

Métodos gerenciais da indústria aplicados à farmácia hospitalar: proposta para redução de custos

Mario Lucio de
Oliveira Novaes

Antonio Augusto
Gonçalves

Vera Maria Medina
Simonetti

Marina Weil Afonso

MADE

RESUMO

Os medicamentos abrigados nas farmácias hospitalares representam altos custos e sua gestão profissionalizada pode viabilizar o exercício profissional da medicina, e garantir a sobrevivência econômica dos hospitais. Contudo, observa-se a existência de lacunas significativas entre as teorias abordadas no setor acadêmico e as práticas utilizadas pelos gestores hospitalares, especialmente no que se refere às estratégias de seleção de medicamentos. Nesse cenário, este Estudo de Caso apresenta uma proposta à administração dos estoques das farmácias hospitalares através do emprego de ferramentas gerenciais utilizadas com sucesso na manufatura: a implementação de Protocolos, a Padronização de Medicamentos e a Classificação ABC. Como resultados, observou-se a redução do nível dos estoques de medicamentos da ordem de 23,07% e, ao mesmo tempo, facilitação do processo administrativo com a utilização da Classificação ABC. A necessidade de mudanças nas organizações hospitalares, no tocante à gestão de seus custos, é imperiosa e a inovação dos processos gerenciais da farmácia hospitalar é um dos desafios, já que seu resultado se traduz em significativa redução de custos e otimização dos serviços prestados pelo hospital.

Palavras-Chave: Farmácia. Padronização. Classificação ABC. Medicamentos.

1. INTRODUÇÃO

As inovações tecnológicas emergentes e a descoberta de novas doenças produzem uma alteração na relação eficácia/complexidade/custo dos tratamentos médicos. Tratamentos eficazes para doenças complexas suscitam exames, equipamentos e medicamentos de custo elevado, implicando maior ônus para o setor saúde e gerando a necessidade de novos aportes financeiros. Na visão de Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005), duas circunstâncias permeiam o setor de saúde atualmente: (1) os recursos econômicos a ele destinados tornam-se mais escassos com o tempo e (2) a capacidade de atendimento encontra-se abaixo das demandas de doentes (NOVAES, 2007). Além disso, o *modus operandi* do sistema de saúde vigente no Brasil mostra uma preocupação exacerbada com o tratamento das doenças,

convencionalmente mais oneroso, enquanto imprime uma atenção apenas discreta aos fatores desencadeantes, mantenedores ou profiláticos das mesmas, habitualmente relacionados a menores custos operacionais.

Neste cenário caracterizado por sucessivas restrições orçamentárias, o controle de recursos escassos deve aliar-se à sua utilização eficiente, visto que todo cidadão usará o serviço prestado por uma instituição de saúde, durante seu ciclo de vida e para manter sua vitalidade, seja a nível hospitalar ou ambulatorial (NOVAES, GONÇALVES e SIMONETTI, 2006). Para o desempenho de suas atividades, o hospital agrega a unidade de farmácia hospitalar cujos princípios são garantir o uso seguro e racional das medicações prescritas pelo profissional médico e responder à demanda de medicamentos dos pacientes hospitalizados.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. MEDICAMENTOS

De acordo com Novaes, Gonçalves e Simonetti (2006), medicamentos são insumos básicos à vida e não podem ser tratados como simples mercadoria. Observa-se um incremento na utilização de remédios pela população, causado pelo aumento da longevidade e pelo crescimento do número de doenças degenerativas, aliados aos novos modelos terapêuticos propostos. Um estudo publicado no boletim Morbidity and Mortality Weekly Report (2006) mostra que, entre os indivíduos entrevistados, aproximadamente 50% das mulheres e 40% dos homens relataram a utilização de pelo menos um medicamento no mês anterior ao estudo, excluindo as situações de automedicação (MMWR, 2006).

Associado à utilização crescente de medicamentos está seu gerenciamento complexo, devido a características intrínsecas como os prazos de validade curtos, a multiplicidade de apresentações -seja de conteúdos, embalagens ou estados físicos-, o seu alto valor unitário e a facilidade de furtos. Como é impossível determinar que tipo de paciente e com que necessidades terapêuticas o mesmo será admitido no hospital, a demanda dos remédios é aleatória, o que dificulta sobremaneira a gestão de seus estoques (BARBIERI e MACHLINE, 2006).

2.2. FARMÁCIA HOSPITALAR

A farmácia hospitalar é uma unidade clínica de assistência técnica e administrativa, dirigida por farmacêutico e integrada, funcional e hierarquicamente, às atividades hospitalares (BRASIL, Resolução nº 300/97, 1997). Segundo Cavallini e Bisson (2002) esta unidade tem como finalidade garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, através do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua aplicação à saúde individual e coletiva. De acordo com Novaes (2007) a farmácia hospitalar abriga o estoque de medicamentos destinados aos pacientes sob responsabilidade do hospital no qual se encontra inserida e tem sua cadeia de suprimentos representada na Figura 1.

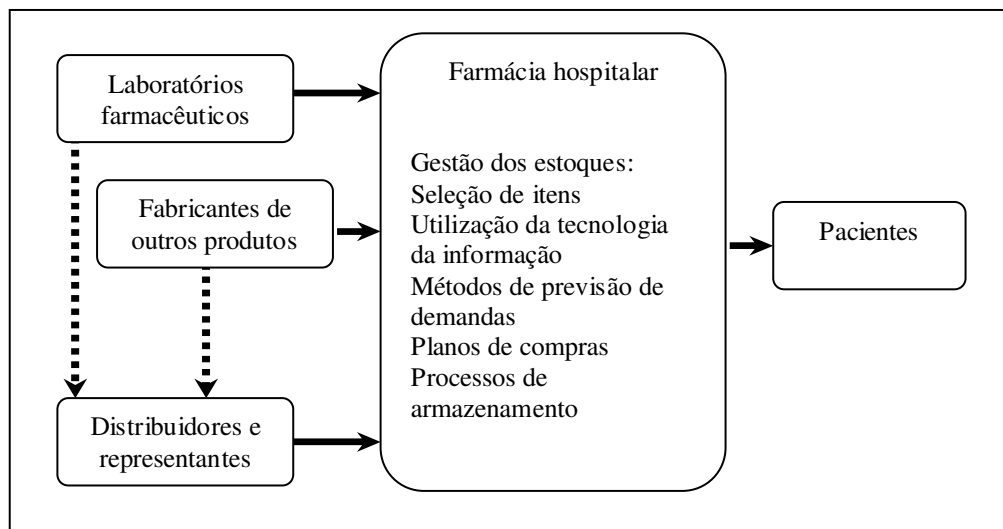


Figura 1. Cadeia de suprimentos da farmácia hospitalar.

Os ciclos de demandas e ressuprimentos dos estoques de medicamentos nos hospitais se caracterizam por flutuações significativas e incertezas e Portella (2001) alerta para o não armazenamento de medicamentos no estoque das farmácias hospitalares de modo excessivo, o que implicaria em alto custo, e nem se permitir a falta dos mesmos ou *stockout*, com a possibilidade de ocasionar, em situações extremas, o óbito de pacientes. Estes fatores são críticos no gerenciamento da farmácia hospitalar, uma vez que há a exigência de manter a disponibilidade dos produtos na mesma proporção da sua utilização, traduzindo a necessidade da formação de estoques. Ballou (2001) cita que, se a demanda por medicamentos em uma organização fosse conhecida e os produtos pudessem ser fornecidos imediatamente para satisfazê-la, seria desnecessário manter remédios alojados em estoques.

2.3. GESTÃO E CUSTOS DOS ESTOQUES DA FARMÁCIA HOSPITALAR

Estoques são os valores referentes às existências de produtos acabados, produtos em elaboração, matérias-primas, mercadorias, materiais de consumo, serviços em andamento e outros valores relacionados às atividades-fim da Entidade, segundo o Conselho Federal de Contabilidade (BRASIL, Resolução nº 686/90, 1991). Os estoques existem porque as organizações não podem dispor de todos os produtos de que necessitam para utilização de forma imediata e são, portanto, necessários ao funcionamento das instituições. Segundo Barbieri e Machline (2006), a importância dos estoques na saúde é dimensionada não somente pelo seu valor monetário, mas também pela essencialidade à prestação dos serviços a que dão suporte. A questão consiste em manter o estoque disponível na mesma proporção da demanda, objetivando a redução de custos para as instituições que os abrigam (FITZSIMMONS e FITZSIMMONS, 2005).

Na visão de Arozo (2002) gerir estoques é um processo com ênfase nos custos dos produtos neles abrigados, já que todo e qualquer armazenamento de materiais gera custos. De acordo com Cavallini e Bisson (2002), estoques de medicamentos/materiais são itens que chegam a significar, financeiramente, até 75% do que se consome em um hospital geral. Em

estudo de Paterno (1990), os suprimentos -incluídos os medicamentos- são responsáveis por 54% dos custos das instituições hospitalares, conforme mostra o Gráfico 2.

**CUSTOS DOS HOSPITAIS PRIVADOS - SÃO PAULO -
1981**

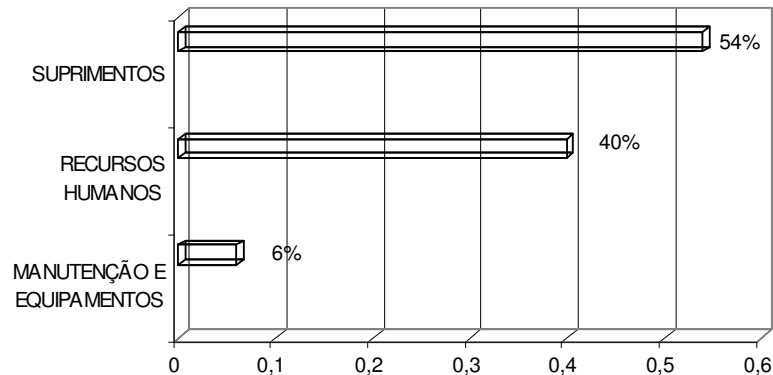


Gráfico 2 – Custos dos hospitais privados na cidade de São Paulo, 1981 (PATERNO, 1990).

Observa-se que duas variáveis são responsáveis diretas pelo aumento do custo dos medicamentos abrigados nas farmácias hospitalares: (1) a quantidade desses produtos armazenados e (2) o tempo de permanência dos mesmos nos estoques. Quanto maior o grau dessas duas variáveis, maior será o custo final dos estoques, implicando direcionar os esforços organizacionais para alcançar sua redução (CAVALLINI e BISSON, 2002). Devido à sua relevância na composição dos custos organizacionais, os estoques são considerados primordiais quando o objetivo é a redução de custos. Segundo Lima (2003) a taxa básica de juros fixada pelo governo brasileiro e os juros de mercado são significativos, o que torna os custos de manutenção dos estoques mais elevados em relação aos países desenvolvidos. Portanto, altas taxas de juros sinalizam a urgência na busca de níveis baixos de estoques.

Angaran (1999) salienta que o custo dos medicamentos destinados aos pacientes hospitalizados apresentou um crescimento significativo, mais expressivo do que a inflação dimensionada para a saúde no mesmo período, nos Estados Unidos: o custo das drogas/leito ocupado/ano cresceu de US\$6,744 em 1989 para US\$21,677 em 1998, o que representa 221% de aumento, ou 25% de aumento/ano em um período de nove anos. De acordo com estes índices, os custos operacionais da saúde são crescentes, insustentáveis tanto às organizações de saúde de caráter privado quanto aos cofres públicos. Mecanismos gerenciais como planejar e controlar custos podem garantir a sobrevivência e o crescimento das instituições hospitalares, públicas ou privadas. Gonçalves (2004) recorda que diferentes técnicas de gestão de estoques de produtos e da administração da produção foram desenvolvidas, a fim de solucionar os problemas originados no ambiente da manufatura, com eficiência na gerência de operações de uma indústria. Tais técnicas podem ser adaptadas às novas necessidades presentes na gestão de serviços, tendo aplicação nas farmácias das instituições hospitalares, buscando a otimização do controle dos itens armazenados nos estoques.

2.4. SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A FARMÁCIA HOSPITALAR

Selecionar medicamentos para a farmácia hospitalar significa colocar disponíveis nos estoques os produtos mais eficazes para o tratamento dos pacientes-alvo dos hospitais, ao menor custo possível. Para tanto, é necessário que a instituição de saúde se baseie em determinados parâmetros como os Protocolos, a Padronização de medicamentos e a Classificação ABC (NOVAES, 2007).

2.4.1. PROTOCOLOS

Os tratamentos na área da saúde são, convencionalmente, baseados em práticas tradicionais e empíricas. A partir desta constatação e da aplicação de um conhecimento científico consistente às práticas médicas tradicionais, surge o modelo da medicina baseada em evidências, objetivando a cura dos pacientes por meio de processos terapêuticos com embasamentos científicos crescentes (GILLIGAN, 2004). Neste modelo e através da observação de que, para o mesmo perfil de doenças, as condutas médicas admitem grande variabilidade de estratégias, surgiram propostas de elaboração de protocolos, numa tentativa de uniformizar os diferentes aspectos inerentes aos cuidados relacionados ao tratamento de determinado grupo de doenças (FLYNN e SINCLAIR, 2005).

Morris (2003) e Woolf (1999) explicam que protocolos são ferramentas de suporte à decisão, que objetivam beneficiar os pacientes através da utilização de tratamentos uniformizados, o que é conseguido através da redução da variabilidade das condutas médicas e da busca de uma relação entre qualidade dos serviços e custo-eficácia dos procedimentos. De acordo com Kish (2001), protocolos são redigidos com as finalidades de implementar a qualidade dos cuidados médicos, reduzir a relação de custo-benefício destes cuidados e servir como ferramentas educacionais.

Na última década, segundo Clercq (2004), diversos estudos mostraram os benefícios advindos da utilização de protocolos na prática médica, com sua importância amplamente reconhecida; contudo, estes não são substitutos dos julgamentos clínicos, uma vez que suas recomendações não são suficientemente específicas para aplicação a todas as situações médicas (KISH, 2001). Para que os profissionais da área de saúde utilizem tais recomendações, é necessário um treinamento contínuo destes trabalhadores. De acordo com Finger (1998), é preciso institucionalizar a utilização dos protocolos nas escolas de medicina, enfermagem e farmácia, a fim de que os estudantes façam suas escolhas terapêuticas fundamentadas em princípios técnicos e científicos. A criação dos protocolos parte das evidências clínicas existentes em relação a determinado procedimento e, neste processo de elaboração, são inseridas as opiniões de profissionais com amplo conhecimento em sua área de atuação (DARLING, 2002). De acordo com Gilligan (2004), um ponto crucial para o desenvolvimento dos protocolos é a qualidade dos dados utilizados, nos quais as melhores evidências originam-se de estudos clínicos múltiplos, randomizados e controlados. Contudo, o volume significativo de informações inseridas nos protocolos cria barreiras à sua aplicação pelos profissionais da área de saúde; ao mesmo tempo elaborá-los de forma concisa é tarefa difícil e se investiga maneiras para customizá-los (ELY, 2006).

A tecnologia da informação é um destes caminhos e se faz presente através da criação de bancos de registros de dados dos pacientes interligados aos protocolos. Os registros eletrônicos de pacientes, residentes em sistemas especificamente instalados para prover suporte técnico aos usuários, funcionam de forma coordenada: permitem acesso a dados completos e confiáveis, alertas, lembranças, sistemas de suporte a decisões clínicas, links

voltados ao aprendizado médico e outros auxílios. Implementar protocolos em sistemas computacionais de apoio à decisão aumenta a aceitação e a aplicação dos mesmos na prática médica diária. Através da utilização da tecnologia da informação as ações/observações dos profissionais de saúde são monitoradas, e o sistema de informação emite uma recomendação quando determinado protocolo não é utilizado, facilitando a aplicação dos procedimentos e a utilização dos medicamentos mais recomendados (CLERCQ, 2004). Uma vez que os protocolos encontrem-se delineados, busca-se a padronização dos medicamentos.

2.4.2. PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A significativa variedade de produtos colocados à disposição do profissional médico pela indústria farmacêutica, cerca de 50000 itens diferentes no mercado, mostra que gerir medicamentos na área hospitalar é deparar-se com um poderoso universo de opções (PORTELLA, 2001). Se as equipes médica e de enfermagem adotarem, nos diferentes setores do hospital, rotinas variadas para o uso desta vasta lista de medicamentos -tais como métodos de conservação de produtos não uniformizados ou a sua utilização em concentrações diversas- as medidas terapêuticas implicarão em desperdício de remédios, com maior ônus para a instituição. Klügl (1999) salienta que, como os medicamentos encontram-se entre os principais componentes dos custos hospitalares, o emprego racional destes produtos é traduzido em redução dos custos das referidas organizações.

Já Cunha (1979) adverte que racionalizar custos implica seguir normalizações técnicas que regulamentam o processo de formulação e aplicação de regras para o tratamento ordenado de uma atividade específica, segundo a *International Organization for Standardization* (ISO). Dentre as formas de racionalização dos estoques, a padronização de medicamentos é uma das soluções mais viáveis, pois procura definir o quê se deve manter em estoques. Angaran (1999) destaca que padronizar medicamentos significa escolher, dentre uma relação de produtos e segundo determinadas especificações, aqueles que atendam às necessidades de cobertura terapêutica da população-alvo que se deseja tratar. A padronização de medicamentos deve seguir os critérios propostos pelo Ministério da Saúde do Brasil e os produtos padronizados passam a integrar os estoques das farmácias das unidades hospitalares, desde que, segundo Portella (2001), se observe as peculiaridades de cada hospital no processo, já que cada unidade de saúde é um caso particular, com suas equipes e seus perfis.

Dentre os objetivos que se deseja alcançar com a padronização de medicamentos estão (1) a redução dos custos de aquisição dos produtos, (2) a remoção de diferentes obstáculos durante os processos de compras, (3) o estabelecimento de maiores interações com os fornecedores, (4) a redução dos custos de produção, (5) a diminuição dos custos de manutenção dos produtos em estoques e (6) a facilitação dos procedimentos de armazenagem/manuseio dos medicamentos (BARBIERI e MACHLINE, 2006).

Entre as vantagens alcançadas com a padronização de medicamentos, observa-se:

- a) Para os profissionais médicos e de enfermagem – a certeza de que os medicamentos disponíveis na farmácia hospitalar são adequados aos tratamentos propostos, garantindo aos pacientes a fidelidade no atendimento das prescrições, além da melhor interação entre o corpo de trabalhadores através do uso da mesma linguagem quanto aos nomes e as fórmulas de medicamentos, e a familiarização com os produtos padronizados;
- b) Para os pacientes – a confiança do uso do medicamento adequado e a satisfação psíquica por não necessitar adquirir quaisquer outros remédios pertinentes ao seu tratamento, os quais o hospital não disponha (BARBIERI e MACHLINE, 2006);

c) Para a farmácia hospitalar e para o hospital – melhor controle dos produtos abrigados nos estoques, através da sua menor diversidade e do seu gerenciamento otimizado, além do menor espaço físico destinado aos mesmos. Ainda, a redução do custo dos estoques e a redução do pessoal ligado às estratégias de seus controles (PATERNO, 1990).

Atingir um modelo de padronização de medicamentos que contemple adequadamente as necessidades dos pacientes, segundo Cavallini e Bisson (2002) e Barbieri e Machline (2006), significa estabelecer e seguir critérios, entre esses a instituição de uma comissão de padronização, a fim de revisar continuamente os medicamentos padronizados. A padronização implica tópicos como a simplificação –para reduzir a variedade desnecessária de medicamentos-, a codificação –para facilitar a identificação dos produtos- e a elaboração de um manual impresso ou virtual que possa ser consultado pelo corpo clínico e outros funcionários –para divulgar a lista de padronização de medicamentos no hospital.

Contudo, preferências por um determinado medicamento ou grupo de produtos, por parte dos médicos, e as pressões exercidas pela indústria farmacêutica sobre os responsáveis pelas aquisições de remédios, são as maiores barreiras encontradas para a padronização de medicamentos em hospitais, ocasiões em que, nem sempre, são respeitados os princípios éticos vigentes (MCKEE e HEALY, 2000). Após a padronização, Dias (1993) sinaliza que se pode recorrer a diferentes técnicas gerenciais para a gestão dos estoques, entre estas a Classificação ABC.

2.4.3. CLASSIFICAÇÃO ABC

Os estoques de medicamentos das farmácias hospitalares têm características próprias: as demandas são aleatórias e há uma variedade de produtos com peculiaridades intrínsecas a cada um deles como (1) o giro, (2) o valor de aquisição, (3) o preço de venda, (4) o quantitativo de consumo e (5) os prazos de entrega pelos fornecedores. Segundo Corrêa, Gianesi e Caon (2001) é fundamental para o administrador hospitalar a separação dos remédios em grupos com características gerenciais semelhantes, o que permite a individualização das ações voltadas a cada grupo, uma vez que um modelo de controle eficaz para um item pode não o ser para outro. Dentre os procedimentos utilizados para agrupar produtos sob essa ótica, situa-se a Classificação ABC ou Análise de Pareto, no momento utilizada como ferramenta de identificação de problemas (MCCLAVE, BENSON e SINCICH, 2004). Esta técnica agrupa os produtos em função de seus valores e consumos, afim de proceder a um processo de administração diferenciado para cada grupo. De acordo com esta metodologia os itens de consumo são divididos em três classes (CAVALLINI e BISSON, 2002):

a) Classe A: comporta um grupo de itens mais importantes, correspondendo a um pequeno número de medicamentos, cerca de 10% dos itens, e representa aproximadamente 70% do valor total do estoque. Estes itens devem receber do administrador um controle mais rigoroso, individualmente, e são responsáveis pelo maior faturamento organizacional. Neste grupo, os parâmetros de planejamento e controle são definidos com maior precisão: busca-se maior giro dos estoques, previsão de demanda mais rigorosa, estoques de segurança mais baixos e redução dos prazos de entrega dos fornecedores. O período de revisão destes produtos é semanal e o inventário deve ser completo.

b) Classe B: grupo de itens em situação intermediária entre as classes A e C, com controle menos rigoroso do que para os itens de classe A. Representam um valor intermediário de itens, cerca de 20% e, no faturamento das empresas, contribuem com aproximadamente 20%.

Os parâmetros de planejamento e controle são definidos com menor precisão que para os produtos de classe A: pretende-se que o giro dos estoques seja intermediário entre as classes A e C, com revisões mensais, previsão de demanda menos rigorosa que para a classe A e estoques de segurança mais altos. Almeja-se redução dos prazos de entrega junto aos fornecedores, com inventário completo ou por amostragem.

c) Classe C: este grupo compõe-se de itens menos importantes e que justificam pouca atenção por parte da administração. Agrega cerca de 70% dos itens, cuja importância em valor é pequena, próxima a 10% do valor do estoque. Neste grupo, não é necessário considerar cada item individualmente: os parâmetros de planejamento e controle são definidos com menor precisão. Operacionalmente pretende-se uma menor cobertura, revisões menos freqüentes, previsão de demandas menos rigorosa e estoques de segurança mais altos. Os prazos de entrega dos fornecedores são flexibilizados e o período de revisão é trimestral, com inventário por amostragem dos produtos mantidos em estoque.

A implementação da Classificação ABC ocorre de forma rápida, caso encontrem-se disponíveis elementos facilitadores como a tecnologia da informação. Na área da saúde a tecnologia de informação envolve desde os serviços de atendimento direto ao cliente -como marcação de cirurgias-, a gestão dos estoques como na farmácia hospitalar e as atividades onde o tráfego da informação necessite de rapidez e segurança (NOVAES, 2007).

3. METODOLOGIA

A metodologia deste Estudo de Caso baseou-se na abordagem quantitativa através da estatística descritiva simples (freqüência e percentagem), e objetiva mensurar o processo de gestão de estoques da farmácia hospitalar através da utilização da padronização de medicamentos e da Classificação ABC. O plano amostral considerado foi o de amostra por blocos, com a seleção da farmácia de uma organização hospitalar, de onde se coletaram dados do estoque de medicamentos para a apuração do processo.

3.1. O CASO

O estudo desenvolveu-se numa instituição hospitalar privada, com sede na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. A organização se volta à hospitalização de pacientes na área de cirurgia plástica. A amostra consistiu da análise pré e pós-padronização e da utilização da Classificação ABC aos produtos abrangidos no estoque da farmácia hospitalar. Os pesquisadores exerceram a função de observadores diretos entre os períodos de janeiro de 2003 a outubro de 2004.

3.2. MÉTODOS DE COLETA DE DADOS

Nas instituições de saúde, segundo Gonçalves (2004), a coleta de dados deve considerar aspectos relevantes como a confidencialidade, devido à natureza pessoal dos dados, e a disponibilidade de tempo dos profissionais envolvidos, habitualmente escasso devido ao investimento nos cuidados com seus pacientes. No caso específico desta pesquisa, em se tratando de dados coletados diretamente de uma farmácia hospitalar pelo observador, o critério de confidencialidade merece ênfase especial, uma vez que as informações se encontram ligadas a referenciais mercadológicos estratégicos da instituição envolvida.

3.3. ANÁLISE DOCUMENTAL

A análise documental se fundamenta na observação e na coleta de dados, que obedeceu ao Roteiro de Análise dos Indicadores de Custo, com foco no nível de estoque, nos momentos pré e pós-implementação da padronização.

3.4. PRÉ-ANÁLISE DOS DADOS

Nesta etapa procedeu-se à identificação dos estoques da farmácia hospitalar e à formulação de uma listagem geral dos produtos do estoque, com catalogação dos mesmos. O material obtido através da observação do pesquisador foi organizado em planilha eletrônica.

3.4.1. DESCRIÇÃO ANALÍTICA DOS DADOS

Os procedimentos incluíram a classificação, a categorização e a codificação dos dados que, segundo Triviños (1994), são elementos fundamentais; a partir das planilhas, os dados foram separados em categorias intituladas (1) produto, (2) quantidade abrigada no estoque, (3) custo unitário e (4) quantidade de utilização anual. Em seguida, os produtos foram agrupados de acordo com o processo de padronização, envolvendo:

- a) A classificação dos produtos em grupos terapêuticos, com ações farmacológicas semelhantes (CAVALLINI e BISSON, 2002);
- b) A simplificação dos produtos classificados, ocasião em que produtos com formulações semelhantes e diferentes nomes comerciais foram agrupados; ainda, se retirou do estoque os produtos em desuso (BARBIERI e MACHLINE, 2006);
- c) Elaboração da Classificação ABC dos remédios então padronizados, a fim de determinar a estratégia logística adequada a cada um dos diferentes itens (DIAS, 1993).

3.4.2. INTERPRETAÇÃO REFERENCIAL

Na elaboração das planilhas, observou-se dificuldade na obtenção dos dados primários, em função da apenas discreta preocupação dos gestores com a administração do estoque de medicamentos. Este fator, segundo Rosa (2006), é freqüente na área de saúde, uma vez que o conhecimento insuficiente da administração dos produtos abrigados nos estoques leva a discrepâncias significativas no gerenciamento dos aspectos quantitativos dos mesmos.

3.5. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados primários, definidos para esta pesquisa, serão apresentados através de gráficos específicos para cada fase do processo e analisados estatisticamente.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

De acordo com Arozo (2002), a gestão dos estoques implica atenção a quatro etapas: as políticas relacionadas aos estoques, as questões particulares de cada organização, os modelos quantitativos utilizados e o monitoramento de desempenho do processo. Estas etapas têm, indistintamente, uma visão voltada aos custos dos estoques.

4.1. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

- a) O número total de itens abrigados no estoque da farmácia da instituição estudada (incluídos medicamentos, materiais e outros suprimentos) era de 1089 produtos; no período pós-simplificação, obteve-se redução para um total 840 itens, conforme aponta o Gráfico 3.

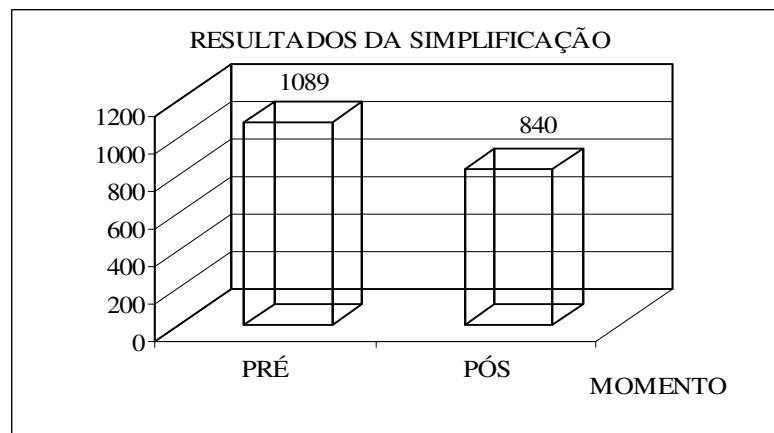


Gráfico 3. Resultados da simplificação.

b) Os 840 produtos obtidos pós-simplificação constituíam-se de 271 produtos relacionados diretamente ao tratamento dos pacientes (medicamentos e materiais), e 569 itens destinados ao funcionamento organizacional, conforme demonstrado no Gráfico 4.

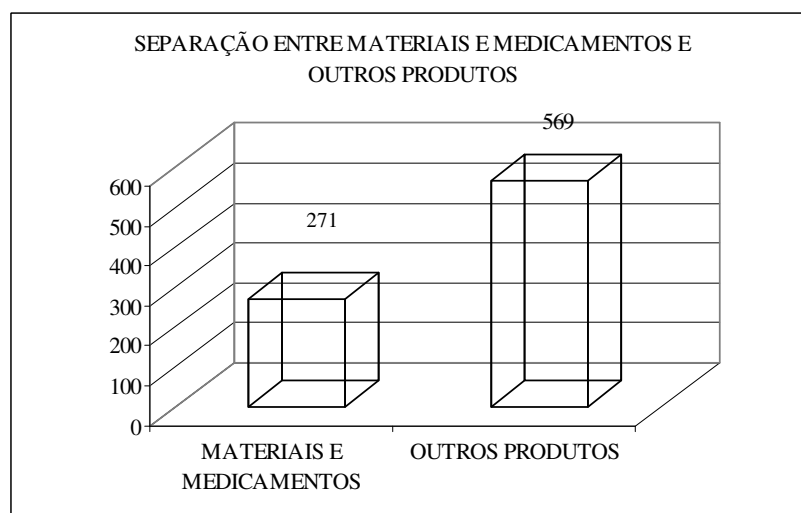


Gráfico 4. Produtos destinados aos pacientes.

c) Dos 271 itens (medicamentos e materiais) abrigados no estoque, 128 itens eram medicamentos e 143 eram materiais relacionados ao suporte direto ao paciente, conforme sinalizado no Gráfico 5.

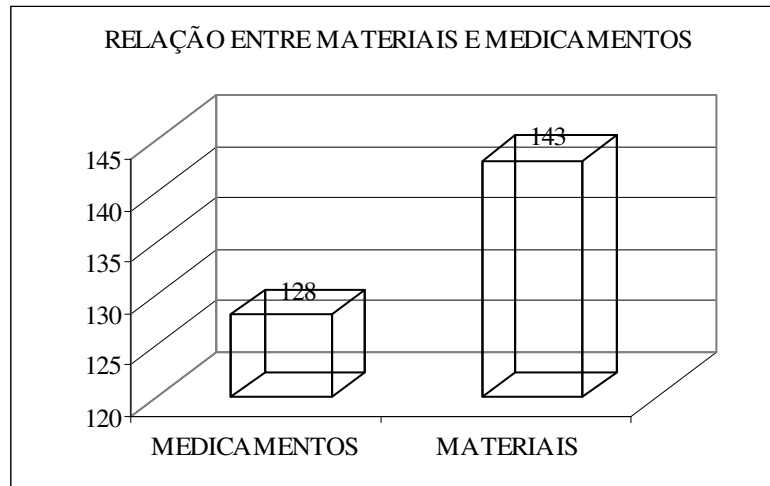


Gráfico 5. Relação entre medicamentos e materiais.

d) A utilização da Classificação ABC mostra que, no rol dos 128 medicamentos, 09 produtos pertencem à classe A, (7%); 15 produtos pertencem à classe B, (12%); e 104 produtos pertencem à classe C (81%). Os produtos pertencentes à classe A representavam R\$76.693,30, ou 71% do valor do estoque; os produtos pertencentes à classe B, representavam R\$22.372,36, ou 20% do valor do estoque e aqueles pertencentes à classe C, R\$10.207,63, ou 9% do valor do estoque. Estes valores são mostrados no Gráfico 6.

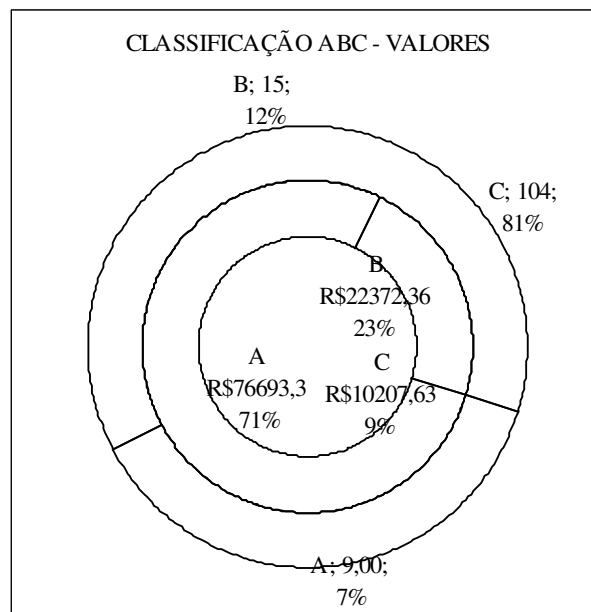


Gráfico 6. Classificação ABC dos medicamentos.

e) Durante o estudo, observa-se que não há referências à utilização de métodos científicos para gestão dos estoques da instituição, que baseia suas informações em conhecimento tácito (KLÜGL, 1999).

4.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos resultados é demonstrada a seguir:

- a) O observador percebeu que a instituição não utilizava a Classificação ABC para gestão do estoque;
- b) Com a simplificação ocorreu uma redução de 23,07% do número de itens abrigados no estoque da referida organização;
- c) Dentre os produtos observados abrigados no estoque, apenas 32,26% (271) eram voltados aos cuidados diretos com o paciente; os demais 71,57% (569) representavam outros suprimentos hospitalares;
- d) Dos 271 itens (materiais e medicamentos) abrigados no estoque, 128 itens eram medicamentos. Essa observação mostra que, devido à característica de hospital de pequeno porte voltado à cirurgia plástica, o rol de medicamentos utilizado é discreto, o que facilita o processo de gestão ao se pensar que 50000 itens encontram-se disponíveis aos médicos;
- e) A utilização da Classificação ABC ajuda o gestor de estoques, já que possibilita ao mesmo focalizar sua atenção em um pequeno número de produtos (produtos A);
- f) Os produtos pertencentes à classe A (7%) representavam R\$ 76.693,30, o que sinaliza a necessidade de atenção gerencial especial aos mesmos;
- g) A utilização dos métodos de seleção de medicamentos implica facilitação do processo de gestão do estoque de medicamentos da farmácia observada.

5. CONCLUSÕES

Em organizações hospitalares, dois questionamentos são cabíveis: é mais sensato desenvolver perspectivas de um atendimento de qualidade, como na visão dos profissionais de saúde, ou aumentar a lucratividade, como é o objetivo dos administradores? Segundo Burton (2001), as duas questões são pertinentes e complementares, pois quando desenvolvida a qualidade, a gestão da lucratividade leva ao aumento da receita e ao controle/redução dos custos organizacionais. Planejar e controlar custos são mecanismos que podem garantir a sobrevivência das instituições hospitalares, já que tratamentos médicos onerosos inviabilizam o exercício profissional da medicina. Os custos dos medicamentos da farmácia hospitalar representam parcela importante na composição dos custos totais dos hospitais. Além do alto custo, estes estoques de medicamentos têm como característica ciclos de demandas e ressuprimentos onde as flutuações e as incertezas tornam seu gerenciamento mais complexo. Desse modo, essa pesquisa observou o emprego de métodos da indústria na gestão da farmácia hospitalar.

Com relação à Padronização de Medicamentos, observou-se que a instituição não possuía indicativos de uso desta ferramenta e existiam problemas quanto ao conhecimento de quais produtos encontravam-se abrigados nos estoques da farmácia. Como resultado da aplicação do método de padronização observa-se redução do estoque, embora ocorra dificuldade de implementação desta técnica já que, em algumas circunstâncias, os profissionais de saúde não manifestam preocupação com a gestão dos custos hospitalares.

Como em outros setores da manufatura, segundo Moreira (2001), não se percebeu a utilização da Classificação ABC pelos gestores da instituição observada. O emprego desta ferramenta gerencial mostra que o foco nos produtos Classe A, de maior custo e maior giro, é

relevante para a administração dos estoques da organização observada, onde os 128 medicamentos eram tratados de forma semelhante quanto a seus processos gerenciais, o que dificultava a administração dos estoques. O pesquisador orientou o gestor hospitalar quanto à importância da aplicação da classificação ABC.

Em uma visão sistêmica do processo, observa-se que na administração do estoque da farmácia hospitalar estudada, ocorrem problemas com relação à logística dos suprimentos: no setor há pessoas preocupadas com os aspectos técnicos, porém com dificuldades em administração. Portanto, processos inovadores precisam ser implementados e essa pesquisa mostra a viabilidade da busca e utilização de métodos gerenciais específicos na administração dos estoques da farmácia hospitalar. Os métodos utilizados foram implementados em planilha eletrônica clássica, que não exige do hospital novos investimentos em *hardwares* ou *softwares* avançados e facilita sua implantação.

Os avanços nas áreas de logística e de tecnologia da informação levam as organizações de saúde à busca de eficiência e qualidade, com o emprego de novos modelos de gestão de seus estoques, pois menores estoques relacionam-se a menores custos e sua redução agrega benefícios tanto internos como externos à organização. Uma gestão inovadora implica redução de custos num cenário em que hospitais e suas farmácias devem desenvolver competências para administrar seus estoques de medicamentos. Quanto maior for esta habilidade maior será sua posição no mercado competitivo, oferecendo à clientela bens e serviços de qualidade superior e com baixos custos operacionais.

6. REFERÊNCIAS

ANGARAN, D. M. Clinical pharmacy saves money and lives – So what’s new? *Pharmacotherapy*, Boston, v. 19, n. 12, p. 1352-1353, jul. 1999.

AROZO, R. Monitoramento de desempenho na gestão de estoque. Centro de Estudos em Logística - CEL - COPPEAD - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, 2002. Disponível em: <<http://www.cel.coppead.ufrj.br/fs-busca.htm?fr-monitor.htm>. Acessado em 20/03/2006.

BALLOU, R. H. Gerenciamento da cadeia de suprimentos: planejamento, organização e logística empresarial. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

BARBIERI, J. C.; MACHLINE, C. Logística hospitalar: teoria e prática. São Paulo: Saraiva, 2006.

BRASIL. Resolução nº 300/97, de 30 de janeiro de 1997. Conselho Federal de Farmácia. Regulamenta o exercício profissional em Farmácia de unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada e revoga a Resolução nº 208/90. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 fev. 1997, p. 1.

_____. Resolução nº 686/90, de 14 de dezembro de 1990. Conselho Federal de Contabilidade. Aprova a NBC-T-3. Conceito, conteúdo, estrutura e nomenclatura das demonstrações contábeis. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 ago. 1991, p. 1.

BURTON, T. TOC case study: healthcare – What if my organization's goal is not to make money. [2001]. Disponível em: <<http://www.goldratt.com/for-cause/partnerperspsep2001toct.htm>>. Acesso em: 01 de janeiro de 2007.

CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P. Farmácia hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde. Barueri: Manole, 2002.

CLERCQ, P. A. et al. Approaches for creating computer-interpretable guidelines that facilitate decision support. Artificial Intelligence in Medicine, Maastricht, v. 31, n. 1, p 1-27, mai. 2004.

CORRÊA, H. L.; GIANESI, I. G. N.; CAON, M. Planejamento, programação e controle da produção: MRP II/ERP: Conceitos, uso e implantação. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

CUNHA, G. W. B. Padronização de medicamentos na área hospitalar. In: CONGRESSO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR, 3., 1979, São Paulo. Conferência. São Paulo, 1979.

DARLING, G. The impact of clinical practice guidelines and clinical trials on treatment decisions. Surgical Oncology, Toronto, v. 11, n. 4, p. 255-262, dez. 2002.

DIAS, M. A. P. Administração de materiais: uma abordagem logística. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1993.

ELY, J. W. et al. Abnormal uterine bleeding: a management algorithm. The Journal of the American Board of Family Medicine, Stanford, v. 19, p. 590-602, dec. 2006.

FINGER, W. Guidelines require comprehensive steps: Effective use of national family planning guidelines includes dissemination and regular updating. Family Health International, Chapel Hill, v. 19, n. 1, p. 1-6, ago. 1998.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

FLYNN, A. V.; SINCLAIR, M. Exploring the relationship between nursing protocols and nursing practise in an Irish intensive care unit. International Journal of Nursing Practice, Cork, v. 11, n. 4, p. 142-149, ago. 2005.

GILLIGAN, P. H. Impact of clinical practice guidelines on the clinical microbiology laboratory. Journal of Clinical Microbiology, Chapel Hill, v. 42, n. 4, p.1391-1395, abr. 2004.

GONÇALVES, A. A. Gestão da capacidade de atendimento em hospitais de câncer. 2004. 146 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

KISH, M. A. Guide to development of practice guidelines. Clinical Infectious Diseases. Chicago, v. 32, n. 6, p. 851-854, mar. 2001.

KLÜGL, F. et al. Multi-agent simulation of diagnostic and logistic processes in hospitals. TU Ilmenau, Wirtschaftsinformatik 2, Arbeitsbericht, n. 14, p. 151-159, jul. 1999.

LIMA, M. P. Estoque: custo de oportunidade e impactos sobre os indicadores financeiros. Centro de Estudos em Logística - CEL - COPPEAD – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, 2003. Disponível em: <<http://www.cel.coppead.ufrj.br/fs-busca.htm?fr-monitor>>. Acesso em: 20 fevereiro 2006.

MCKEE, M.; HEALY, J. The role of the Hospital in a changing environment. Bulletin of the World Health Organization, Geneva, v. 78, n. 6, p. 803-810, mai. 2000.

MCCLAVE, J. T.; BENSON, P. G.; SINCICH, T. Statistics for business and economics. 9. ed. New Jersey: Prentice Hall, 2004.

MMWR - Morbidity and Mortality Weekly Report, Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. v. 55, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/nchs/hs.htm>>. Acesso em: 20 março 2006.

MOREIRA, C. M. Estratégias de simulação em supermercados: avaliação por meio de simulação. 2001. 148 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

MORRIS, H. Treatment algorithms and protocolized care. Current Opinion in Critical Care, Salt Lake City, v. 9, n. 3, p. 236-240, jun. 2003.

NOVAES, M. L. O. Modelo de previsão de demandas e redução de custos da farmácia hospitalar. 2007. 214 f. Dissertação (Mestrado em Administração e Desenvolvimento Empresarial) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro.

_____.; GONÇALVES, A. A.; SIMONETTI, V. M. M. Gestão das farmácias hospitalares através da padronização de medicamentos e utilização da curva ABC. In: ENCONTRO SIMPEP, 13., 2006, Bauru. Resumo dos trabalhos. São Paulo: SIMPEP, 2006.

PATERNÓ, D. A administração de materiais no hospital: compras, almoxarifado e farmácia. 2. ed. São Paulo: CEDAS, 1990.

PORTELLA, A. Padronização e custos: uma questão de logística hospitalar. [2001]. Disponível em: <<http://www.guiadelogistica.com.br>> Acesso em: 20 março 2006.

ROSA, M. B. Métodos de prevenção de erros de medicação, 2006. In: Fórum Internacional sobre Segurança do Paciente: erros de medicação, 2006, Belo Horizonte. Conferência.

TRIVIÑOS, A. N. B. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas, 1994.

WOOLF, S. et al. Clinical guidelines: Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. British Medical Journal, London, v. 318, n. 20, p. 527-530, feb. 1999.