

ANALISE DA GESTÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Carla Soares Maximo Fonseca¹

Brunno Carnevale Miceli²

RESUMO

A farmácia hospitalar do Brasil é definida como uma unidade clínica, coordenada por profissionais farmacêuticos, ligados administrativamente com o hospital, bem como as unidades que compõem o setor administrativo e assistencial ao paciente. Os materiais disponíveis na farmácia de um modo geral são padronizados conforme a comissão de farmácia e terapêutica, a fim de viabilizar a eficiência na gestão, proporcionando maior controle quanto aos recursos hospitalares. Desta forma o objetivo geral do estudo é realizar um levantamento do atendimento das solicitações de medicamentos não padronizados no período de fevereiro a junho de 2020 em um hospital filantrópico no interior de Minas Gerais Para isso foi desenvolvido um estudo de coorte observacional através do levantamento de formulários de solicitações de medicamentos não padronizados que foram adquiridos no período de estudo. Nesse período foram totalizadas 208 solicitações no qual os medicamentos que agregaram maior valor financeiro na aquisição foram o Alteplase, Octreotide e Anfotericina B, totalizando um valor de R\$ 55.424,48. Com base no estudo realizado foi possível verificar um gasto elevado ao longo do período 5 meses e também a necessidade de implantação de indicadores, de forma a monitorar os gastos e conter os custos na instituição.

Descritores: Farmácia hospitalar. Padronização. Controle de recursos. Instituição filantrópica.

ABSTRACT

The hospital pharmacy in Brazil is defined as a clinical unit, coordinated by pharmaceutical professionals, administratively connected with the hospital, as well as the units that make up the administrative and patient care sector. The materials available at the pharmacy in general are standardized according to the pharmacy and therapeutics commission, in order to make management efficiency feasible, providing greater control over hospital resources. Thus, the general objective of the study is to carry out a survey of the fulfillment of requests for non-standardized drugs in the period from February to June 2020 in a philanthropic hospital in the interior of Minas Gerais. For this purpose, an observational cohort study was developed through the survey of forms of requests for non-standard drugs that were purchased during the study period. During this period, 208 requests were made in which the drugs that added the greatest financial value in the acquisition were Alteplase, Octreotide and Amphotericin B, totaling R\$ 55,424.48. Based on the study carried out, it was possible to verify a high expenditure over the 5-month period and also the need for the implementation of indicators, in order to monitor expenses and contain costs in the institution.

Descriptors: hospital pharmacy. Standardization. Resource control. Philanthropic institution.

¹ Aluna do curso de bacharel em Farmácia da Faculdade Ciências da Vida.

E-mail: carlasmaximo@yahoo.com.br

² Farmacêutico pela UFMG, Especialista em Gestão de Negócios pela IBMEC-MG. Orientador da pesquisa.

E-mail: brunnocarnevale@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O hospital é uma instituição complexa, onde é desempenhada através de vários profissionais a responsabilidade da assistência aos pacientes com características agudas ou crônicas, com quadros de estabilização clínica e de possíveis agravos no seu estado de saúde, necessitando de cuidados e ações que envolvem a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Também é uma instituição que conta com vários setores importantes para melhor execução das atividades do hospital, sendo um destes a farmácia hospitalar (BRASIL, 2013).

A farmácia hospitalar possui funções administrativas e econômicas, estando estas subordinadas à direção do hospital, mas através de gestão do farmacêutico, e ligado às unidades que representam o setor administrativo e assistencial. Tem como intuito o uso resguardado e coerente dos medicamentos, associado aos materiais médicos hospitalares que asseguram o cuidado com o paciente (FREIRE *et al.*, 2019; SAYDELLES; SOARES; SANTOS, 2019).

A conscientização na utilização dos medicamentos deve ser garantida e, por isso, deve passar por diversos procedimentos, dentre eles a necessidade de uma seleção e também padronização dos processos na farmácia hospitalar, de modo a garantir o sucesso da assistência farmacêutica. Se bem geridos, os processos possibilitam ao paciente o acesso a medicamentos de efetividade e segurança conhecidos, além de sua adequada utilização, e com isso, obtêm-se melhor conceituação da instituição (COSTA *et al.*, 2020; KARNIKOWSKI *et al.*, 2017).

Para que se estabeleça a padronização de materiais e medicamentos, é imprescindível que o hospital a implante através de uma comissão, constituída por uma equipe que tenha conhecimento a respeito, a listagem de materiais e medicamentos que necessitam ser padronizados e incorporados ao estoque. Essa comissão é constituída por diversos profissionais, dentre eles: farmacêuticos, enfermeiros, médicos que representam o corpo clínico, além dos demais profissionais de unidades anexas, como a administração, setor de suprimentos e compras, almoxarifado, comissão de ética e qualidade (CAÇÃO *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2020; SAYDELLES; SOARES; SANTOS, 2019).

Entretanto, apesar de confirmada a padronização, um grande problema no gerenciamento de estoque diz respeito às solicitações de medicamentos não convencionais, ou seja, daqueles não selecionados para a padronização e conseqüente armazenamento no hospital. Estas solicitações são realizadas na intenção de socorrer uma demanda não esperada no momento da padronização dos medicamentos levando a um estoque desnecessário, acarretando

a perda desses medicamentos que de forma geral é por expiração da validade, provocando um prejuízo para o hospital (MASTROIANNI *et al.*, 2017).

O atual estudo tem como justificativa a necessidade de se evidenciar a relevância do processo de padronização de medicamentos no setor hospitalar, demonstrando os impactos ocasionados pela compra de medicamentos não padronizados no que tange a assistência farmacêutica. Desta forma, o estudo possui relevância social, pois os impactos ocasionados na assistência farmacêutica refletem no cuidado prestado, relevância profissional, uma vez que visa ressaltar a importância do farmacêutico na padronização de medicamentos e financeira, por demonstrar a oneração que se há com a compra de medicamentos não padronizados. O estudo apresenta como questão norteadora: qual a quantidade e custo financeiro associado à aquisição de medicamentos não padronizados no período de fevereiro a junho 2020, por uma instituição filantrópica no interior de Minas Gerais? (SILVA; CASTILHO; FERRAZ, 2017)

Para responder à questão norteadora postulada pelo presente estudo, têm-se como objetivo geral: realizar um levantamento do atendimento das solicitações dos medicamentos não padronizados no período de fevereiro a junho 2020, em um hospital filantrópico no interior de Minas Gerais. E como objetivos específicos: caracterizar o processo de padronização de materiais e medicamentos; avaliar quais são os principais medicamentos mais solicitados no período de estudo; descrever as causas da elevação do custo na aquisição desses medicamentos não padronizados.

Para alcançar os objetivos pretendidos pela atual pesquisa, adotou-se como metodologia um estudo de coorte, do tipo descritivo e observacional em um hospital filantrópico do interior de Minas Gerais, através da listagem de medicamentos não padronizados no hospital de estudo, e de documentos pertencentes aos pedidos de compra de medicamentos não padronizados efetuados no período de fevereiro a junho de 2020 (GIL, 2010).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FARMÁCIA HOSPITALAR NO BRASIL

Em 1952 era iniciado no país o serviço de Farmácia Hospitalar. Naquela época, a mesma recebeu o nome de botica, pois se remetia ao período colonial onde as mesmas funcionavam nos hospitais militares e nas Santas Casas de Misericórdia. O trabalho farmacêutico era literalmente voltado para manipulação de fórmulas e também dispensação de fármacos para pacientes hospitalizados nos locais de amparo à saúde (FAGÁ, 2020; SILVA; BRITO, 2018).

Posteriormente, aconteceu uma modificação na atuação do farmacêutico com a introdução da industrialização onde renovaram os padrões praticados pelas boticas e assim, o serviço do farmacêutico hospitalar regressa para a compra de medicamentos a pronto uso, substituindo-se em grande parte as atividades referentes à manipulação (BOUÇAS *et al.*, 2018). Esse desenvolvimento permitiu a transformação das práticas anteriormente efetuadas pelo farmacêutico voltando, a partir de então, suas atividades para aquelas gerenciais, necessitando de ampliação nos seus conhecimentos a respeito da logística dos medicamentos, para adequação e garantia do acesso aos medicamentos (ASSUNÇÃO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Hoje em dia, a ação do farmacêutico é normatizada através do Conselho Federal de Farmácia (CFF), criado no ano de 1960, e os profissionais farmacêuticos que optam por seguir a área de farmácia hospitalar são representados pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e serviços de saúde (SBRAFH), firmada no ano de 1995, que vem desde então promovendo uma educação continuada dos profissionais atuantes neste segmento, aprimorando as suas práticas no que tange as evidências científicas na área de saúde (FAGÁ, 2020).

Definindo farmácia hospitalar no Brasil, através do adotado pela SBRAFH, considera-se que ela se designa como uma unidade clínica, no qual são desenvolvidas atividades administrativas e econômicas, coordenadas pelo profissional farmacêutico e ligada à diretoria do hospital, bem como as unidades que compõem o setor administrativo e assistencial ao paciente. Sua estrutura deve considerar as características locais, o número de leitos disponibilizados e também capital financeiro e humano disponíveis para seu adequado funcionamento (SAYDELLES; SOARES; SANTOS, 2019).

Os materiais e medicamentos disponíveis na farmácia são dispensados conforme a padronização acordada pela comissão de farmácia e terapêutica. Diante disso, deve ser considerado e cumprido ciclo da assistência farmacêutica, o que viabiliza a eficácia na gestão das atividades de planejamento e domínio dos processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e materiais médicos hospitalares, proporcionando assim uma adequada gestão dos recursos no âmbito hospitalar (ASSUNÇÃO *et al.*, 2017; NEVES; BARBOSA, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

2.2 CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica compreende as ações individuais e coletivas onde a utilização segura dos medicamentos é sempre priorizada. O ciclo da assistência farmacêutica nada mais é que do que uma junção de processos logísticos, onde a omissão ou falha de alguma etapa pode prejudicar todo o processo (ASSUNÇÃO *et al.*, 2017; CAÇÃO *et al.*, 2020). O ciclo da Assistência Farmacêutica diz respeito à seleção e padronização de medicamentos, a programação, bem como a aquisição, o recebimento e o armazenamento, além da distribuição aos setores e dispensação de medicamentos com vistas ao atendimento de pacientes (FREIRE *et al.*, 2019; PAIVA; BATISTA, 2017).

É no processo de seleção que são apurados e escolhidos os medicamentos que vão ajudar na reabilitação dos pacientes atendidos pela instituição, sendo estes padronizados através de normas e critérios específicos, epidemiológicos e econômicos, acordados por uma comissão de farmácia e terapêutica (SANTANA *et al.*, 2018). A seleção é a garantia de medicamentos de segurança, eficazes e custo-efetivos, sempre com o propósito de racionalizar seu uso, contemplar as condutas terapêuticas empregadas pelo corpo clínico da instituição e direcioná-las no processo de aquisição, armazenamento e administração do estoque (ÁLVARES *et al.*, 2017; ASSUNÇÃO *et al.*, 2017; KARNIKOWSKI *et al.*, 2017).

Já na programação é feito um estimativo das quantidades para aquisição, onde atenderá a determinada demanda, por um período de tempo pré-determinado. A programação inoportuna provoca o desabastecimento e a falta de acesso ao medicamento (COSTA *et al.*, 2020). Em sequência, a aquisição consiste no conjunto de procedimentos onde se corrobora o método de compra dos medicamentos, objetivando o abastecimento de acordo com as especificidades dos medicamentos quanto a quantidade no estoque, qualidade dos medicamentos e melhor custo benefício (MASTROIANNI *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2020; NEVES; BARBOSA, 2019).

Quando o medicamento é comprado pelo hospital, o mesmo é acondicionado na central de abastecimento farmacêutico, neste momento é exigido do profissional muita técnica e atenção, pois é preciso que se avalie e garanta as condições ideais tanto para recepção, quanto para os processos subsequentes de armazenamento e controle do estoque. Em seguida, a distribuição de medicamentos é o processo que se destina ao fornecimento dos medicamentos às unidades assistenciais, em quantidade, qualidade e tempo adequado (PAIVA; BATISTA,

2017). A distribuição de medicamentos exige conhecimento técnico para assegurar o bom resultado do processo, e um bom sistema de informação com vistas à consolidação desta etapa e a possibilidade de se realizar a dispensação dos medicamentos (ASSUNÇÃO *et al.*, 2017; SAYDELLES; SOARES; SANTOS, 2019).

Designado ao suprimento de medicamentos aos pacientes tem-se a dispensação decorrentes das prescrições médicas. Tal processo deve ser estruturado de modo que não sejam geradas falhas durante o processo, pois estas acarretarão diretamente na assistência ao paciente, deparando a riscos aos mesmos, além de custos à instituição, decorrentes da necessidade de um maior tempo de hospitalização (NEVES; BARBOSA, 2019; FREIRE *et al.*, 2019).

Todos os procedimentos citados anteriormente contemplam o ciclo da assistência farmacêutica, etapas muito importantes para o efetivo gerenciamento da farmácia hospitalar. Entretanto, constantemente as farmácias hospitalares vêm constatando dificuldades em relativos a seleção e a padronização dos medicamentos, esta é uma etapa um tanto complexa que exige envolvimento não só da farmácia, como também de outros setores que são indispensáveis para a garantia da efetiva assistência ao paciente (ASSUNÇÃO *et al.*, 2017; KARNIKOWSKI *et al.*, 2017).

2.3 SELEÇÃO E PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Para introdução do processo de seleção e também padronização de materiais e medicamentos no hospital é preciso que o hospital disponha de uma equipe de profissionais com expertise para formação de uma comissão de farmácia e terapêutica (SANTANA *et al.*, 2018). Este é um processo que requer muita interação entre os profissionais, pois selecionar fármacos é tarefa complexa e esta deve ocorrer considerando dentre os itens disponíveis pelo mercado aqueles que melhor atendam o paciente nos parâmetros de eficácia, segurança, qualidade e custo, enfim, selecionando quais medicamentos vão contemplar melhor o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela instituição hospitalar (KARNIKOWSKI *et al.*, 2017; SANTANA *et al.*, 2018).

A padronização tem seu valor quando são prescritos os medicamentos da listagem e a qualidade de todo o método de utilização dos fármacos. Este sucesso depende de fonte de recursos para uma análise apropriada, grande participação da equipe de saúde referente à parte clínica, técnico-científica e também aos seus custos (NEVES; BARBOSA, 2019). Além de

todos os processos citados, também é de responsabilidade do farmacêutico oferecer informação em relação aos medicamentos presentes na listagem e os objetivos dos processos (SILVA, 2016). O catálogo com os medicamentos selecionados anteriormente precisa ser analisado frequentemente, pois, os itens com pouca frequência de utilização podem ser retirados da padronização e também podem ser inclusos aqueles que não tinham sido avaliados no passado, mas com elevados níveis de eficácia clínicas importantes para prevenção, tratamento ou diagnóstico do paciente (ASSUNÇÃO *et al.*, 2017).

Entretanto, quando são encontradas falhas no processo de seleção e padronização pode ocorrer desperdícios de recursos humanos e financeiros, dificultando ou impedindo a possibilidade de fornecimento dos medicamentos essenciais ao atendimento dos pacientes no hospital (SANTANA *et al.*, 2018). Há também, muitas das vezes as perdas por validade e com isso maior tendência de não suprir a demanda necessária dos pacientes atendidos por este serviço de saúde, o que poderá contribuir para um número maior de solicitação de medicamentos não padronizados, sendo às vezes necessária uma solicitação de empréstimos junto às demais instituições de saúde (CAÇÃO *et al.*, 2020).

2.4 MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

Para que o paciente não fique desamparado com o tratamento, a instituição hospitalar, precisa ter no estoque uma quantidade suficiente para tal, de forma que não ocorra o cancelamento no tratamento do paciente devido à falta deste recurso (NEVES; BARBOSA, 2019). No entanto, não é possível manter um estoque capaz de atender a todas as necessidades individualizadas dos pacientes. Muitas das vezes o pedido do medicamento não padronizado se dá devido a falhas na resposta do paciente frente ao medicamento padronizado. É necessário ainda que se avalie que a solicitação frequente do medicamento não padronizado pode evidenciar falhas no processo de padronização (CAÇÃO *et al.*, 2020).

De modo a formalizar o processo de aquisição de medicamento não padronizado pelo hospital, o profissional solicitante deve, no momento da prescrição, enviar à farmácia hospitalar um formulário de solicitação de medicamentos não padronizados juntamente com a prescrição médica, nele é especificado o fármaco a ser considerado para a aquisição, bem como a posologia necessária, o tempo de tratamento previsto e também a justificativa da necessidade de compra do mesmo. Após o recebimento deste documento, é avaliado pelo serviço de farmácia hospitalar

e também pela direção do hospital quanto à real necessidade de compra do medicamento, considerando fatores como eficácia, custo e tempo previsto de entrega do mesmo (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O estudo e auditoria das solicitações de medicamentos não padronizados são consideráveis, pois auxiliam a comissão de farmácia e terapêutica na análise quanto à inclusão ou retirada do medicamento na listagem de medicamentos padronizados e também avaliação econômica na aquisição dos mesmos. Desta forma, é possível garantir uma maior eficiência no que tange a gestão de estoque no setor de farmácia hospitalar, possibilitando uma melhor possibilidade de atingir altos graus de satisfação no atendimento às demandas do hospital (OLIVEIRA *et al.*, 2016; SANTANA *et al.*, 2018).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa, pois é um meio para submeter a teorias objetivas, verificando a relação entre os fatores, possibilitando a geração de generalizações (CRESWELL, 2010). Apresenta natureza observacional uma vez que visa realizar um levantamento do atendimento de solicitações de medicamentos não padronizados no período de fevereiro a junho de 2020 (GIL, 2010). Os meios utilizados foram documentos retrospectivos de um hospital filantrópico, de médio porte, de uma cidade do interior de Minas Gerais. O estudo não foi avaliado por comitê de ética porque tratam-se de dados secundários obtidos deste hospital. (BRASIL, 2016)

O presente estudo foi dividido em duas etapas, sendo a primeira, uma pesquisa bibliográfica e a segunda em um estudo documental, utilizando as solicitações de medicamentos não padronizados adquiridos pela farmácia hospitalar do hospital filantrópico, no período de fevereiro a junho de 2020. (GIL, 2010).

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados do Scielo, Google Acadêmico e Lilacs, onde foram selecionados artigos científicos publicados na língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2020. Os critérios de exclusão da pesquisa bibliográfica foram: artigos científicos publicados fora do período descrito pelo presente estudo; artigos científicos publicados em linguagem distinta da portuguesa; artigos científicos com texto completo indisponível; demais trabalhos como resumos e teses.

Já a pesquisa documental foi realizada após o consentimento do responsável pelo hospital selecionado para condução da pesquisa, sendo então incluídos no presente estudo as informações referentes à solicitação de medicamentos não padronizados recebidos e atendidos pela instituição no período de janeiro a julho de 2020.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da coleta de dados e análise dos formulários, apresentam-se os resultados e a discussão dos mesmos.

No período estudado, a farmácia recebeu 208 solicitações de medicamentos não padronizados, totalizando R\$ 55.424,48 (cinquenta e cinco mil quatrocentos e vinte e quatro reais e quarenta e oito centavos). Desse valor 70% corresponderam custos dos meses de março e abril, conforme figuras 01 e 02. Os medicamentos que elevaram o custo nestes dois meses foram Octreotide, Alteplase e Anfotericina B Lipídica.

O Octreotide é um octapeptídeo análogo sintético da somatostatina, que entre outras indicações é utilizada emergencialmente para controlar, cessar e proteger contra o ressangramento causado por varizes gastroesofágicas em pacientes com hemorragia digestiva alta. O Alteplase é uma droga trombolítica, indicado para uso exclusivo em hospitalar no tratamento do infarto agudo do miocárdio, embolia pulmonar aguda maciça de difícil controle da pressão arterial e para tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo. A Anfotericina B lipídica é um antifúngico sistêmico, desenvolvida para diminuir a toxicidade observada na Anfotericina B convencional, o que eleva o seu valor de custo.

Todavia os dados encontrados pelo estudo em tela vão a desencontro com os achados de MOURA *et. al.* (2011) que segundo resultado de pesquisa, os medicamentos não padronizados que mais solicitados que tiveram um custo mais elevado foram os antineoplásicos, ou seja, medicamentos utilizados para extinguir neoplasmas ou células malignas que tem o objetivo de impedir ou inibir o crescimento e a disseminação de tumores e medicamentos antitrombóticos que são medicamentos utilizados para o tratamento da trombose.

Ademais, conforme demonstrado no estudo de MOURA *et. al.* (2011), o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto possui a necessidade de terapias com medicamentos não selecionados em virtude da raridade das enfermidades tratadas nessa instituição.

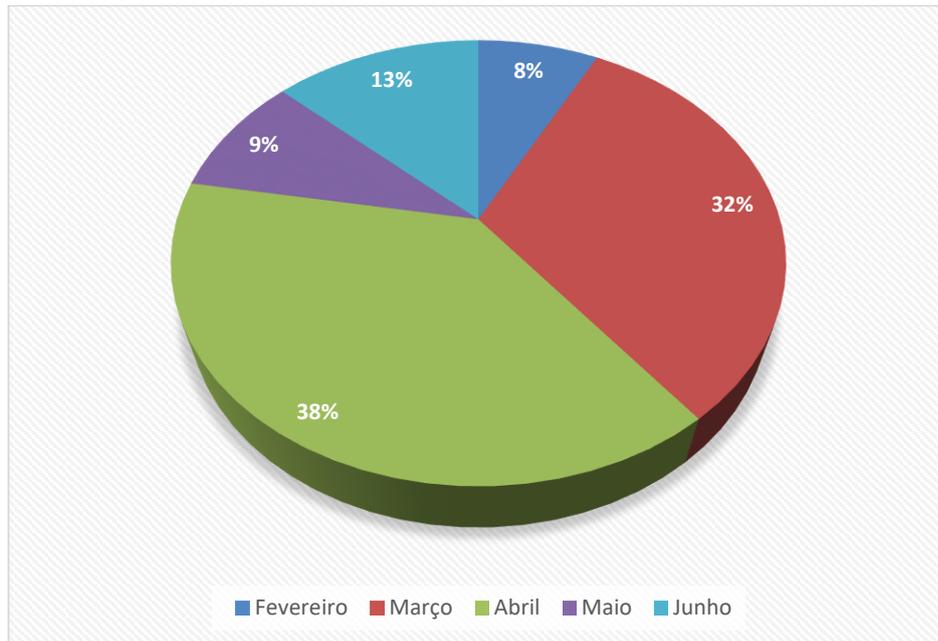


Figura 01 – Porcentagem de Custo Mensal com Medicamentos Não Padronizados

Fonte: Dados fornecidos pelo hospital em estudo

Destaca-se também outro desencontro com os achados de MOURA *et. al.* (2011) que segundo resultado de pesquisa, os medicamentos não padronizados mais solicitados foram: Metadona, Gabapentina, Vasopressina.

Ademais, em relação aos medicamentos mais solicitados foram encontrados a Ondansetrona 47,06%, Cabergolina 24,71%, Bicarbonato de Sódio Pó Sachê 15,29%, Baclofeno 7,06% e Levetiracetam 5,88%.

A Ondansetrona é um potente antiemético, indicado para o controle de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia e radioterapia. É também indicado para prevenção e tratamento de náuseas e vômitos do período pós-operatório. A Cabergolina é um inibidor da lactação que pode ser utilizada tanto para tratamento de distúrbios de hiperprolactinêmicos quanto na inibição da lactação fisiológica imediatamente após o parto. O Bicarbonato de Sódio em Pó com indicação para acidose metabólica, usado também para o tratamento de cetoacidose diabética, insuficiência renal, perturbações ácido-básica tem uma variação de dosagem. Essa dosagem é analisada de acordo com a necessidade individual do paciente e indicação. Sendo adquirida na instituição estudada em farmácia de manipulação. O Baclofeno é um antiespástico de ação medular altamente eficaz, indicado para tratar espasmos, soluços persistentes e neuralgias. O Levetiracetam utilizado para crises convulsivas refratárias de difícil controle.

Nos últimos anos, o Brasil tem investido para elaboração da lista de medicamentos padronizados, que gastaram a presença de diversos especialistas, juntamente com a coordenação do Ministério da Saúde, que além da publicação da lista, divulgaram 55 pareceres técnicos para subsídios de prescritores e gestores. De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, muitos medicamentos criados possuem pequenas modificações ou adições (RODRIGUES, 2015). Além das pequenas alterações dos novos medicamentos, a definição da lista de medicamentos padronizados deve levar em consideração o perfil do hospital. Para os hospitais que atendem as especialidades de quimioterapia e maternidade de alto risco, a Ondansetrona e a Cabergolina seriam importantes drogas para se manter na padronização.

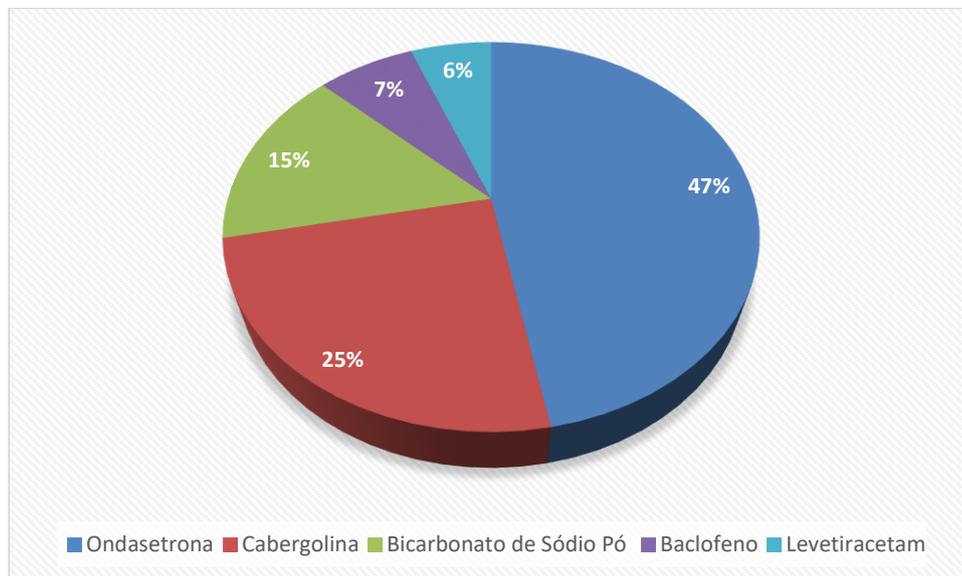


Figura 03 - Medicamentos não padronizados mais utilizados nos períodos de fevereiro a junho 2020

Fonte: Dados fornecidos pelo Hospital em estudo

Quanto ao custo mensal com solicitações de medicamentos não padronizados entre os meses de fevereiro a junho totalizaram um custo de R\$ 55.424,48 (cinquenta e cinco mil quatrocentos e vinte e quatro reais e quarenta e oito centavos).

No estudo apresentado por MOURA *et. al.* (2011), os pedidos dos medicamentos não padronizados constituíram um custo de R\$ 69.514,36 (sessenta e nove mil quinhentos e quatorze reais e trinta e seis centavos). Ademais os valores das pesquisas em análise são distintos tendo em vista que cada medicamento possui um valor específico.

Em estudo realizado por Silva, Castilho e Ferraz (2017), foi avaliado o índice de compra de medicamentos não padronizados. Se refere a um hospital privado, de médio porte,

com capacidade para 120 leitos, encontrou um custo de apenas R\$1921,60 o valor médio de 2013 gasto com não padronizados e R\$596,98 em 2014, ou seja, redução de 69% no valor médio ao longo de 1 ano. Após avaliação do indicador e aplicação de medidas, com vistas à sua redução, ressaltando que o período do estudo citado eles obtiveram um total de 141 requisições em todo período de estudo, sendo, 208 obtidas no hospital filantrópico, no período de 5 meses, cuja diferença de valores são bem expressivas.

Segundo Aragão (2006), nos hospitais, a política do uso coerente dos medicamentos precisa ser adaptada por uma elaboração de uma padronização de medicamentos. O procedimento de seleção de medicamentos em um hospital necessita satisfazer ao objetivo de avaliar uma terapêutica racional e de baixo custo.

O impacto do sistema pelo uso de medicamentos não padronizados atinge os recursos financeiros disponíveis, mesmo que sejam atendidos os pedidos em quantidade satisfatória, o uso de medicamentos fora da lista padronizada resulta na demora do início do tratamento ou a iniciação do uso, conforme as dificuldades para aquisição ((BARBOSA, 2015; LINO et al., 2020).

A padronização de medicamentos deve ser abrangida como a formação de uma relação fundamental de medicamentos, que tem como finalidade compor os estoques das farmácias hospitalares (MAIA NETO, 2005).

É importante frisar, ainda, que no hospital avaliado pelo presente estudo não há mensuração de indicadores relativos à compra de medicamentos não padronizados, apesar do alto custo.

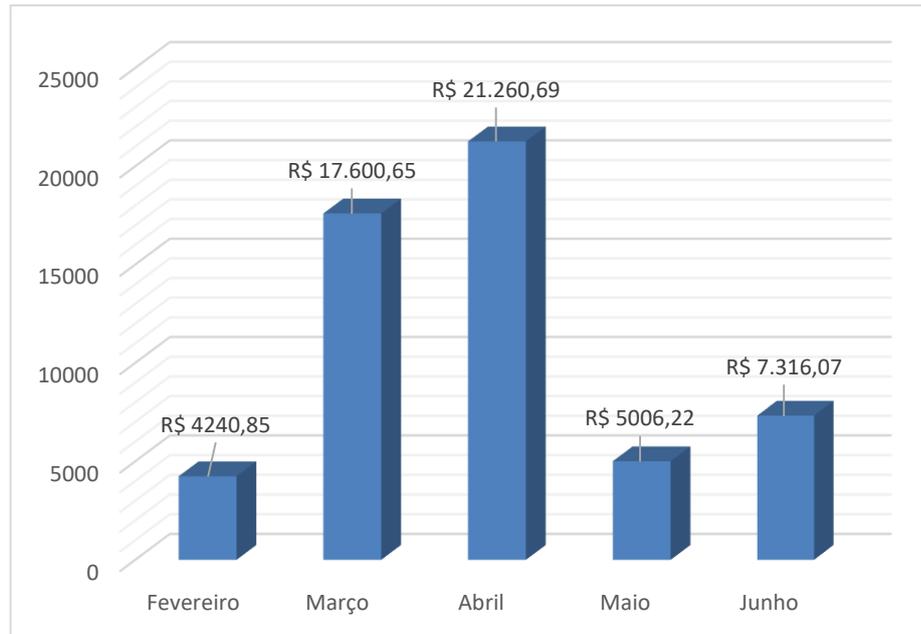


Figura 02 - Custo Mensal com solicitações de medicamentos não padronizados

Fonte: Dados fornecidos pelo hospital em estudo

A padronização dos medicamentos dentro da instituição hospitalar é um procedimento de escolha fundamentado em parâmetros epidemiológicos, técnicos e econômicos, determinados por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Objetiva padronizar a terapêutica dos pacientes e regulamentar a prescrição médica (BRAGA, 2014).

Ademais, a efetiva gestão dos suprimentos acarreta menor desassistência. A falta de padronização de itens essenciais pode atuar como dificultador na gestão de estoque, abrindo espaço para possíveis obstáculos que possam acarretar em maior perda por validade, maior estoque sem movimento e menor disponibilidade de recursos para aquisição de medicamentos e materiais padronizados na instituição hospitalar. A padronização de medicamentos como os referidos anteriormente pode facilitar o atendimento das demandas inerentes ao hospital analisado pelo presente estudo (CARRIJO; BORJA, 2020).

Quanto aos setores solicitantes, o Pronto Atendimento teve 53 solicitações, UTI Adulto 52, Pediatria 31, Unidade de Internação Adulto 29, UTI Neonatal 22, Maternidade 21. Conforme demonstra a figura 04.

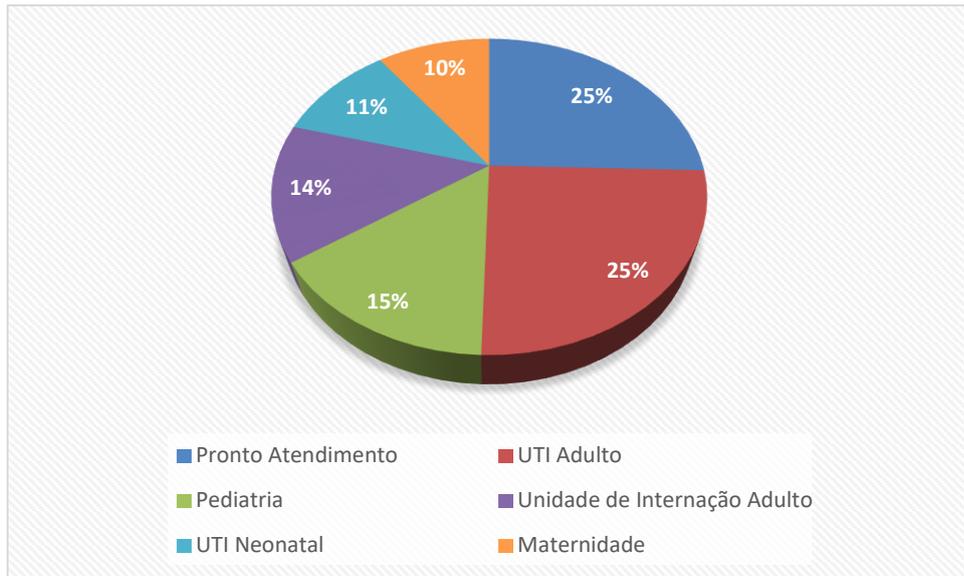


Figura 04 – Porcentagem de solicitações de medicamentos não padronizados por setor.

Fonte: Dados fornecidos pelo Hospital em estudo

Segundo Lino *et. al.* (2020), as clínicas que mais solicitaram foram as Clínicas Médicas que atende um público com patologias diversas (37,25%), posteriormente a Clínica Pediátrica (24,18%) onde tem-se um público passível a reações adversas e necessidade de adaptações de formas farmacêuticas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da grande variedade de medicamentos padronizados numa instituição, nem sempre é suficiente para garantir as demandas medicamentosas, contudo, a instituição deve dispor de uma metodologia que assegure a utilização desses medicamentos não padronizados.

No estudo foi encontrado um valor financeiro correspondente a R\$ 55.424,48 de compra com medicamentos não padronizados no período de fevereiro a junho de 2020. Desse valor, 70% foram gastos nos meses de março e abril, com a aquisição de medicamentos de alto custo que podem ser advindas do atual estado pandêmico.

Mesmo com grande número de medicamentos padronizados, a partir dos resultados apresentados pode-se sugerir uma revisão da lista de padronização de medicamentos da instituição e analisar a possibilidade de inclusão dos itens mais relevantes. Considerando que a instituição é referência em alta complexidade cardiológica, neurológica e materno infantil,

alguns medicamentos que constam como não padronizados são específicos para o atendimento desse cenário. Visando que os medicamentos aqui citados são de alto custo, a implementação de um protocolo de utilização como itens restritos, poderiam otimizar a utilização e não serem mais tratados como itens não padronizados.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a limitação ao acesso das informações do hospital impedindo que fosse feito um estudo comparativo com os meses anteriores. Como estratégias de ação, seria necessário um profissional da saúde para essa análise de relevância, pois geraria resultados positivos aos pacientes e para os recursos da instituição, exercendo atividades gerenciais e clínicas para a racionalização dos processos.

Outras limitações do estudo foram a disponibilidade por parte do hospital de dados de apenas 5 meses, estando esses inseridos em um momento pandêmico. Assim como a indisponibilidade de dados de valor mensal de medicamentos padronizados, através dos quais seria possível a comparação entre aquisição de medicamentos padronizados e os não padronizados.

Diante desse resultado, tem-se a indicação sobre a importância de expandir o número de medicamentos ofertados pode contar com a justificativa não apenas em relação à adequação, mas quanto à necessidade.

Para novos trabalhos, sugere-se a realização de um estudo com maior tempo e em dois períodos para análise de flutuação de custo com medicamentos não padronizados. Além da análise e comparação de todo o arsenal de medicamentos adquiridos na Instituição.

REFERÊNCIAS

AL-KHIKANI, Falah Hasan Obayes *et al.* Amphotericin B as antiviral drug: Possible efficacy against COVID-19. **Annals of Thoracic Medicine**, v. 15, n. 3, p. 118, 2020.

ÁLVARES, Juliana *et al.* Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 4s, 2017. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007027>

ARAGÃO, G. F; **Padronização de Medicamentos e Material Médico Hospitalar**. Manual de Diluição da MEAC –UFC. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Faculdade de Medicina Departamento Materno Infantil, 2006.

ASSUNÇÃO, Marcus Vinicius Dantas *et al.* Avaliação da gestão de meios e materiais de um hospital universitário federal do Nordeste: a utilização da logística como ferramenta gerencial em almoxarifado hospitalar. **Empírica BR: Revista Brasileira de Gestão, Negócio e Tecnologia da Informação**, v. 2, n. 1, p. 50-61, 2017. <https://doi.org/10.15628/empiricabr.2017.6592>

BARBOSA, Katia Simone. Gerenciamento de farmácia hospitalar: otimização da qualidade, produtividade e recursos financeiros. *Revista saúde e desenvolvimento*, v. 7, n. 4, p. 6-25, 2016.

BOUÇAS, Esterlita *et al.* Acreditação no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar: uma abordagem qualitativa de seus impactos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. 280-317, 2018. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280317>

BRASIL. COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. Resolução nº 29 de 26 de janeiro de 2017. **Apresentação de justificativa para a prescrição de medicamento (s) não padronizado (s) no Sistema Único de Saúde (SUS) e centralização de dados**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Seção 1. p 56. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013: Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Gabinete do Ministro. Brasília, DF, 2013.**

BRASIL. Resolução nº 510/2016. Ética em pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Diário CAÇÃO, Eliana de Vares *et al.* O fluxo montante na logística de uma farmácia escola pública. **Rahis**, v. 16, n. 2, p. 81-93, 2019. <https://doi.org/10.21450/rahis.v16i2>

CARRIJO, Eliane Ferreira; BORJA, Amélia. Dificuldade na gestão da Farmácia Hospitalar. 2020.

COSTA, Jessica Nayara Araújo *et al.* Elaboração de curva ABC de medicamentos em uma unidade de saúde do município de Belém-PA. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, p. 252, 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e2522.2020>

CRESWELL, J. **Projeto de Pesquisa**. 3ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FAGÁ, Andrea Cecília Figueiredo; SCHIMIGUEL, Daniela Maria Pires. **Dia a dia na farmácia hospitalar: Ações práticas e processos**. Editora Senac São Paulo, 2020.

FREIRE, Izaura Luzia Silvério *et al.* Conhecimento e atuação dos profissionais da farmácia sobre a dispensação dos medicamentos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 141-145, 2019.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 5, 2010.

KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira *et al.* Caracterização da seleção de medicamentos para a atenção primária no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 9s, 2017.

LINO, A. C. B. *et al.* Gestão das solicitações de medicamentos não padronizados em um hospital universitário. **Vitalle – Revista de Ciências da Saúde** v. 32, n. 1, p. 70-75, 2020.
LINO, Ana Cristina Batista *et al.* (2020). Gestão das solicitações de medicamentos não padronizados em um hospital universitário. **Revista de Ciências da Saúde**. Rio Grande, v. 32, n. 1 (2020).

MAIA NETO, J. F. **Farmácia hospitalar e suas interfaces com a saúde**. Brasília:RX, 2005.
MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho *et al.* Indicadores para avaliação econômica da aquisição hospitalar de medicamentos. **J Bras Econ Saude**, v. 9, n. 2, p. 77-84, 2017.

MOORE, Hunter B. *et al.* Study of Alteplase for Respiratory failure in SARS-Cov2/COVID-19: Study Design of the Phase IIa STARS Trial. **Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis**, 2020.

MOURA, Adriano Andrade *et al.* (2011). Gestão das solicitações de medicamentos não padronizados como ferramenta de qualidade da assistência ao paciente. **Revista Qualidade HC**. p.80, 2011.

NETO, Julio Fernandes Maia. **Farmácia hospitalar e suas interfaces com a saúde**. **Rx Editora e Publicidade**, 2016.

NEVES, Rafaella Rodrigues Santos das; BARBOSA, Inêz Carneiro. Farmacoeconomia: uma estratégia para a gestão dos gastos com medicamentos no âmbito hospitalar. **RACE: Revista da Administração**, v. 5, p. 194-217, 2019. ISSN 1806-0714.
Oficial da União, 2016.

OLIVEIRA, Marcos Antônio Maia *et al.* Gerenciamento de estoques em ambiente hospitalar: estudo de caso em um ambulatório público infantil. **Exacta**, v. 14, n. 4, p. 527-535, 2016.

PAIVA, Cleyton Ricardo de; BATISTA Almária Mariz. Distribuição de medicamentos em serviço de saúde de um município do Rio Grande do Norte, Brasil. **Jaff**, v. 2, n. 3. p. 12-22, 2017.

PEREIRA, Laura Martins Valdevite; UNGARI, Andrea Queiroz; SERAFIM, Sonia Aparecida Dias. Criação de indicadores para a consolidação da gestão da qualidade em farmácia hospitalar. 2015.

RODRIGUES, Flávio Henrique Belo. Fatores que levam à judicialização do fornecimento de medicamentos já abrangidos pela assistência farmacêutica da secretaria de estado de saúde/mg. 2015.

SANTANA, Rafael Santos *et al.* Medicamentos e hospitais públicos: o impacto da implantação de comissões de farmácia e terapêutica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 9, n. 2, 2018. DOI: 10.30968/rbfhss.2018.092.006

SAYDELLES, Luana Andiele Teixeira; SOARES, Cristiano Sausen; DOS SANTOS, Edicreia Andrade. Uso da Informação de Custos da Farmácia Hospitalar no Processo de Gestão de um Hospital Privado. **Rahis**, v. 16, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v16i1>

SILVA, Cícero Pereira da; BRITO, Rogério dos Reis. Rastreamento de medicamentos na área hospitalar. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 5, 2018. ISSN 2526-4281

SILVA, Priscila Lima; CASTILHO, Selma Rodrigues; FERRAZ, Carla Valéria Vieira Guillarducci. Análise dos resultados da aplicação de práticas gerenciais na logística de estoque de uma farmácia hospitalar. **Rahis**, v. 14, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v14i2.4088>