

NOTA TÉCNICA

Epígrafe: aborda aspectos da logística farmacêutica no que tange a perda e descarte de medicamentos, tomando-se por base dados enviados pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba para o ano de 2011.

Assistência Farmacêutica e Logística.

Segundo a Resolução SES/MG 1416, de 21 de fevereiro de 2008, a "Assistência Farmacêutica 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 o acesso e 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, prescrição, 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".

Para garantir que os medicamentos estejam prontamente disponíveis aos cidadãos no Sistema Único de Saúde será necessário realizar atividades de logística farmacêutica. A indisponibilidade dos medicamentos coloca em risco a vida dos usuários. Assim, será necessário planejar, executar e controlar o fluxo de materiais e serviços, sem os quais será impossível ou inviável obter a efetividade das políticas de saúde. A eficácia do planejamento e os custos para se atingir tais resultados estão determinados pela exatidão das informações relativas aos produtos e processos desde sua origem até o consumo final. Nos serviços de saúde, após a seleção dos medicamentos e insumos e da adoção de protocolos e diretrizes clínicas que comporão o arsenal terapêutico será necessário disponibilizar os produtos selecionados continuamente, nas quantidades e qualidade requeridas. Para tanto será necessário realizar estimativas sobre a demanda futura por medicamentos, o que envolve, quase sempre, elevado nível de incerteza.

Estimativa de demanda futura por medicamentos – a programação.

Na estimativa da demanda futura por medicamentos, etapa conhecida por "programação", deve-se levar em consideração as diversas variáveis que afetam a prescrição e consumo de medicamentos. Alterações no uso de medicamentos são muitas vezes imprevisíveis, sendo afetadas por fatores intrínsecos e extrínsecos ao Sistema de Saúde.

Para haver o consumo dos medicamentos programados é necessário ocorrer a sua prescrição por profissional habilitado. Porém são diversos os fatores que influenciam os hábitos prescrição de médicos e dentistas. Mudanças de conduta podem acarretar na falta ou em sobras de medicamentos que inevitavelmente serão perdidos devido ao prazo de validade ultrapassado. Além disto, a rotatividade de profissionais da equipe médica pode levar a modificações substanciais nas estimativas de consumo. Esses medicamentos, assim como

 1/4



Universidade Federal de Minas Gerais
Centro Colaborador do SUS para Estudos Farmacoeconômicos e
Epidemiológicos

os avariados e interditados pela vigilância sanitária devem ser armazenados em área segregada nas centrais de abastecimento ou farmácias. Eles devem ser inventariados e incinerados por empresa certificada. Quando previamente acordado, também podem ser devolvidos aos fornecedores.

Outros fatores como epidemias, surtos e variações climáticas sazonais afetam a demanda por diversas classes de medicamentos, como antibióticos, broncodilatadores, anti-histamínicos, etc. A descontinuidade na produção industrial, ocasionada pela falta de interesse comercial ou por intervenções da vigilância sanitária de forma inesperada, impulsionam o consumo de outros medicamentos com a mesma indicação. O obsoleto, ocasionado pelo lançamento de novos produtos acompanhado de grandes estratégias de propaganda, pode levar a mudanças radicais nos hábitos de prescrição, sujeitando o estoque do medicamento considerado ultrapassado à perda e ao mesmo tempo, levando à falta do novo produto.

Essas alterações representam grandes incertezas no processo de programação e podem levar tanto falta quanto à perda de medicamentos. No setor privado se almeja a maximização do lucro e não há compromisso direto com a saúde pública e com o risco à saúde que a indisponibilidade de medicamentos pode ocasionar ao cidadão. Busca-se alcançar o mínimo de perdas. Mesmo assim são observadas perdas substanciais que obrigam a ANVISA a determinar que todas as empresas que atuam no setor devem elaborar e executar o plano de gerenciamento de resíduos.

No setor público, inevitavelmente, alguns medicamentos em estoque serão perdidos. Se tais perdas não forem consideradas na quantificação das necessidades de aquisição de medicamentos, poderá ocorrer faltas o que pode colocar em risco a saúde da população. Para evitá-las, uma porcentagem pode ser adicionada à quantificação. Porém, nem todos os medicamentos são igualmente propensos à perda – por exemplo, algumas classes terapêuticas são mais propagandeadas pela indústria farmacêutica, estando, portanto, mais sujeitas a alterações de consumo.

Obviamente é do maior interesse que no Setor Público todo o esforço seja despendido para evitar desperdício de recursos. Devem ser estabelecidas metas e controles, com o acompanhamento de indicadores que expressem o nível de perdas. Uma busca na literatura especializada revelou a quase inexistência de estudos consistentes sobre o assunto. Porém foi possível constatar que metas plausíveis na gestão de estoques de produtos farmacêuticos estabelecem valores entre 2 a 5% da quantidade distribuída no ano somada ao estoque existente, podendo-se tolerar uma eficiência de 90% no período. Esta situação pode variar muito, em função da estrutura existente para a gestão e de mudanças no perfil de utilização de medicamentos na rede de saúde.


2/4



Universidade Federal de Minas Gerais
Centro Colaborador do SUS para Estudos Farmacoeconômicos e
Epidemiológicos

Logística de medicamentos em Uberaba.

De acordo com relatório enviado pela SMS, em 2011 foram gastos R\$ 2.672.647,67 com o fornecimento de medicamentos nas farmácias públicas sob responsabilidade do município de Uberaba, correspondendo a 33.491.899 unidades. Além disso, outros R\$ 3.127.887,59 foram gastos no cumprimento de ações judiciais, totalizando R\$ 5.800.535,26 em gastos com medicamentos. Observa-se que o município conta com 13 farmácias municipais e que possuía em 2011, 299.360 habitantes.

No mesmo ano foram relatadas perdas por prazo de validade de 461.511 unidades de medicamentos representando um valor total de R\$ 173.804,26, o que corresponde a 3,0% do valor movimentado e a 1,4% das unidades distribuídas no SUS em Uberaba. Foram excluídas do cálculo as unidades farmacêuticas fornecidas por meio de ações judiciais, uma vez que o quantitativo não estava disponível.

Considerações Finais

Quando a perda inevitavelmente ocorrer, os medicamentos deteriorados deverão ser imediatamente retirados da área de estocagem, segregados e acondicionados em embalagem lacrada e perfeitamente identificada para impedir, inadvertidamente, que sejam destinados a consumo, enquanto aguardam o procedimento adequado de descarte. O descarte deve seguir as orientações do fabricante e dos órgãos públicos responsáveis pela proteção ambiental. Os produtos farmacêuticos vencidos, contaminados, interditados ou não utilizados são resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido às suas características químicas. A ANVISA determina por meio de regulamento técnico próprio a obrigatoriedade de elaboração de Plano de Gerenciamento de Resíduos.

Uma boa gestão de estoques pode estabelecer metas de 2% a 5% de perdas. Os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba quanto ao volume movimentado, indicam que as perdas contabilizadas se encontram dentro de valores aceitáveis. De toda forma deve-se buscar continuamente o aperfeiçoamento da assistência farmacêutica. A melhor solução para evitar perdas de medicamentos por vencimento ou deterioração é o investimento na melhoria contínua do processo, nos mecanismos de gestão e na estrutura e qualidade dos serviços farmacêuticos públicos.



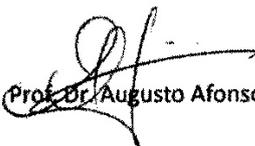
Universidade Federal de Minas Gerais
Centro Colaborador do SUS para Estudos Farmacoeconômicos e
Epidemiológicos

Referências.

- ACURCIO, F. A. Medicamentos e assistência farmacêutica. Belo Horizonte: Coopmed; 2003. 124 p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Seção 1 n. 96, 20 de maio de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. 1. ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001. 40p.
- CONSELHO Federal de Farmácia. A organização jurídica da profissão farmacêutica. 5. ed. Brasília: Cidade Gráfica, 2007.
- MARIN, N. et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro, OPAS/OMS, 2003. Disponível on line via: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/af_gerentes_municipais.pdf
- STORPIRTIS, S. et al. Ciências farmacêuticas: farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde, Superintendência de Assistência Farmacêutica. Rede Farmácia de Minas – Plano Estadual de Estruturação de Rede de Assistência Farmacêutica: uma estratégia para ampliar o acesso e o uso racional de medicamentos no SUS. Belo Horizonte, 2008. 87p
- MSH. Managing Drug Supply. The selection, procurement, distribution, and use of pharmaceuticals. Washington: Kumarian Press, 1997. ISBN 1-56549-047-9
- GOMES, G. V. e BARBALHO, M. M. Relatório do condensado do ano de 2011 - farmácia básica comunitária da Secretaria de Saúde do Município de Uberaba.

15 de maio de 2012


Farm. Livia Lovato Pires de Lemos
CRF MG 26245


Prof. Dr. Augusto Afonso Guerra Jr.


Prof. Dr. Francisco de Assis Acurcio