se assim conhecer melhor a realidade do controle de estoque das farmácias da Secretaria Municipal de Florianópolis, bem como os profissionais que atuam nelas.

6 CONCLUSÕES

Este estudo permitiu inferir as seguintes conclusões:

I- Os resultados obtidos em relação ao controle de estoque são variáveis entre os CS estudados, principalmente no que se refere a acuracidade por item.

II - Todas as farmácias dos CS estudados apresentaram acuracidade por item baixa, porém em relação ao valor financeiro, a acuracidade foi alta.

III- A grande movimentação de um determinado item, ou seja, medicamentos que são amplamente dispensados, pode estar relacionada com a falta de registro no sistema e, conseqüentemente, com falhas no controle de estoque.

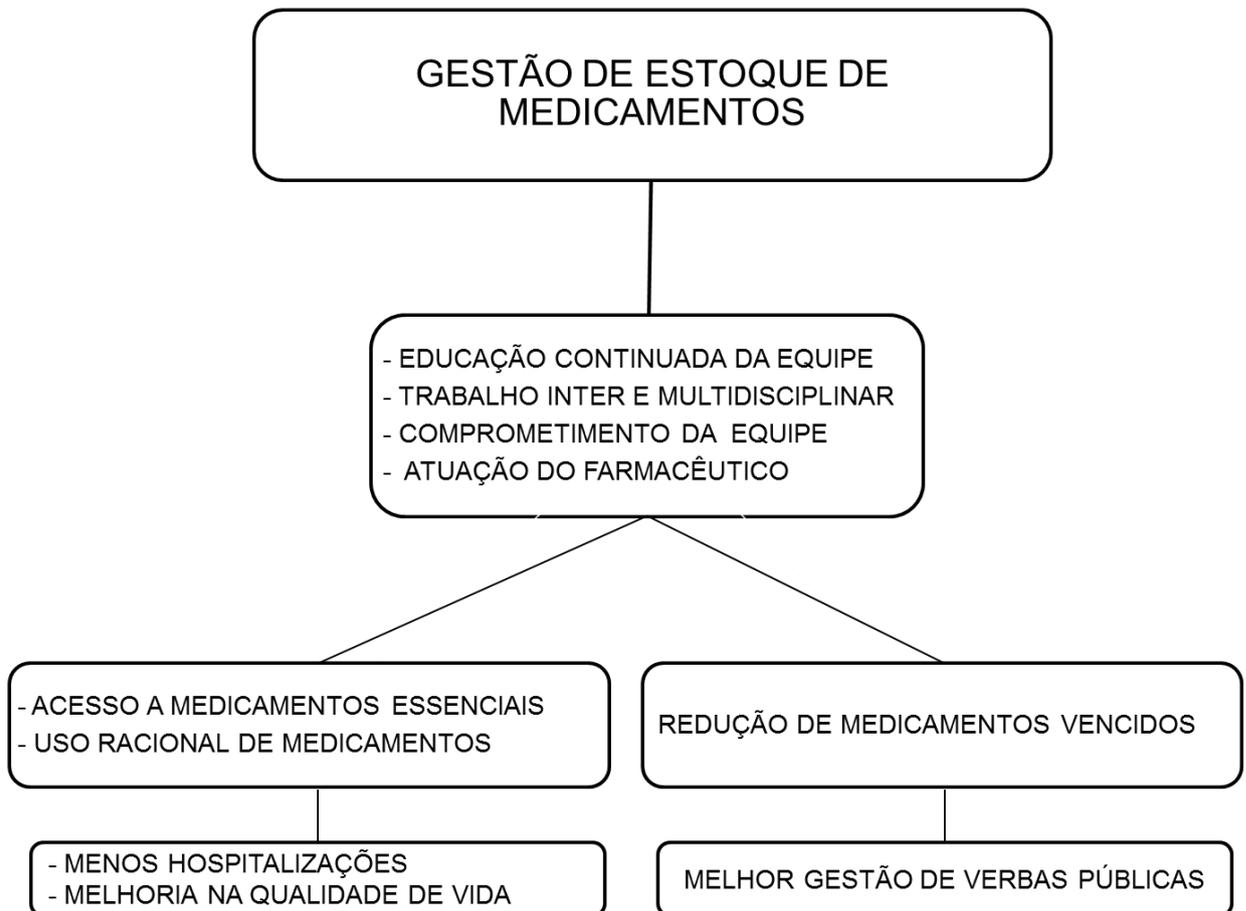
IV- O sistema de rodízio de profissionais existente nas farmácias dos CS pode prejudicar o controle de estoque.

V- A demanda de usuários atendidos pode influenciar no controle de estoque, porém não é fator determinante.

VI- A presença de Farmacêutico em tempo integral na farmácia pode ser considerada como fator importante para um melhor controle de estoque, a fim de garantir o acesso ao medicamento e Atenção Farmacêutica ao usuário, priorizando o uso racional de medicamentos.

VII- No geral, observou-se que os profissionais entrevistados possuem conhecimento limitado sobre a importância de realizar um controle de estoque adequado, bem como sobre processo de trabalho do setor de farmácia, reafirmando, assim, a necessidade de realizar oficinas de capacitação e de educação continuada para os mesmos.

Figura 2- Resumo da Análise da gestão de estoque de medicamentos em Centros de Saúde (Florianópolis, Santa Catarina) e das percepções dos profissionais do serviço de farmácia.



REFERÊNCIAS

ACURCIO, Francisco de Assis (org), **Medicamentos e Assistência farmacêutica** Belo Horizonte. Editora Coopmed, 2003.

ACCIOLY, Felipe; AYRES, Antônio de Pádua Salmeron; SUCUPIRA, Cezar. **Gestão de estoque**. Rio de Janeiro. Editora FGV, 1ª Edição, 2008.

ARAÚJO, Ailson da Luz André de.; PEREIRA, Leonardo Régis Leira.; UETA, Julieta Mieko.; FREITAS, Osvaldo de. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 13, p. 611-617, 2008.

BARBOSA, Kátia Simone da Silva. Gerenciamento de Farmácia Hospitalar: otimização da qualidade, produtividade e recursos financeiros. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. V.7 , n.4, p 6-25, 2015.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004. 223p. BATLOUNI Michel. Anti-Inflamatórios Não Esteroides: Efeitos Cardiovasculares, Cérebro-Vasculares e Renais. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia** 2010;94(4): 556-563

BLATT, Carine Raquel.; CAMPOS Celia Maria Teixeira de; BECKER, Indianara Reynaud Toreti. Programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos. In: **Serviços Farmacêuticos** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011. p. 1-91.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de Outubro de 1988. **Diário Oficial [da] União**, Poder Legislativo, Brasília. DF, 05 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 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**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da] União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de novembro de 1998.

BRASIL. Conselho Nacional de 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização.** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica n. 27: Diretrizes do NASF.** Brasília, 2009b.

COSENDEY Marly Aparecida Elias, et al. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública.** 2000; 16(1):171-82.

IBGE. Estimativa da população de residentes no Brasil e nas unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2015. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas de Populacao/Estimativas 2015/estimativa dou 2015_20150915.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_dou_2015_20150915.pdf) . Acesso em: 20 abril 2016.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Instrução Normativa Municipal n. 003.** Normatiza as diretrizes de Assistência Farmacêutica, definindo a organização e distribuição das tarefas, a prescrição, dispensação e fornecimento de medicamentos na rede municipal e os parâmetros para o funcionamento e estrutura dos serviços. Florianópolis, 2015.

FLORIANÓPOLIS. CENTROS DE SAÚDE. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/secretaria/css.php#>. Acesso em: 20 abril 2016.

FLORIANÓPOLIS. POPULAÇÃO FLORIANÓPOLIS 2015. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/unidades_saude/populacao/uls_2014_inde_x.php . Acesso em 20 abril 2016.

HIPÓLITO Priscila, ROCHA Bruno Simas da, OLIVEIRA Francisco Jorge Arsego Quadros de. Perfil de usuários com prescrição de omeprazol em uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil: considerações sobre seu uso racional. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** 2016;11(38):1-10.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2011. 549 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 30ªEd, Editora Vozes, 2011.

OMS-Organización Mundial de la Salud. **El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud.** Informe de um grupo de consulta de la OMS. Nueva Delhi: OMS; 1988.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de, ASSIS Marluce Maria Araújo, BARBONI André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010. Vol. 15 (supl 3); 35611-3567.

OLIVEIRA, Egléubia Andrade de, LABRA Maria Eliana, BERMUDEZ Jorge. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Cad. Saúde Pública**. 2006; 22(11):2379-89.

PAIM, Jairnilson et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet**. 2011 Mai; 377(9779):1778-1797.

PORTELA, Alyne da Silva et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetórias e desafios. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2010;31(1):09-14

SANTOS, Bruno Carlos dos et al. Gestão de estoque. **Revista Universo: Trabalhos Científicos**. 2014 No 9; (1-30).

SANTOS, R. I., **Concepções de assistência farmacêutica no contexto histórico brasileiro**. 2011.173f. Tese (Doutorado em Farmácia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. Rio de Janeiro. 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

VIEIRA, Fabiola Supino. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.24, n.2, p. 91-100, 2008.

YANAGIHARA Gabriela Rezende et al. Efeitos da administração em longo prazo do omeprazol sobre a densidade mineral óssea e as propriedades mecânicas do osso. **Rev. Brasileira de Ortopedia**. 2015 .50 (2): 232-238.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome: _____
Profissão/função: _____
Centro de Saúde: _____
Quanto tempo trabalha na rede de saúde (mês e ano de ingresso): _____
Quanto tempo trabalha nesse Centro de Saúde (mês e ano): _____
Data de nascimento: __ / __ / ____
Sexo/Gênero: _____

1. Você conhece a Normativa Municipal que orienta a Assistência Farmacêutica e o serviço de farmácia no município de Florianópolis? Quais pontos dessa Normativa você considera relevante para o processo de trabalho?
2. Você sabe como que é realizado o balanço de medicamentos na farmácia? Já participou de algum?
3. No seu entendimento, qual a importância de realizar balanços periódicos dos medicamentos disponíveis no Centro de Saúde?
4. Você conhece a realidade do controle de estoque de medicamentos de sua unidade? Porque? (Dados, Diferenças, erros, faltas, vencimentos...)
5. Em sua opinião, qual a consequência das diferenças entre os estoques de medicamentos (Físico e do InfoEstoque)? (Por exemplo, se os dados do estoque físico não concordam com os dados gerados no InfoEstoque, o que isso significa? Quais as causas e as consequências dessas divergências?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu sou Thais da Silva Ramos, estudante do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal Santa Catarina, e você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa sobre **“Análise da gestão de estoque de medicamentos em Centros de Saúde (Florianópolis, Santa Catarina) e as percepções dos profissionais do serviço de farmácia”**.

A presente pesquisa justifica-se pela importância da gestão de estoque de medicamentos na atenção básica à saúde, garantindo o acesso e o uso racional de tais produtos de saúde.

Neste contexto, o objetivo desse projeto é analisar a gestão de estoque de farmácias de quatro centros de saúde de Florianópolis, e verificar a percepção de profissionais de saúde que atuam na farmácia em relação a esta problemática. Com essa pesquisa, realizarei meu Trabalho de Conclusão da Residência (TCR).

Como metodologia, serão analisadas as divergências entre estoques físico (prateleira) e do sistema informatizado (InfoEstoque) de medicamentos por meio do programa *Microsoft Excel 2010®*, e os dados serão expressos em diferença percentual e em valores monetários. Além disso, a análise da percepção de profissionais de saúde será avaliada aplicando-se uma entrevista semiestruturada.

Para participar, é necessário que você entenda este documento e sobre o que trata a pesquisa. O propósito deste documento é dar a você as informações sobre a pesquisa e, se assinado, dará a sua permissão para participar no estudo. Você pode solicitar todos os esclarecimentos que necessitar para mim ou ainda para a Farmacêutica Patrícia Pozzatti Wanzeller, minha orientadora, e a professora Eliana Diehl, da Universidade Federal de Santa Catarina e responsável pela pesquisa. Na dúvida, fique à vontade para não assinar.

Para analisar a gestão de estoque da farmácia e as percepções dos profissionais envolvidos com o serviço de farmácia, realizarei entrevistas com roteiro de entrevista, e pesquisa documental (obtenção de dados quantitativos sobre os balanços). Quero que saiba que as entrevistas poderão ser realizadas uma ou mais vezes, no local e nos horários que lhe forem mais favoráveis, sem que isto cause interferências em sua rotina cotidiana. O uso eventual de gravador somente ocorrerá após sua permissão expressa. O acompanhamento de sua rotina também ocorrerá de acordo com sua concordância e disponibilidade, sem prejudicar suas atividades. Para mais informações, poderei entrar em contato com você futuramente.

Sua participação na pesquisa é voluntária e você pode negar-se a participar ou desistir da participação em qualquer momento, inclusive depois das entrevistas, sem que isto acarrete qualquer efeito negativo a você ou a qualquer integrante de sua instituição. Você poderá tomar conhecimento dos resultados dessa pesquisa, caso deseje, bastando para isso solicitar a mim. Esclareço que a coleta de dados somente será iniciada após a aprovação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC).

É importante ressaltar que os procedimentos de coleta de dados não são agressivos ou nocivos à sua vida, e que você poderá estar sujeito a eventuais riscos, como expor ideias que contrapõem à chefia, porém, os mesmos serão eliminados por meio da garantia do sigilo da sua identidade e dos nomes dos centros de saúde participantes. Os possíveis desconfortos durante a entrevista, como constrangimento e/ou não entendimento em relação a alguma pergunta ou ainda constrangimento durante o acompanhamento da sua rotina, serão minimizados ou mesmo eliminados por meio da interrupção da entrevista ou do acompanhamento, buscando o diálogo sobre o fato.

Os resultados obtidos com a pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, incluindo a realização do Trabalho de Conclusão da Residência e a publicação em literatura científica especializada.

Deixamos explícito que não haverá qualquer despesa para você. Porém, caso eventualmente ocorra alguma despesa decorrente de sua participação na pesquisa, a

mesma será totalmente ressarcida pelo pesquisador no momento da entrevista. Além disso, em caso de danos decorrentes dessa pesquisa, o pesquisador lhe garantirá devida indenização, a ser definida conjuntamente de acordo com o tipo de dano.

Dada a característica da pesquisa, a eventual necessidade de assistência será realizada durante a entrevista ou o acompanhamento de sua rotina. Após a etapa da coleta de dados, você ainda poderá solicitar assistência caso considere necessária. Os benefícios de sua participação não são diretos, porém você estará contribuindo para a qualificação da Assistência Farmacêutica no município de Florianópolis, especialmente no que se refere à gestão de medicamentos no nível da atenção básica à saúde, e com a produção de conhecimento científico que poderá trazer benefícios de uma maneira geral à sociedade.

Quaisquer dúvidas que você tiver a respeito da pesquisa ou se você quiser desistir de participar dela, a qualquer momento, poderá entrar em contato comigo, ligando a cobrar a qualquer momento nos números (48) 8424-5534 ou (48) 3238-0590. Se preferir, pode me procurar ou enviar correspondência para meu endereço na R. Cambará, 112, Monte Verde, Florianópolis - SC, CEP 88.032-460, ou para o meu email: thais.ramos88@hotmail.com. Você ainda pode entrar em contato com a orientadora deste estudo, Patrícia Pozzatti Wanzeller, por meio do telefone (48) 99593747 ou e-mail: patipozzatti@gmail.com, ou ainda com a professora Eliana Diehl, por meio dos seguintes endereços: Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, CEP 88.040-900; email: eliana.diehl@ufsc.br; fone: (48) 3721-3495. Também poderá entrar em contato com o CEPESH (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC), pelo endereço: Rua: Desembargador Vitor Lima, n. 222, 4º andar, sala 401, Reitoria II, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Bairro Trindade, CEP 88040-400, pelo telefone (48)3721-6094, ou por e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Se você estiver de acordo em participar, posso afirmar que as informações fornecidas serão tratadas com confidencialidade, garantindo a sua privacidade quanto às informações obtidas na pesquisa, evitando que você possa ser identificado em qualquer publicação. A identificação do Centro de Saúde também será tratada com confidencialidade. Mais uma vez, garanto que não haverá qualquer despesa para você. Os resultados da pesquisa tornar-se-ão públicos, sejam eles favoráveis ou não, sendo que os dados coletados serão utilizados para a redação do meu Trabalho de Conclusão de Residência e de publicações científicas. Caso seja do interesse, os serviços de saúde receberão uma cópia de todo o material produzido.

Esse Termo foi elaborado em duas vias, devendo ser ambas rubricadas e assinadas, sendo que uma das vias será obrigatoriamente entregue para você (participante), e outra de igual teor ficará guardada, sob sigilo, com o pesquisador.

Após a leitura desse Termo, gostaria de saber se você aceita participar da pesquisa. Se você aceita, peça que assine o Consentimento abaixo:

A. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

“Análise da gestão de estoque de medicamentos em Centros de Saúde (Florianópolis, Santa Catarina) e as percepções dos profissionais do serviço de farmácia”

Pesquisador principal: Thais da Silva Ramos

Orientadora: Dra. Patrícia Pozzatti Wanzeller

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Eliana Elisabeth Diehl

B. PARECERES QUANTO AOS ASPECTOS ÉTICOS:

CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina: Parecer n. 1.789.862.

Endereço do CEPSH:

Rua: CEPSH (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC), pelo endereço: Rua: Desembargador Vitor Lima, n. 222, 4º andar, sala 401, Reitoria II, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Bairro Trindade, CEP 88040-400, pelo telefone (48)3721-6094.

e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que fui informado(a) sobre todos os procedimentos da pesquisa e que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações sobre o estudo. Entendi que as informações fornecidas serão tratadas com sigilo, garantindo a minha privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Também fui informado(a) de que os eventuais riscos da pesquisa são baixos e que não há qualquer despesa para mim. Declaro ainda, que fui informado(a) que posso me retirar do estudo a qualquer momento sem prejuízo a mim.

Esse Termo está em duas vias e ambas serão rubricadas e assinadas, sendo que uma das vias será obrigatoriamente entregue para você (participante), e outra de igual teor ficará guardada, sob sigilo, com o pesquisador.

Permito gravação: () sim () não

Permito acompanhar minhas atividades de rotina: () sim () não

....., de de

Nome por extenso do entrevistado:.....

Assinatura:.....

..

RG:

Nós, Thais S. Ramos, Patrícia P. Wanzeller e Eliana E. Diehl, declaramos que fornecemos todas as informações do projeto ao participante e que cumprimos com todas as normas da Resolução n. 466/12.

Nome do pesquisador:.....

Assinatura:.....