

**UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA COMUNIDADE
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**



**A QUALIDADE DE GESTÃO DA FARMÁCIA E A PRESTAÇÃO DE
CUIDADOS DE SAÚDE: O CASO DA FARMÁCIA DO SERVIÇO DE
URGÊNCIAS DO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO**

Matilde Nsavulana Mabui Dimande

Dezembro de 2009



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA COMUNIDADE

**A QUALIDADE DE GESTÃO DA FARMÁCIA E A PRESTAÇÃO DE
CUIDADOS DE SAÚDE: O CASO DA FARMÁCIA DO SERVIÇO DE
URGÊNCIAS DO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO**

Matilde Nsavulana Mabui Dimande, Licenciada em Enfermagem

Maputo, Dezembro de 2009



Universidade Eduardo Mondlane

Faculdade de Medicina

Departamento de Saúde da Comunidade

**A QUALIDADE DE GESTÃO DA FARMÁCIA E A
PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE: O CASO DA
FARMÁCIA DO SERVIÇO DE URGÊNCIAS DO
HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do Grau de Mestre
em Saúde Pública

Matilde Nsavulana Mabui Dimande, Licenciada em Enfermagem

Supervisora:

Prof. Doutora Maria Alexandra F. Rodrigues (BSc, MD, MScMed, PhD)

Co - Supervisor:

Prof. Doutor César Palha de Sousa (MD, MSc, PhD)

Dezembro de 2009

DECLARAÇÃO

Eu, Matilde Nsavulana Mabui Dimande declaro por minha honra ser este um trabalho de minha autoria, realizado como parte dos requisitos do programa de formação do Mestrado em Saúde Pública.

Maputo, Dezembro de 2009

Matilde Nsavulana Mabui Dimande

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese aos meus filhos,
que possam um dia reconhecer o impacto do uso racional dos medicamentos.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À minha supervisora, Sra Prof^a. Doutora Maria Alexandra F. Rodrigues pelas oportunidades de aprendizagem que me concedeu durante a minha formação na elaboração do presente trabalho, dando-me mais possibilidades na aplicação prática dos conhecimentos.

Ao Sr. Prof. Doutor César Palha de Sousa, meu co-supervisor, pelo apoio que me deu na execução deste trabalho.

À minha família, Dimande e Mabui, em especial ao meu marido Custódio e aos meus filhos Fidélio Rafael, Custódio Júnior e Norberto Luandino, que durante a minha formação não puderam desfrutar do carinho da Esposa e Mãe.

AGRADECIMENTOS

- À Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Medicina, UEM
- Ao Departamento de Saúde da Comunidade
- Ao MISAU e à USAID, pela concessão da bolsa de estudos
- À Direcção do curso de Mestrado e a todos os professores do Mestrado pela oportunidade de aprendizagem
- À Dra Alda Mariano pela disponibilidade de material para a investigação do presente trabalho.
- Aos Doutores, Humberto Muquingue, Augusto Gerito e Acácio Sabonete, pelo apoio técnico que concederam
- Aos meus colegas do Mestrado 2007-2009
- Ao Dr Bilal Elyas
- À Direcção do Hospital Central de Maputo, HCM
- À Direcção dos serviços de Urgências (SUR) do HCM
- Aos colaboradores do núcleo do mestrado (D. Adosinda e Sr Comiche)
- À Direcção do Departamento Farmacêutico e aos trabalhadores em geral especialmente aos da Farmácia de urgência, local onde decorreu o estudo
- À Direcção do Departamento de Ortopedia, e em especial aos trabalhadores da Ortopedia IV.

A todos vai o meu Muito Obrigado!

RESUMO

INTRODUÇÃO: A descoberta de novas doenças e o ressurgimento de outras, concomitantes às inovações tecnológicas emergentes no sector da saúde, conduzem ao longo dos tempos a um aumento da diversidade de medicamentos que determinam alterações no binómio complexidade /eficácia dos tratamentos médicos. No processo de assegurar o acesso aos medicamentos, e garantir a execução integral da assistência farmacêutica, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu Indicadores do Uso de Medicamentos que permitem descrever e avaliar os aspectos que afectam a prática farmacêutica. Qualquer limitação na gestão da farmácia e particularmente dos stocks contribui para que ocorra um ineficaz uso dos recursos com particular ênfase para os financeiros. Tal facto sublinha a necessidade de se dispor de uma capacidade de gestão que permita garantir através da eficiência e eficácia dos serviços farmacêuticos a excelência na qualidade de prestação dos serviços de saúde.

OBJETIVO: Com este estudo pretende-se caracterizar a qualidade de assistência prestada na Farmácia do Serviço de Urgências do HCM, tendo em conta a avaliação da qualidade de prescrição com base na presença dos requisitos legais e institucionais da prescrição médica de um hospital público de ensino.

MÉTODOS: O estudo foi observacional, descritivo, transversal, prospectivo que se realizou no primeiro trimestre do ano em curso tendo sido seleccionadas ao acaso 450 receitas das prescrições feitas no serviço de urgências do hospital em estudo e consultadas as fichas de stock e listas de medicamentos aviados pelo depósito geral do Hospital Central de Maputo à Farmácia de Urgência do respectivo hospital, no período do estudo. Os indicadores de prescrição de medicamentos usados foram os propostos pela OMS. Os dados foram processados e analisados nos programas EpiInfo 2000 e SPSS versão 15.

RESULTADOS: Foram prescritos uma média de 2 medicamentos por receita tendo os antibióticos atingido os 30,7% sendo na forma de injectáveis em menos de 1%. Os medicamentos foram prescritos pelo nome genérico em 94,6% dos casos incluídos no estudo. Uma parte das normas e procedimentos definida no Manual de Normas e Procedimentos para a conservação dos produtos farmacêuticos não é aplicada pelos funcionários da Farmácia das diferentes categorias. Tal facto é sustentado pela

inexistência de um formulário; o sistema de frio nem sempre está a funcionar; o pessoal serventuário e administrativo em certas ocasiões aviavam o medicamento nas ausências do Farmacêutico por ser um farmacêutico por turno; presença de insectos, roedores, humidade, xaropes das preparações magistrais em caixas.

CONCLUSÕES: O estudo concluiu que tem se verificado rupturas frequentes na Farmácia de Urgências devido à ineficiência dos registos nas fichas de stock e a falta de realização do inventário. Também o estudo concluiu que o Sistema ABC, não era aplicável devida à ineficiência dos registos nas fichas de stock, à não realização do inventário.

A qualidade de gestão não é adequada, uma vez que não se realiza o inventário, onde além de quantificar os produtos também se avaliam as condições de armazenamento dos produtos farmacêuticos incluindo a sua qualidade (aspectos físicos).

Há falta de legibilidade nas prescrições, o que constitui um problema de saúde pública visto que podem causar danos aos doentes.

Os resultados do estudo também revelam que a qualidade da gestão da farmácia de urgência do hospital Central de Maputo precisa de ser melhorada.

Palavras-chave: *Medicamento, gestão farmacêutica, qualidade de prescrição.*

CONTEÚDO

1. Introdução.....	13
2. Fundamentação teórica.....	17
2.1 A qualidade nos serviços de saúde	17
2.2 Erros da medicação.....	21
2.3 Panorama das prescrições no mundo	23
2.3.1 Área farmacêutica	23
2.4 sistema de medicação	23
2.4. 1 Aquisição e distribuição de medicamentos.....	24
2.4.2 Classificação dos medicamentos.....	27
2.4.2.1 Classe A	28
2.4.2.2 Classe B	29
2.4.2.3 Classe C	29
3. Sistema de compras de emergência	30
4. Fluxograma dos medicamentos	31
5. Indicadores de qualidade em saúde:.....	34
5.1. Taxa de atendimento	34
5.2. Qualidade da prescrição:	34
6. Inventário.....	35
6.1 Conceito.....	35
6.2 Tempo de inventário.....	36
6.3 Perfil do inventário.....	36
7. Conservação dos medicamentos	37
8. Indicadores de custo	37
9. Valor do stock :	37
10. Pergunta de pesquisa.....	37
11. Hipóteses.....	38
12. Objectivos do Estudo.....	38

12.1 Objectivo geral.....	38
12.2 Objectivos específicos.....	38
13. Justificação do estudo.....	39
14. Resultados esperados.....	40
15. Material e métodos.....	40
15.1 Caracterização do local de estudo.....	40
15.2 Tipo de estudo.....	40
15.3 Tamanho da amostra.....	41
15.4 Instrumentos de colheita de dados.....	41
15.5 Processamento e análise de dados.....	42
16. Considerações éticas.....	42
17. Resultados e discussão.....	43
17.1 Percentagem de prescrições atendidas, na totalidade, pela farmácia do SU (taxa de atendimento).....	43
17.2 Número de itens por receita.....	44
17.3 Percentagem de medicamentos prescritos pertencentes à lista de medicamentos padronizados pelo FNM.....	44
17.4 Percentagem de antibióticos e de injectáveis prescritos.....	47
17.5 Giro dos produtos farmacêuticos durante o tempo de estudo, Janeiro a Março.....	47
17.6 Percentagem dos produtos receitados de acordo com o giro por mês.....	48
17.7 percentagem de medicamentos não aviados de acordo com a especialidade nos meses de Janeir a Março /09.....	49
17.8 Precisão na manutenção do stock físico.....	50
17.9 Nível de stock.....	51
18. Número de ítems em stock.....	53
19. Valor do stock.....	54
20. Percentagem do valor do stock.....	54
21. Conclusões e recomendações.....	55
21.1 Conclusões.....	55

21.2 Recomendações.....	56
22. Limitações do estudo.....	58
23. Bibliografia.....	57
Anexo 1: Ficha para recolha de dados sobre qualidade das prescrições.....	62 <u>1</u>
Anexo 2: Consentimento informado para entrevista semi - estruturada.....	63 <u>2</u>
Anexo 3: Guião da entrevista	64 <u>3</u>
Anexo 4: Lista de medicamentos aviados pelo armazém geral do HCM à Farmácia do SU durante o período do estudo.	
Anexo5: Carta da autorização do estudo pela Comissão da Bioética para a Saúde.	
Anexo 6: Carta da autorização do estudo pela Excia Ministro da Saúde.	

LISTA DAS FIGURAS

Figura 1: Método ABC, conhecido como por curva de Pareto, curva ABC ou ainda, Classificação ABC.

Figura 2: Percentagem de prescrições atendidas na totalidade na farmácia de urgência do Hospital Central de Maputo período de Janeiro a Março de 2009.

LISTA DAS TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos Produtos Farmacêuticos a nível Central e Provincial

Tabela 2: Distribuição dos produtos farmacêuticos a nível provincial

Tabela 3: Requisição de Produtos Farmacêuticos a nível Provincial

Tabela 4: Designação do medicamento (genérica ou comercial) por mês .

Tabela 5: Percentagem de antibióticos e de injectáveis prescritos de Janeiro a Março de 2009.

Tabela 6: Giro dos produtos farmacêuticos durante o tempo de estudo, Janeiro a Março/09.

Tabela 7: Percentual dos produtos receitados de acordo com o giro por mês, de Janeiro a Março de 2009.

Tabela 8: Percentagem de medicamentos não aviados por especialidade farmacêutica de Janeiro a Março de 2009.

Tabela 9: Diferentes produtos farmacêuticos identificados sem registo durante os meses de Janeiro a Março de 2009.

Tabela 10: Produtos registados e sem stock no período de Janeiro a Março de 2009.

Tabela 11: Número de itens em stock por mês no período de Janeiro a Março de 2009.

Tabela 12: Valor de stock no período de Janeiro a Março de 2009.

Tabela 13: Distribuição percentual do valor dos produtos em stock no período de Janeiro a Março de 2009.

ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

HCM	Hospital Central de Maputo
CMAM	Central de Medicamentos e artigos Médicos
MISAU	Ministério da Saúde
DCI	Denominação Comum Internacional
PAV	Programa Nacional de Vacinações
FNM	Formulário Nacional de Medicamentos
MNP	Manual de Normas e Procedimentos
DCM	Distribuição e Cobrança dos Medicamentos
PNCTL	Programa Nacional de Controle da Tuberculose e Lepra
PNM	Preçário Nacional de Medicamentos
N ^o	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
SU	Serviço de Urgência
DNS	Direcção Nacional de Saúde
TARV	Tratamento Anti-retroviral
ARV	Anti-Retroviral
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
US	Unidade Sanitária

1. INTRODUÇÃO

A descoberta de novas doenças e o ressurgimento de outras, concomitantes às inovações tecnológicas emergentes no sector da saúde, conduzem ao longo dos tempos a um aumento da diversidade de medicamentos que determinam alterações no binómio complexidade /eficácia dos tratamentos médicos. (Fitzsimmons, 2005).

Se por um lado a evolução tecnológica, permite a introdução de novos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por outro lado, tratamentos mais complexos requerem a utilização de equipamentos, exames e medicamentos de custo mais elevado a que por vezes se acresce uma mudança rápida de protocolos de tratamento que sublinham a importância do papel não só do Médico, mas também do Farmacêutico, na qualidade dos serviços de saúde.

No conjunto de procedimentos para a assistência medicamentosa inclui-se também os que se relacionam directamente com a farmácia. Regra geral, as farmácias têm entre as suas funções primordiais, a dispensa de medicamentos de acordo com a prescrição médica, nas quantidades e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo requerido, promovendo o uso seguro e correcto de medicamentos e seus correlatos.

Dentre os processos que envolvem o ciclo do medicamento, está o da prescrição. Efectivamente, a prescrição medicamentosa é um documento legal pelo qual se responsabilizam quem prescreve (Médico) e quem dispensa o medicamento (Farmacêutico), pelo que está sujeita a legislação de controlo e vigilância sanitários. Então a qualidade das prescrições quanto aos requisitos legais e institucionais e a capacidade da Farmácia em responder à demanda constituem inequivocamente a base para a avaliação da qualidade dos serviços de assistência.

Para a realização das funções que se espera que sejam realizadas pela Farmácia, há necessidade de dispor de um sistema adequado de planificação, organização, execução e controle das actividades ligadas à aquisição, selecção, avaliação, recepção, armazenamento, conservação, distribuição e controle quer dos medicamentos, quer dos equipamentos para terapêutica e seus acessórios, que permitam responder à demanda imposta na prestação dos serviços farmacêuticos. Mesmo assim, os stocks criados em qualquer farmácia acabam habitualmente por serem caracterizados por

ciclos de demandas e de ressuprimentos, com flutuações significativas e altos graus de incerteza. Tais factores constituem-se como críticos diante da necessidade de manter medicamentos em disponibilidade na mesma proporção da sua utilização. (Correa, Giansi & Caon, 2001)

Qualquer limitação na gestão da farmácia e particularmente dos stocks contribui para que ocorra um ineficaz uso dos recursos com particular ênfase para os financeiros. Se em qualquer país há necessidade de um uso racional em países em vias de desenvolvimento como é o caso de Moçambique o contexto socioeconómico é mais exigente no que concerne à racionalização de recursos porque a sua disponibilidade é evidentemente escassa. Tal facto sublinha a necessidade de se dispor de uma capacidade de gestão que permita garantir através da eficiência e eficácia dos serviços farmacêuticos a excelência na qualidade de prestação dos serviços de saúde.

A qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas dos usuários como utentes dos serviços de saúde. Toda instituição hospitalar, dada a sua missão essencial em favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência de tal forma que consiga uma integração harmónica das áreas médica, tecnológica, administrativa, económica, assistencial e, se for o caso, das áreas de docência e pesquisa.

Tudo isso deve ter como razão última a adequada atenção ao doente. Neste contexto, em Moçambique, as farmácias hospitalares têm evoluído e se organizado com o objectivo principal de contribuir para essa qualidade da assistência, tendo o medicamento como instrumento. Para o pleno exercício dessa função elas têm tido como foco de atenção o doente e as necessidades na estruturação da sua organização e na sua prática, de modo a procurar prevenir que erros relacionados com os medicamentos ou momentos de ruptura, ocorram.

O Ministério da Saúde em Moçambique (MISAU, 2001) parte do princípio de que todo o incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência hospitalar somente tem sentido se estiver a serviço de uma atenção ao doente melhor e mais humanizada. Dessa melhoria na atenção fazem parte o respeito e valorização do doente, a humanização do atendimento e a adopção de medidas que visem a atender

às crescentes exigências e necessidades da população, objectivos esses que têm sido perseguidos com persistência. Com efeito, o MISAU no âmbito da sua política de incentivo ao desenvolvimento da assistência hospitalar à população e no incremento da qualidade da gestão e assistência, tem desenvolvido grandes esforços nessa área centrando-se em questões como a transferência de conhecimentos, humanização do atendimento, melhor aproveitamento dos recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis, ampliando, dessa forma, a oferta e a qualidade dos serviços prestados.

A qualidade dos produtos farmacêuticos em Moçambique é avaliada pela CMAM, instituição que se subordina ao Ministério da Saúde por decreto no 13/75 de 6 de Setembro, com funções de coordenar, administrar e de executar outras tarefas afins na aquisição, armazenagem, conservação e distribuição dos produtos farmacêuticos. (Manual de normas e procedimentos para a gestão, 1989).

A distribuição de produtos farmacêuticos do nível central para as diferentes unidades de gestão no País é realizada pela CMAM mediante uma requisição, obedecendo uma distribuição equitativa dos produtos.

A 31 de Dezembro é criado pela Lei N° 25/91, o (SNS) que também se subordina ao Ministério da Saúde, constituído por Unidades Sanitárias organizadas em quatro níveis de atenção de saúde (a caracterização das Unidades Sanitárias foi actualizada através do Diploma Ministerial (N° 127/2002, de 31 de Julho):

- O nível primário composto por (Centros de Saúde de diferente tipos – Tipo I, II e III)

- O nível secundário (Hospitais Rurais e Gerais)

- O nível terciário (Hospitais Provinciais)

- O nível quaternário (Hospitais Centrais e Especializados)

Tal como o SNS, o Sistema de Abastecimento de Medicamentos está estruturado em diferentes níveis:

- O **Nível Central**, constituído pela CMAM e os Armazéns Centrais de Maputo e Beira, que abastecem os Hospitais Centrais, os Hospitais Gerais da cidade de Maputo e os Depósitos Provinciais.
- O **Nível Provincial**, constituído pelos Depósitos Provinciais, que abastecem os Hospitais Provinciais, os Hospitais Especializados e os Depósitos Intermediários (Depósitos Distritais, Hospitais Rurais ou Centros de Saúde que funcionam como unidades fornecedoras de referência para Unidades Sanitárias dependentes.
- O **Nível Distrital**, constituído pelos Depósitos Intermediários que abastecem os Hospitais Rurais, Gerais e os Centros de Saúde periféricos.

As instituições do nível Provincial e Distrital são abastecidas por períodos trimestrais, na base de uma requisição de medicamentos elaborada pelo respectivo Responsável da Farmácia em coordenação com o seu Responsável Clínico ou com o aval do Médico Chefe Provincial.

A utilização de medicamentos no SNS é orientada por um FNM com o qual foi instituída a obrigatoriedade na prescrição de medicamentos pelos nomes genéricos ou DCI (Denominação Comum Internacional) em todo o território nacional.

No entanto existem outros sistemas logísticos de procura, armazenagem, distribuição de medicamentos e outros artigos médicos, sendo a tentativa geral a harmonização dos procedimentos entre os diferentes intervenientes.

A qualidade de serviços que é tida como o conjunto de propriedades e qualidades de um serviço de saúde, que confere a aptidão para satisfazer adequadamente as necessidades implícitas e explícitas dos doentes, não só depende do desempenho do pessoal de saúde como também da estruturação do sistema de saúde e das características da população que procura os serviços de saúde.

Pouca informação estatística está disponível sobre a gestão das farmácias hospitalares em Moçambique e conseqüentemente sobre o impacto dessa gestão sobre a qualidade

dos serviços de saúde. Moçambique tem características sócio - económicas que o referenciam como país em desenvolvimento, onde o peso da doença é ainda dominado por doenças transmissíveis (como no caso de Malária e HIV/SIDA).

A escassez de informação sobre a qualidade dos serviços prestados aos doentes em geral, limita a adequação de tais serviços à procura. Estes aspectos têm sustentado o desenvolvimento de pesquisas a nível dos serviços de saúde do país no sentido de avaliar de forma objectiva não só a qualidade dos cuidados oferecidos mas também o leque desses cuidados.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No sector da saúde onde os recursos são escassos é muito importante a contenção dos custos, a variável custo e sobretudo a sua atribuição pelos centros de custo na organização torna-se extremamente importante, pois para além das implicações na qualidade, o uso racional permitirá atender a um maior número de pessoas. É nesta perspectiva que, as reformas no sector da saúde apresentam metas de redução de gastos para atender ao objectivo de garantir o acesso universal ao medicamento enfrentando todas as dificuldades, entre elas, a transição demográfica e epidemiológica e assim promover a optimização no uso dos recursos.

Muitas são as razões para a qualidade no sector da saúde mas sob o ponto de vista de gestão, há que se tomar em consideração o custo elevado da tecnologia médica, demandando racionalização e optimização de recursos, a demanda social por produtos e serviços de qualidade, a necessidade de padronizações de condutas médicas, reduzindo as variabilidades da prática clínica individual e, finalmente, a demanda pelo aumento do lucro nos hospitais (Berwick & Santana, 1994). Desta forma, pode-se afirmar que toda a prestação de serviço em saúde tem dois componentes de qualidade: operacional, que é o processo propriamente dito, e outro de percepção, ou como os clientes percebem o tipo de serviço oferecido, e os prestadores se sentem na oferta que fazem.

Assim, os resultados dependem de processos que inevitavelmente estão na dependência da estrutura e do meio ambiente. A estrutura é definida pelos insumos, como área física, recursos materiais (equipamentos, ferramentas, financeiros, instrumentais, utensílios, tecidos, gases, próteses), recursos humanos e instrumentos de gestão, incluindo-se a estrutura organizacional (organograma) e os modelos teóricos aplicados na administração da instituição, MNP para DCM no SNS, 17/04/1989, enquanto processo, é definido como toda a tecnologia envolvida nos cuidados ao doente. Estrutura e processo caracterizam o meio interno da instituição. (Manual de normas e procedimentos, 1989).

Observa-se nas últimas décadas, em vários países, uma mobilização em torno da aplicação de programas de qualidade nas organizações hospitalares, com o objectivo de incrementar a gestão e melhorar a eficiência destes serviços (Camacho, 1998). Dentro deste contexto, desenvolvem-se já há alguns anos, instrumentos de avaliação da performance das organizações hospitalares, utilizando-se um conjunto de critérios que os hospitais devem preencher, a partir de padrões preestabelecidos, tendo por base a aplicação de conceitos e técnicas da qualidade total (Quinto Neto, 2000).

Actualmente, a adopção dos programas de qualidade no sector da saúde está fortemente relacionada com o crescimento dos custos da assistência hospitalar, quando comparados ao gasto total em saúde. Nos últimos anos a agenda mundial de reforma do sector da saúde adopta um conjunto de acções com o objectivo de reduzir os custos da assistência à saúde dentro de uma política de atenção administrada. (Costa, 1996).

Segundo Berwick (1994), a intervenção dos programas de qualidade não se faz directamente sobre o acto clínico, mas é fundamental nos processos administrativos da organização hospitalar e a gestão profissionalizada, para que se alcance a qualidade nestes serviços

No Brasil gasta-se, historicamente, pouco mais de 80 dólares per capita com saúde anualmente e com desperdício significativo de recursos (Medici, 1995). Este fato, aliado à crise de gestão do sector saúde no Brasil, que se expressa pela precariedade da assistência hospitalar (Mezomo, 1994), tem justificado o esforço para implantação

de programas de qualidade, com o objectivo de atender ao apelo da promoção da melhoria dos serviços prestados e redução de desperdícios.

Utentes das instituições sanitárias esperam que estas providenciem cuidados de saúde de qualidade aceitável pelo que os trabalhadores deverão primar pelo humanismo e cortesia, devendo igualmente promover a melhoria da programação e organização do trabalho, das condições de biossegurança e, ainda, a melhoria do apetrechamento e do equipamento das Unidades Sanitárias, para melhor desempenho das suas funções.

Tal como argumenta Wanke, (2004), a unidade hospitalar, para exercer as suas actividades, dispõe do sector da farmácia, cuja finalidade é de garantir a qualidade da assistência prestada aos doentes através do uso seguro e racional de medicamentos.

O uso racional de medicamentos é definido como o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensa em condições adequadas, o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos, no período de tempo indicado; de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

Nessa perspectiva, a prescrição apropriada apresenta-se como um componente importante para a utilização adequada do medicamento; no entanto tal como em muitos outros países do mundo, em Moçambique ainda há pouca informação precisa sobre a qualidade das prescrições.

Benet (1996) afirma que, “a prescrição médica é uma relação terapêutica importante entre médico e doente, e representa o produto da perspicácia diagnóstica e da capacidade terapêutica do médico, fornecendo instruções destinadas ao alívio ou à restauração da saúde do doente”. Entretanto, mesmo a prescrição médica escrita dentro dos melhores padrões científicos actuais pode tornar-se inútil, se não for clara para o farmacêutico, e fornecendo instruções adequadas para o enfermeiro ou doente sobre como preparar e administrar; ou utilizar os medicamentos prescritos.

O desenvolvimento das actividades numa Farmácia num hospital, centra-se no doente, com o objectivo de garantir a terapêutica e promover a prevenção das doenças com base nas prescrições feitas pelos profissionais de saúde. Porém, para garantir a qualidade na assistência aos doentes é necessário disponibilizar de uma forma segura

e racional medicamentos e material médico - hospitalar e ainda e pessoal qualificado para a sua gestão, (Cavallini & Bisson, 2002).

A qualidade do produto pode ser caracterizada por critérios como durabilidade, confiabilidade, precisão, facilidade de operação e reparos. Por outro lado, na qualidade tem de se ter em conta o doente, priorizando a melhoria na assistência que não só reduza os defeitos mas também serviços que levem à satisfação dos desejos e das necessidades do doente. Inicialmente a qualidade esteve relacionada com o prazo e pontualidade na entrega dos produtos de venda, condições de pagamento, atendimento antes e depois da venda incluindo a flexibilidade com que são feitos os procedimentos e actualmente representa o grau de satisfação do doente, dos gestores e também o grau de organização de cada Instituição hospitalar, (Kotler & Armstrong, 2004).

Um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende de uma forma perfeita às necessidades da população alvo, de modo que se apresente fiável e acessível para todos os que procuram os serviços de saúde e a todos os níveis, que sejam dispensados esses serviços de forma segura e e em tempo oportuno, (Falconi, 2004).

Se por um lado a qualidade interna, baseia-se na determinação das necessidades com precisão, desejos e expectativas dos doentes, estabelecimento das normas ou parâmetros que ilustrem a qualidade que permitam o bom funcionamento, por outro lado, a qualidade externa é a forma como se realiza a prestação de serviços; o que significa identificar as características que o produto possui aquando da sua entrega ao doente.

Entre as características inclui se a apresentação das instalações e do pessoal, a disposição dos medicamentos e materiais; a habilidade para realizar o serviço de acordo com as normas e técnicas do sector; a disposição para ajudar o doente e oferecer um serviço eficaz e eficiente; o respeito e consideração para com os utentes; segurança, disponibilidade e facilidade de contacto dos utentes com os profissionais de saúde de todos os níveis; capacidade para manter os doentes informados; compreensão do usuário esforços que se realizam para conhecer, com a maior, (Falconi, 2004).

2.2 ERROS DA MEDICAÇÃO

Os erros de medicação constituem-se um aspecto de importância dentro da assistência à saúde, quando se pensa em promover o uso racional de medicamentos. O Instituto de Medicina Americano informa que entre 44.000 e 98.000 americanos morrem anualmente em decorrência de erros na medicação e que esses erros ocorrem em 2% a 14% dos doentes hospitalizados. Dentre os erros de medicação, estão os relacionados à prescrição. Por outro lado ela deve ainda responder às necessidades em medicamentos e de outros produtos farmacêuticos para os doentes hospitalizados e ambulatoriais, abrigando o stock destes produtos.

A National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention – NCCMERP, define erro de medicação “como qualquer evento que possa ser evitado e que, de facto ou potencialmente, leve ao uso inadequado de medicamento”. Isso significa que o uso inadequado pode ou não lesar o doente, não importando se o medicamento está sob o controle de profissionais de saúde, do doente ou do consumidor.

Os eventos adversos preveníveis e potenciais relacionados a medicamentos são produzidos por erros de medicação, e a possibilidade de prevenção é uma das diferenças marcantes entre as reações adversas e os erros de medicação.

A reação adversa a medicamentos é considerada como evento inevitável, ainda que se conheça a sua possibilidade de ocorrência, e os erros de medicação são, por definição, preveníveis. Decorre disso que, com ações bem planejadas, é possível prevenir os erros, melhorando a qualidade da assistência prestada nas unidades de saúde.

O erro pode estar relacionado à prática profissional, a produtos usados na área da saúde, procedimentos, problemas de comunicação; incluindo-se prescrição, rótulo, embalagem, nome, preparação, dispensa, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos.

Dentre os erros de medicação, está o de prescrição, o qual contribui

significativamente para o índice total dos erros de medicação e tem elevado potencial para resultar em consequências maléficas para o doente. Estima-se que, em cada dez doentes admitidos no hospital, um esteja em risco potencial ou efectivo de erro na medicação. Esse risco aumenta quando os profissionais não conseguem ler correctamente as prescrições, devido à caligrafia ilegível ou à falta de informações necessárias para a correcta administração, como via, frequência, etc. Lamert, 1997 & Cohen, 1999.

Alguns trabalhos têm demonstrado que esses erros estão presentes nas unidades hospitalares e podem causar danos à saúde; sendo assim, faz-se necessário identificá-los e criar estratégias para preveni-los. Cassian, 2000.

No ambiente hospitalar, o primeiro passo para prevenir os erros de medicação e aumentar a segurança para os doentes. Envolve, necessariamente, a prescrição de medicamentos, já que essa é a primeira etapa do circuito dos medicamentos no hospital.

No âmbito da farmacovigilância, os hospitais sentinelas representam uma estratégia adicional para integrar a monitoração de medicamentos à prática clínica. O envolvimento dos profissionais de saúde com os princípios da farmacovigilância tem grande impacto na qualidade da assistência, tanto nos aspectos relacionados à prescrição, influenciando directamente na prática médica, quanto no aviamento e no uso de medicamentos: o médico passa a agregar novas referências à avaliação do tratamento a ser prescrito; os enfermeiros aprendem a relacionar eventos da prática de cuidados ao doente com os possíveis riscos decorrentes do uso do medicamento; o farmacêutico terá na farmacovigilância uma extensão de sua prática, interagindo com a equipe, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, 2002.

Sendo assim, faz-se necessário que o serviço de farmacovigilância actue no sentido de detectar, avaliar, compreender e prevenir efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao medicamento.

2.3 PANORAMA DAS PRESCRIÇÕES NO MUNDO

2.3.1 ÁREA FARMACÊUTICA

Em Moçambique, na área da farmácia no âmbito da promoção do uso racional dos medicamentos procura promover o desenvolvimento do centro de informação do medicamento, bem como a condução de estudos de fármaco - epidemiológica para monitoria das práticas de prescrição e uso de medicamentos e utilização dos resultados para a tomada de medidas adequadas. É também promovido e incentivado o uso racional do medicamento, com base na monitoria e inspecção sobre as boas práticas de dispensa a luz da legislação vigente. (Manual de Normas e Procedimentos para a gestão e controlo dos medicamentos, 1989).

2.4 SISTEMA DE MEDICAÇÃO

O sistema de medicação de um hospital é aberto e complexo, envolvendo várias etapas que estão inter-relacionadas e interligadas por várias acções, desenvolvendo de 20 a 30 passos diferentes durante os processos de prescrição, dispensa e administração de medicamentos, envolvendo sempre muitos indivíduos e múltiplas transferências de pedidos ou materiais, que passam de uma mão à outra, que podem afectar a qualidade de assistência médica (Leape et al., 2000).

Em 1989, a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations - JCAHO identificou cinco componentes ou processos do sistema de medicação, quais sejam: selecção e obtenção do medicamento; prescrição; preparação e dispensa; administração de medicamentos e acompanhamento do doente em relação aos efeitos do medicamento (Nadzam, 1998). Os médicos são os responsáveis pela prescrição de medicamentos, porém a maneira como ela é realizada varia de hospital para hospital.

2.4. 1 AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A CMAM desenvolve diversas acções com a finalidade de assegurar o abastecimento ao SNS em medicamentos e suprimentos médicos.

A gestão dos medicamentos e artigos médicos é assegurada, através da implementação do plano de compras, considerando as prioridades e urgências, usando as modalidades de aquisição previstas na lei. No entanto são também realizadas consultas regulares com especialistas para definição das listas de prioridades mediante a clarificação e aplicação de critérios de priorização das aquisições, estabelecendo-se e desenvolvendo-se mecanismos eficientes de aquisição de ARVs e de medicamentos para as infecções oportunistas através da participação no comité de TARV. Tem-se a pretensão de instalar um sistema informático de gestão de farmácias no HCM de forma a tornar eficiente o controlo da disponibilidade de medicamentos e outros produtos adquiridos e melhorar a execução orçamental. (Manual de Normas e Procedimentos, 1989).

Os stocks da farmácia hospitalar são caracterizados por ciclos de demandas e ressuprimentos com flutuações significativas e altos graus de incerteza, factores críticos diante da necessidade de manter medicamentos em disponibilidade na mesma proporção da sua utilização.

Para além da qualidade dos produtos farmacêuticos, a farmácia num ambiente hospitalar depara-se com grandes quantidades de produtos farmacêuticos em que a gestão dos medicamentos incluindo o seu stock é considerada por vários autores um dos factores críticos neste sector, pois armazena vários produtos representando maiores custos, ainda possui uma demanda caracterizada por grande flutuação. Geralmente, menores stocks significam menores custos e a redução dos stocks das farmácias hospitalares, através da utilização de técnicas de gestão adequadas, agrega benefícios tanto internos como externos à instituição.

Em relação ao stock Correa, Giansi & Caon, (2001), salientam que as farmácias nos hospitais abrigam uma grande diversidade de produtos, dificultando o planeamento do seu ressuprimento. Uma das medidas para a minimização deste problema é a

separação dos produtos em grupos que possuam características semelhantes pois permite ao gestor de stock individualizar a atenção para cada grupo de medicamentos pois cada grupo terapêutico tem suas particularidades de gestão, um tipo de controlo considerado bom para um grupo pode não ser considerado eficaz para o outro (Barbieri & Machline, 2006). Stocks significam custos e medicamentos/materiais são itens que chegam a representar, financeiramente, até 75% do que se consome num hospital geral (Cavallini & Bisson, 2002).

A gestão dos custos é o mecanismo que garante a sobrevivência das instituições hospitalares por outro lado, os tratamentos médicos onerosos, inviabilizam o exercício profissional da medicina. Neste contexto, surge a importância dos stocks de medicamentos.

Segundo Bowersox & Closs (2001), stock é a acumulação estocada de recursos transformados de uma operação. Os gerentes de produção usualmente têm uma atitude ambivalente em relação a stock. Por um lado, eles são custosos e representam riscos, mas por outro lado, proporcionam certo nível de segurança em ambientes complexos e incertos.

O objectivo da gestão é de reduzir os custos pois recursos armazenados em grandes quantidades representam um valor empatado em detrimento do seu uso em outros produtos prioritários para outras instituições de saúde ou noutra aplicação. (Cavallini & Bisson, 2002).

Num processo de produção, para uma gestão eficaz os gestores são obrigados a trabalhar com números elevados de stock nas instituições que dirigem. (Paulus júnior, 2005).

Por outro lado, para que não haja sobreposição dos produtos farmacêuticos é de muita importância criar se um mecanismo de retroinformação entre os utilizadores hospitalares e os fornecedores de modo a prever o ressuprimento pós consumo. (Wanke, 2004).

Diferentes técnicas de gestão do stock foram desenvolvidas a fim de solucionar os problemas originados no ambiente trabalho e podem ser adaptadas às novas necessidades presentes na gestão de serviços, tendo aplicação nas farmácias das instituições hospitalares, buscando a optimização do controle dos itens do stock.

Dentre as estratégias ligadas à gestão dos stocks da farmácia hospitalar estão aquelas envolvendo a selecção dos produtos mais adequados ao perfil de utilização dos mesmos por cada organização de saúde, incluindo a padronização de medicamentos (Bond, Raehl & Franke, 1999).

A gestão de stocks em organizações de saúde vem passando, nos últimos anos, por profundas transformações, principalmente nos Estados Unidos da América, União Européia e Sudeste Asiático. Nessas regiões, o custo total associado à gestão de stocks de medicamentos pode representar entre 35 e 50% do custo operacional total numa organização privada de saúde e pode consumir entre 16 e 28% do orçamento anual de um hospital com mais de 50 leitos (Wanke, 2004).

A gestão de medicamentos é o conjunto das actividades que devem ser realizadas de uma forma contínua e interligada para garantir a existência e o correcto uso dos medicamentos nos diversos níveis do sistema de saúde de forma a que se possa ter o medicamento certo para a necessidade certa no exacto momento em que este é necessário.

Para uma adequada gestão é importante planear, controlar e organizar as necessidades, pois em geral os medicamentos devem ficar disponíveis em níveis adequados, evitar faltas e excessos que comprometam o capital de giro e ainda resultar em medicamentos com prazos de validade vencidos, que poderá colocar em risco vidas humanas (Fogaça, 2006).

A gestão dos medicamentos e a forma como estes são distribuídos entre vários sectores demonstram a qualidade na prestação de serviço pela farmácia (Freitas, 2004).

A gestão dos stocks é por vários autores considerado um dos factores críticos no sector da farmácia hospitalar, pois os produtos armazenados, além de representarem altos custos, possuem uma demanda caracterizada por grande flutuação. Geralmente,

menores stocks significam menores custos e a redução dos stocks das farmácias hospitalares, através da utilização de técnicas de gestão adequadas, agrega benefícios tanto internos como externos à instituição. Pesem embora todos esses factores e tendo em particular atenção a importância que as farmácias dos serviços de urgência assumem na qualidade de prestação de cuidados de saúde. (Freitas, 2004).

2.4.2 CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

A classificação dos medicamentos na gestão de stocks de medicamentos é de extrema importância por isso diferentes técnicas de administração da produção e da gestão dos stocks foram desenvolvidas a fim de solucionar os problemas originados no ambiente de manufactura, mostrando eficiência na gestão de operações de uma indústria. Estas técnicas podem ser adaptadas às novas necessidades presentes na gestão de serviços, tendo aplicação nas farmácias das instituições hospitalares, buscando a optimização do controle dos itens dos stocks (Novaes; Gonçalves; Simonetti, 2006).

Várias técnicas de gestão têm facilitado o processo de padronização dos produtos farmacêuticos como é o caso do sistema ABC ou Curva de Pareto que consiste na separação dos produtos de acordo com a semelhança nas características consoante o nível de consumo e dos seus valores para uma gestão eficaz para cada grupo. (Paulus júnior & Novaes, (2005) e Gonçalves & Simonetti, 2006).

Segundo Guimarães 2005, a classificação dos medicamentos obedece três grupos sendo: sistema ABC e segundo a rotação. Contudo pode se classificar em tantos números ou grupos necessários dependendo das necessidades.

O outro tipo de classificação é o sistema XYZ onde se classificam os medicamentos segundo o grau de importância do item onde: X = materiais que possuem similares acções, exemplo: antibióticos; Y = tem similar acção, mas sua falta interfere na qualidade dos serviços, exemplo: fio de sutura 3.0 e 6.0 e Z = não tem similar acção mas que a sua falta será crítica, exemplo: luva cirúrgica (Paulus júnior, 2005).

Novaes, Gonçalves & Simonetti, (2006), referem que as necessidades, ou seja, ou os grupos terapêuticos são definidos pelos médicos, pela disponibilidade dispensada

pelas empresas farmacêuticas e pelo gestor que procede com as requisições dos produtos que constituem maiores constrangimentos nos hospitais, às vezes não se respeitando os princípios éticos em vigor.

Para uma gestão eficaz o autor faz a separação em grupos. É um procedimento que visa separar os produtos em grupos com características semelhantes, em função de seus valores e consumos, a fim de proceder a um processo de gestão apropriado a cada grupo (Dias, 1994). Esta metodologia é um importante instrumento para o administrador que trabalha com organização de produtos.

O estabelecimento da divisão em três classes (A, B, C) é uma questão de conveniência. É possível estabelecer tantas classes quanto necessárias para os controles que se deseja alcançar. Segundo este Método, os materiais de consumo podem ser divididos em três classes (Dias, 1994).

2.4.2.1 CLASSE A

Comporta um grupo de itens mais importantes, que devem receber uma atenção especial da administração, correspondendo a um pequeno número de medicamentos, cerca de 20% dos itens, representando cerca de 80% do valor total do stock. Estes itens devem receber do administrador um controle mais rigoroso, individualmente, sendo responsáveis pela maior facturação.

- Objectivos da gestão: os parâmetros de planeamento e controle são definidos com maior precisão.
- Operacionalização: maior giro dos stocks com revisões mais frequentes, previsão de demanda mais rigorosa e stocks de segurança mais baixos; busca-se uma redução dos prazos de entrega dos fornecedores. O período de revisão dos produtos armazenados em stock é semanal, e o inventário deve ser completo. (Novaes; Gonçalves & Simonetti, 2006).

2.4.2.2 CLASSE B

Representa um grupo de itens em situação intermediária entre as classes A e C. O seu controle pode ser menos rigoroso que os itens de classe A. Representam um valor intermediário no facturação.

- Objectivos da gestão: os parâmetros de planeamento e controle são definidos com precisão menor que para os produtos de classe A.

- Operacionalização: o giro dos stocks é intermediário entre as classes A e C, com revisões mensais. A previsão de demanda é menos rigorosa que a classe A e os stocks de segurança são mais altos. Almeja-se uma redução dos prazos de entrega junto aos fornecedores e o inventário é completo ou por amostragem, (Novaes; Gonçalves & Simonetti, 2006).

2.4.2.3 CLASSE C

Engloba itens menos importantes, que justificam pouca atenção por parte da administração. Agrupa cerca de 70% dos itens, cuja importância em valor é pequena, representando cerca de 20% do valor do stock. Neste grupo, não é necessário considerar cada item individualmente, pois são produtos de pouca importância na facturação da instituição.

- Objectivos da gestão: os parâmetros de planeamento e controle são definidos com menor precisão em relação aos do grupo A e B.

- Operacionalização: pretende-se uma menor cobertura, com revisões menos frequentes. A previsão das necessidades é menos rigorosa e os stocks de segurança são mais altos. Os prazos de entrega dos fornecedores são flexibilizados e o período de revisão dos stocks é trimestral. O inventário dos produtos mantidos em stock é feito por amostragem. (Novaes; Gonçalves & Simonetti, 2006).

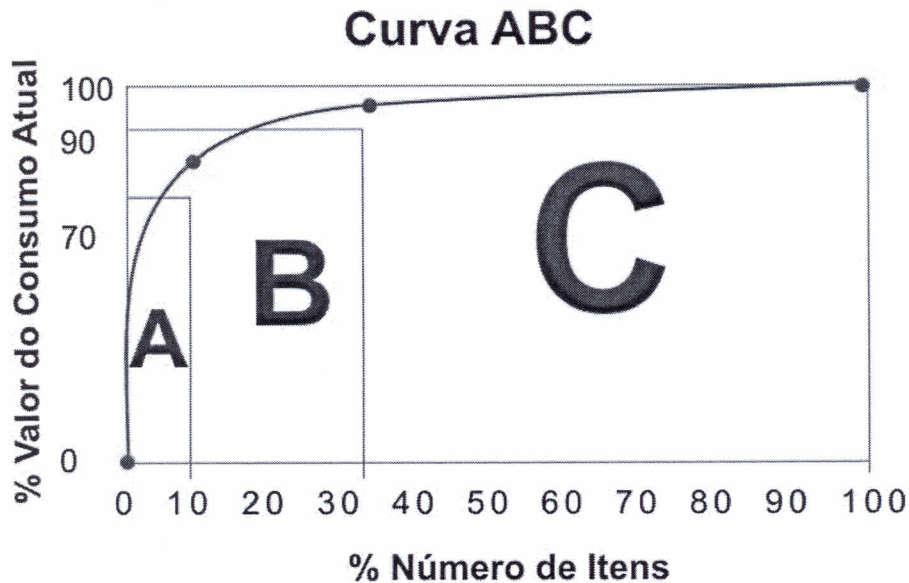


FIGURA 1: MÉTODO ABC, CONHECIDO COMO POR CURVA DE PARETO, CURVA ABC OU AINDA, CLASSIFICAÇÃO ABC.

Estudos feitos por Paterno em 1990 no Brasil na cidade de São Paulo, destacam que, nas unidades hospitalares privadas, no ano de 1981, os custos organizacionais dividiam-se em custos salariais ou em recursos humanos (em torno de 40% dos custos totais), e custos não salariais (cerca de 60% dos custos totais). Dos custos não salariais, 10% referiam-se à manutenção de equipamentos e infra-estrutura (depreciações e despesas com água, luz e manutenção) e os 90% restantes, referiam-se a suprimentos, nestes incluídos os custos da farmácia hospitalar.

3. SISTEMA DE COMPRAS DE EMERGÊNCIA

Um importante aspecto na gestão de stock nas instituições de saúde é o consumo em casos de emergência ou em situações de choque de consumo (Wanke, 2004). Os gestores de urgências de um modo geral criam um stock de segurança fora do stock oficialmente conhecido por seus superiores hierárquicos para disponibilizar os produtos em casos de ruptura de stock, ou no caso de demora na tramitação das requisições, demora na recepção, ou que muitas vezes não chega a ser utilizado em tempo oportuno causando desta maneira um outro problema de gestão. Por isso, é de

extrema importância que exista um técnico de compras para gerir tais situações também para se reduzir o nível do stock (Paulus júnior, 2005).

O gestor do material de um hospital deve estabelecer políticas de stock para condições normais de operação, mas também assegurar a capacidade do mesmo em atender a demanda emergencial. Diversos estudos mostram que algumas premissas relacionadas à gestão de stock em situações emergenciais podem se mostrar equivocadas, sobretudo se o choque de consumo implicar aumento de mais de 300% do consumo médio em condições normais (Wanke, 2004). São três as principais armadilhas:

- Supor que elevados níveis de stock, dimensionados para condições normais de operação, aumentam a capacidade de atender o consumo em situações de choque;
- Achar que reduções nos níveis de stock aumentam necessariamente a probabilidade de falta no ponto de uso (doente/unidade);
- Considerar que aumentos na frequência de revisão dos stock no ponto de uso reduzem a quantidade de faltas (Wanke, 2004).

Quando essas premissas não valem em situações de choque de consumo, o desenvolvimento de novas relações comerciais com fornecedores, como a prática SMM, parece ser mais efectivo do ponto de vista do custo total que o aumento dos níveis de stock e/ou sua pulverização pelos almoxarifados centrais e pelos pontos de uso. Estudos adicionais ainda serão necessários para refinar o conhecimento actual sobre como lidar com choques de consumo em organizações de saúde (Wanke, 2004).

4. FLUXOGRAMA DOS MEDICAMENTOS

O Ciclo de aprovisionamento apresenta-se como uma sucessão de funções básicas, fundamentais para uma correcta gestão dos medicamentos no Serviço Nacional de Saúde.

Os produtos farmacêuticos disponíveis na farmácia de urgências do hospital são aviados a partir de uma requisição feita pelo gestor do sector da Farmácia de urgências ao armazém geral dos produtos farmacêuticos. Por sua vez, os medicamentos para serem requisitados para o armazém do hospital central quem os

definem os médicos segundo as prioridades e quantidades para a assistência aos doentes em regime ambulatorio bem como em regime de internamento.

Quando há uma necessidade de reposição dos produtos farmacêuticos para o armazém geral do Hospital Central de Maputo, o Director da farmácia por sua vez faz uma requisição à Central de Medicamentos e artigos médicos (CMAM) antecipado por um encontro com os especialistas para procederem com a definição dos produtos. Por sua vez, esta instituição subordinada ao Ministério da Saúde tem a competência para administrar, coordenar e executar as funções relativas a aquisição, armazenagem, conservação e distribuição de medicamentos e outros artigos médicos para o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Decreto no 13/75 de 6 de Setembro.

Tabela 1: Distribuição dos Produtos Farmacêuticos a nível Central e Provincial

CATEGORIA	NÍVEL CENTRAL			
	PLANIFIC AÇÃO	PROCU RA	ARMAZENAGEM CENTRAL	
			LEVANTAM ENTO	PRIMEIRA ARMAZENA GEM
KITS(P.M.E)	CMAM			
MEDICAMENTOS (VIA CLÁSSICA)				
ANTICONCEPTIVOS/PRES ERVATIVOS				
MATERIAL DE RX REAGENTES E QUÍMICOS	PROGRAM AS	CMAM	CMAM	CMAM
MATERIAL DO LABORATÓRIO				
SAÚDE ORAL				
MATERIAL DE RX				
BANCO DE SANGUE				
PNCTL (LEPRA E TUBERCULOSE				
MATERIAL MÉDICO - CIRÚRGICO				
VACINAS				CENTRO DE ABASTECIM ENTO PAV

Tabela 2: Distribuição dos produtos farmacêuticos a nível provincial

CATEGORIA	DISTRIBUIÇÃO PARA O NÍVEL PROVINCIAL		
	ORDEM DE FORNECIMENTO	ENVIO A PROVÍNCIA	RECEPÇÃO NA PROVÍNCIA
KITS (P.M.E)	CMAM	CMAM	DEPÓSITOS PROVINCIAIS DE MEDICAMENTOS
MEDICAMENTOS (VIA CLÁSSICA)			
ANTICONCEPTIVOS/PRESERVATIVOS			
MATERIAL DE RX			
REAGENTES & QUÍMICOS			
MATERIAL DE LABORATÓRIO			
SAÚDE ORAL			
BANCO DE SANGUE			
PNCTL (LEPRA E TUBERCULOSE)	DAG	CENTRO DE ABASTECIMENTO	ECONOMATO
MATERIAL MÉDICO CIRÚRGICO			
VACINAS	PAV	PAV	PAV PROVINCIAL

Tabela 3: Requisição de Produtos Farmacêuticos a nível Provincial

CATEGORIA	REQUISIÇÃO DO NÍVEL PROVINCIAL			
	REQUISITANTE	APROVAÇÃO PROVINCIAL	APROVAÇÃO CENTRAL	
Kits(P.M.E)	DEPÓSITOS PROVINCIAIS DE MEDICAMENTOS	DIRECÇÕES PROVINCIAIS DE SAÚDE	CMAM	
Medicamentos(Via Clássica)				
Anticonceptivos/Preservativos				
Material de RX			PROGRAMAS PROVINCIAIS	PROGRAMAS NACIONAIS
Reagentes & Químicos				
Material de Laboratório				
Saúde Oral				
Banco de Sangue				ELAT/ELAL
PNCTL(Lepra e Tuberculose)				
Material Médico Cirúrgico	NÃO REQUISITADO	NÃO REQUISITADO	DAG	

Vacinas	PROGRAMAS	DPS	PAV
	PROVINCIAIS		

Fonte: Manual de Normas e Procedimentos para Distribuição e Cobrança de Medicamentos no Serviço Nacional de Saúde, 1989.

Neste sentido, de harmonização do sistema, definiu-se uma lista única de preços a ser usada para valorizar os movimentos de stock internos no sector da farmácia, desde o nível provincial de abastecimento até a unidade sanitária. Os preços que aparecem na lista são preços reais de aquisição dos medicamentos tendo em conta a previsão de actualização.

Ao nível do país, foi instituído o pagamento de um preço simbólico de 5MTN por receita independentemente do tipo de medicamento.

5. INDICADORES DE QUALIDADE EM SAÚDE:

5.1. TAXA DE ATENDIMENTO

A tarefa principal da Farmácia é servir aos doentes, na despesa dos produtos farmacêuticos de forma segura e no momento certo.

Segundo Bisson & Cavallini, (2002) a farmácia hospitalar tem como principal função garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua aplicação à saúde individual e colectiva, no plano assistencial, preventivo, docente e investigativo, devendo, portanto, contar com os técnicos da farmácia em número suficiente para o bom desempenho da assistência.

5.2. QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO

Para Mário Borges Rosa 2009, a maioria dos profissionais envolvidos com o problema (Farmacêuticos, Médicos e Enfermeiros) não sabe identificar um erro de medicação e muitos só se dão conta que houve o erro quando ele é grave, muitas vezes resultando em óbito. Os erros menores praticamente passam despercebidos e, em consequência disso, não são registados, muito menos avaliados e estudados.

Portanto, a prática profissional nas unidades de saúde, deve ser o lugar para a discussão do assunto e implantação de medidas de prevenção de eventos adversos.

Num estudo realizado em 2004 no estado do Ceará, Neri concluiu que, apesar da existência de regulamentação para a prescrição em serviço público de saúde, que institui como obrigatório o uso da denominação genérica, o uso da denominação comercial ainda é elevado (ocorre em cerca de um terço dos itens prescritos) e que a forma adoptada para redacção das prescrições, não satisfaz as condições de segurança necessárias ao processo de prescrição, o que constitui campo fértil para a omissão de elementos importantes quanto a garantir a segurança na dispensa e na administração do medicamento prescrito.

A prescrição medicamentosa é um documento legal o qual se responsabilizam quem prescreve (todos os níveis) e quem dispensa o medicamento (desde o agente da Farmácia até ao Farmacêutico), e está sujeita à legislação de controlo e vigilância sanitários. No âmbito hospitalar, a prescrição de medicamento envolve, ainda, a equipe de enfermagem, que administra o medicamento ao doente. Esse documento deve seguir as normas legais e institucionais que definem como o fármaco deve ser fornecido ao doente, e em que condições deve ser utilizado.

6. INVENTÁRIO

6.1 CONCEITO

É um relatório quantitativo e qualitativo dos medicamentos e seus correlatos, ou seja, contagem física de todos os produtos contidos na Farmácia num determinado período. Como objectivo fornecer informação correcta em relação ao stock existente por item e também o seu prazo de validade que permitirão a um atendimento adequado aos doentes. Manual de Normas e Procedimentos, 1989.

6.2 TEMPO DE INVENTÁRIO

O inventário da farmácia deve ser realizado por um tempo máximo de sete dias. Neste momento está interdito o aviamento dos produtos farmacêuticos. Por isso, deve se aviar os medicamentos aos serviços antes do início do inventário.

O inventário deve ser realizado por um profissional responsável da Farmácia ou por alguém profissionalmente qualificado, ou ainda por um elemento devidamente treinado por um período mínimo de 3/3 meses para se saber o stock disponível, com a duração de um dia no mínimo. Neste período não se deve executar nenhum movimento dos produtos durante. Antes da realização do inventário deve se fornecer ou produtos suficientes para os dias do inventário.

É responsabilidade de todos os gestores dos produtos farmacêuticos manter se informados sobre o stock existente por item incluindo os prazos de validade de modo a permitir um atendimento adequado aos pacientes no fornecimento dos produtos prescritos em qualidade e quantidades necessárias para a sua necessidade na hora certa, (Instrumento operacional de recomendações para a realização do inventário físico dos medicamentos, 2008).

6.3 PERFIL DO INVENTÁRIO

A gestão do inventário, no armazém central deve ser coordenada permanentemente, pelo Gestor de Inventário. Esta coordenação inclui o fornecimento atempado;

- Coordenar inventários físicos regulares de acordo com os procedimentos;
- Manter um contacto permanente com os pontos de venda a que está afecta, de forma a obter o máximo de informação acerca das necessidades da Farmácia.
- Assegurar a distribuição e rotatividade dos produtos pelos pontos de venda de acordo com as necessidades, de forma a maximizar as vendas e minimizar o stock parado.

7. CONSERVAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

Os medicamentos para a sua conservação devem estar armazenados em condições que não devem alterar a sua qualidade como prevenir: A humidade, o calor, luz, existência de roedores e insectos, também devem ser protegidos contra roubos, incêndios e também tem de se verificar sempre o prazo de validade dos produtos. Se estas normas básicas forem obedecidas estar-se-á a contribuir positivamente na conservação e na assistência segura aos doentes.

As vacinas, a insulina requerem temperaturas baixas devendo ser conservados em câmaras frias, geleiras ou congeladores e devem circular de acordo com as normas especiais da cadeia de frio. O Manual de Normas e procedimentos, 1989.

1. INDICADORES DE CUSTO

Reduzir os custos dos produtos farmacêuticos – preconiza-se que a dispensa possa ser diferenciada por doente e para um período de 24 horas. Dessa forma, ocorrerá naturalmente redução do custo do stock, a diminuição dos gastos com doses excedentes e a melhoria do controle de stock e facturação.

2. VALOR DO STOCK

Planear e controlar os custos são mecanismos que podem garantir a sobrevivência das Instituições hospitalares uma vez que, os tratamentos médicos onerosos, inviabilizam o exercício profissional da medicina.

3. PERGUNTA DE PESQUISA

Qual é a qualidade da assistência prestada pela Farmácia do Serviço de Urgências do Hospital Central de Maputo?

- Calcular os custos de produtos em stock para determinar o valor empatado;
- Avaliar a capacidade de resposta da farmácia das urgências às necessidades do Serviço de Urgências;
- Caracterizar o inventário quanto à periodicidade com que é feito e quanto ao tempo que leva para ser realizado;

6. JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

Pouca informação estatística está disponível sobre a qualidade de assistência prestada pelas farmácias hospitalares em Moçambique reduzindo as possibilidades de intervenção para adequar os serviços de farmácia à demanda e qualidade dos cuidados de saúde.

O local de estudo é um hospital de ensino, o qual tem papel primordial na formação dos profissionais de saúde e, por consequência, no cenário da assistência à saúde, o que justifica a necessidade de identificar a qualidade das prescrições produzidas nessa instituição, e a capacidade de gestão da farmácia, a fim de que os erros possam ser corrigidos, e se evitem rupturas de stock contribuindo para melhorar a qualidade da assistência ao doente.

Adicionalmente, a relevância da carência de informação estatística que forneça dados objectivos sobre os serviços de saúde exprime-se sobretudo na pressuposto de que qualquer ganho na eficiência e eficácia na gestão da farmácia como integrante do sistema hospitalar implicará uma maior qualidade na prestação de cuidados de saúde. Tal se traduzirá por uma real diminuição de risco para o utilizador do sistema de saúde, resultando em melhorias e adequações de todo o sistema.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Com este estudo espera-se contribuir com informação que possa dar suporte às tomadas de decisão dos gestores dos serviços de saúde, tais como identificar e substanciar itens e mecanismos de solução que dão corpo a mais racionalidade na gestão das farmácias; garantir o acesso ao medicamento em condições de segurança. Desta forma pretende-se promover ganhos de eficiência e eficácia no sistema hospitalar tendo em conta que os ganhos para o cidadão resultam de uma maior qualidade na prestação de cuidados de saúde.

8. MATERIAL E MÉTODOS

15.1 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no HCM considerado como de referência da Cidade de Maputo, de carácter público, e podendo ser descrito como de grande porte e alta complexidade por possuir serviços de diagnóstico e terapêutica direccionados para áreas de especialidade e Unidade de Cuidados Intensivos.

O HCM é um hospital de nível quaternário que para além de servir a Cidade e Província de Maputo é também a última instância de referência nacional. Possui um Serviço de Urgência funcionando todos os dias da semana e as 24 horas por dia. A equipa médica de atendimento inclui médicos estagiários, clínicos gerais, médicos em pós-graduação e especialistas de medicina interna e cirurgia.

15.2 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi prospectivo descritivo, transversal, sobre a qualidade de gestão da farmácia do SUR-HCM, atendimento como complemento do serviço de urgência de referência na Cidade de Maputo.

15.3 TAMANHO DA AMOSTRA

A definição do tamanho da amostra teve em conta o argumento de Ferreira (1967) sobre a necessidade de se definir o tamanho necessário para que os resultados do estudo pudessem ser significativos tendo para isso sido calculado o tamanho da amostra representativa das receitas no programa Epinfo versão 6. Este cálculo teve como base, o número de receitas aviadas na farmácia usada como local de estudo que é estimado em cerca de 450 por dia e considerando como extremos uma menor qualidade esperada (longe da expectativa) de 45% e uma melhor qualidade esperada de 50% para um nível de significância de 5% ou intervalo de confiança de 95%. Neste caso o tamanho mínimo da amostra foi calculado em 381 para o estudo, sendo 127 receitas aviadas por mês.

Uma amostra constituída por 150 casos por mês (450 total) foi tirada do conjunto do universo de prescrições atendidas na farmácia do Serviço de Urgências do Hospital Central de Maputo durante o período de Janeiro a Março de 2009, de forma aleatória sem reposição, entre os agrupamentos por turno feitos para o processo de arquivo, para que se pudesse caracterizar a qualidade de gestão da farmácia tomando em consideração o efeito sazonal de algumas das actividades de gestão.

15.4 INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

Os instrumentos utilizados para a colheita de dados foram:

- As originais das prescrições atendidas pela Farmácia do SUR-HCM durante o período de estudo

- Guião de entrevista elaborado pela pesquisadora com base na literatura disponível sobre o assunto e na experiência profissional de individualidades da área.
- Fichas de stock
- Listas de medicamentos aviados pelo armazém para a Farmácia de Urgências durante o período de estudo.

15.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Foram analisadas, durante três meses de estudo, (Janeiro a Março/09), todas as cópias das prescrições atendidas pela Farmácia do SUR-HCM e realizadas as entrevistas ao responsável da Farmácia do serviço de urgências.

Para a análise das prescrições foi elaborado um formulário (anexo 1), no qual os dados foram tabulados. Foi feito um estudo piloto de um mês, no qual se padronizou a leitura das prescrições. Foram calculadas as frequências simples dos dados, utilizando a planilha electrónica MS/Excel e, em seguida, foi realizada uma análise descritiva com base no pacote estatístico SPSS versão 15.0.

Para a realização das entrevistas foram contactados os chefes do sector da Farmácia do SUR-HCM e individualmente entrevistados. Todas as entrevistas iniciaram com a explicação dos objectivos do estudo e da entrevista após o qual se solicitou o consentimento informado para a participação no estudo. Algum tempo foi despendido para a criação do ambiente adequado à recolha de dados. O guião das entrevistas é apresentado como Anexo 2 e o método usado foi o registo do decurso das entrevistas com recurso a gravador que posteriormente as mensagens foram transcritas para o restante processamento.

16. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A proposta deste estudo foi submetida ao Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS), tendo sido por esta aprovada a sua realização bem como autorizada a sua realização por sua Excelência o Ministro da Saúde (150/024.1/GMS/09).

Garantiu - se o anonimato e confidencialidade das fontes da informação uma vez que a recolha da informação não implicou o registo de qualquer dado de identificação nem do utente da farmácia nem dos seus funcionários. Foi elaborado em anexo, uma carta de consentimento informado para a gestora da farmácia do serviço de Urgências.

A participação no estudo foi de carácter voluntária, os resultados deste estudo foram do uso exclusivo para efeitos desta pesquisa; os benefícios da investigação foram abrangentes para os utentes da farmácia, os funcionários assim como, custo -benefício relevante por contribuir para definição de políticas na área da saúde.

Aos potenciais entrevistados foram explicados dos objectivos do estudo e solicitada a assinatura do consentimento informado. Não foram recolhidos dados que permitissem a identificação do entrevistado. A informação obtida foi usada apenas no âmbito deste estudo.

Os intervenientes poderiam suspender a sua participação no estudo quando, achassem conveniente mas tal facto não aconteceu; foram até ao fim do estudo sem interrupção.

17.RESULTADOS E DISCUSSÃO

17.1 PERCENTAGEM DE PRESCRIÇÕES ATENDIDAS, NA TOTALIDADE, PELA FARMÁCIA DO SU (TAXA DE ATENDIMENTO)

No mês de Março, verificou se a maior percentagem de prescrições atendidas na totalidade com 80,1% e o mês de Janeiro foi o de menor percentagem (57%) de receitas atendidas na totalidade.

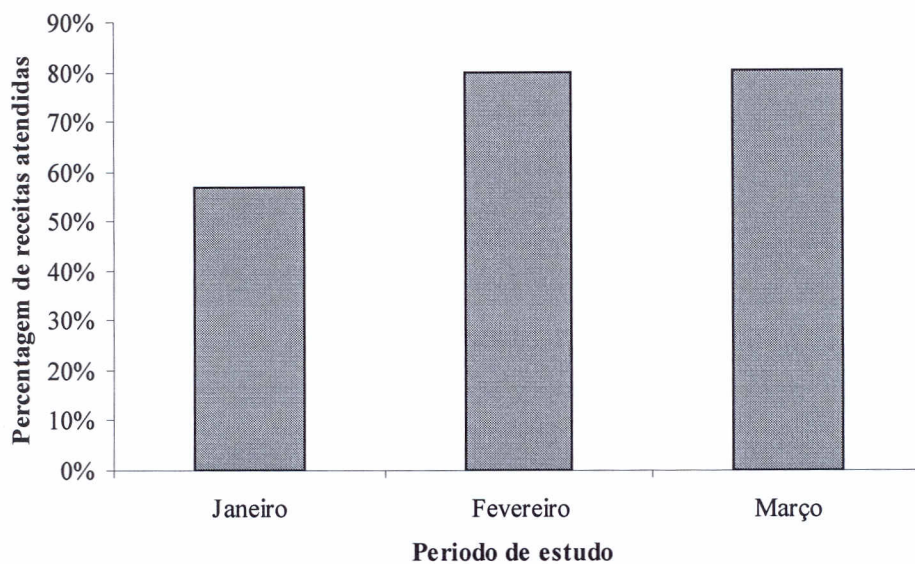


Figura 2: Percentagem de prescrições atendidas na totalidade na farmácia de urgência do Hospital Central de Maputo período de Janeiro a Março de 2009.

De acordo com a chefe do sector de Farmácia do SUR não é apenas a ruptura de stock que determina o não aviamento do produto farmacêutico uma vez que pelas limitações orçamentais estão pré-definidas, para o seu sector, doses máximas para venda de alguns dos produtos.

Este facto pode contribuir para que o tratamento prescrito não seja realizado conduzindo por exemplo ao desenvolvimento de resistências dos agentes infecciosos e/ou ao agravamento do quadro clínico. Tal facto pode ser agravado pela falta de pessoal para se poder fazer uma gestão de qualidade pois as equipas são constituídas na sua maioria por um técnico e um auxiliar da farmácia e não restando pessoal que possa se dedicar aos procedimentos de gestão incluindo as limpezas.

17.2 NÚMERO DE ITENS POR RECEITA

Após serem analisadas 450 receitas que constituíram o tamanho da amostra concluiu-se que em média foram prescritos 2 medicamentos por receita em qualquer dos meses. A variação do número de medicamentos prescritos foi de 1 (mínimo) a 5 (máximo) em Fevereiro e de 1 a 4, em Janeiro e Março.

Na perspectiva da chefe da Farmácia do SUR, os médicos prescrevem não só grandes quantidades de medicamentos como também medicamentos que não estão definidos como de urgência.

17.3 PERCENTAGEM DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS PERTENCENTES À LISTA DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PELO FNM

Dos 1028 itens prescritos para a população envolvida no estudo, 5.4% eram medicamentos prescritos pelo nome comercial, o que está em desacordo com a regulamentação nacional, que preconiza que, nos serviços públicos os medicamentos devem ser prescritos, obrigatoriamente, pelo nome genérico, (Manual de Normas e Procedimentos, 1989).

Tabela 4 : Designação do medicamento (genérica ou comercial) por mês

designação		Mês			Total
		Fevereiro	Janeiro	Março	
Genérica	N	322	332	319	973
	%	93.9%	95.1%	94.9%	94.6%
Comercial	N	21	17	17	55
	%	6.1%	4.9%	5.1%	5.4%
Total	N	343	349	336	1028
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fonte: Medicamentos Prescritos na urgência

Embora a percentagem de itens prescritos sem uso do FNM seja relativamente baixa comparada a estudos similares realizados em outros países que reportaram percentagens rondando os 50, é importante ter em o uso do nome comercial do

medicamento dificulta o ciclo do medicamento, pois, muitas vezes, o nome comercial prescrito difere do existente no hospital, gerando dúvidas e risco de troca. Por outro lado, verifica-se que em caso de dúvida as receitas são devolvidas ao doente pelo que a falta de uso do FNM não se apresenta tão expressiva como se acredita que seja na realidade.

Esses dados demonstram que é necessário fazer uma revisão da padronização actual bem como divulgá-la melhor entre os prescritores. Quando o medicamento é prescrito fora da padronização, pode ocorrer demora no início do tratamento ou o uso do medicamento nem ser iniciado, devido à dificuldade de aquisição no serviço público. Sendo assim, o ideal é que a padronização cubra a maioria das patologias atendidas no hospital e que seja amplamente divulgada, para que os prescritores possam saber com que arsenal terapêutico eles podem contar.

As prescrições dos medicamentos pelo nome comercial sugere por um lado que existe um forte apelo da indústria farmacêutica, mas por outro lado pode ser consequência do suprimento por doações. Essa forma de prescrever está em desacordo com a legislação uma vez que pode causar erros de medicação, tendo em vista a semelhança de muitos nomes comerciais.

Durante o período de estudo, a investigadora constatou que várias receitas não dispunham da dose do medicamento, do nome do doente além da caligrafia ser pouco legível, situações essas que obrigavam ao técnico da Farmácia a devolver a receita ao médico para clarificar tais situações. Por outro lado, o próprio aviamento das receitas foi realizado por serventes, portanto, pessoal não treinado para o exercício da função além da falta do Formulário para a consulta em devido momento em certas circunstâncias. Esta observação é fundamentada pela opinião da Chefe da Farmácia do SUR que refere a prescrição feita com base na designação comercial como um problema comum e associado frequentemente a uma caligrafia pouco legível o que dificulta o aviamento dos medicamentos.

A falta de legibilidade pode acarretar uma série de problemas, como a não identificação do prescritor, o que impossibilita a comunicação com ele, e o aumento de horas na preparação das doses individuais dos doentes, pois o auxiliar de farmácia terá que recorrer ao prescritor para saber o que foi prescrito para verificar as

informações ilegíveis, com o consequente atraso na entrega da dose individual para ao doente.

Um outro grave problema da ilegibilidade é a geração de interpretações equivocadas, levando até à troca de medicamento, de doente e/ou da via de administração, etc. Tudo isso pode ocorrer tanto na fase de dispensa quanto na de administração do medicamento. Tais erros podem ter consequências graves: até a própria morte do doente. Portanto, é necessário que se criem mecanismos para evitar que as prescrições se apresentem ilegíveis. Uma boa alternativa é a implantação da prescrição electrónica. Porém apenas essa medida não é suficiente; deve ser feito um trabalho de conscientização dos prescritores, a fim de que passem a entender a importância da prescrição no processo de saúde.

Em relação aos elementos da prescrição, observa-se, na Figura 2, que a ausência do carimbo com o nome ocorreu na maioria das prescrições, o que dificulta a identificação do prescritor.

A ausência dos elementos da prescrição dificulta a preparação, a conferência e a administração da dose do doente. Sendo assim, são imprescindíveis que todos os elementos estejam presentes, para que seja prestada uma melhor assistência ao doente.

9. 4 PERCENTAGEM DE ANTIBIÓTICOS E DE INJECTÁVEIS PRESCRITOS

TABELA 5: Percentagem de antibióticos e de injectáveis prescritos de Janeiro a Março de 2009.

Percentagem prescrita	Janeiro	Fevereiro	Março
Antibióticos	30,7	32,4	31,0
Injectáveis	0	0.03	0

Fonte: Medicamentos prescritos na Urgência

Verificou-se que no período em estudo a percentagem de antibióticos foi pouco mais de 30% em cada um dos meses. Produtos injectáveis foram prescritos numa percentagem desprezível apenas no mês de Fevereiro. Esta percentagem de prescrição de antibióticos remete para o facto das doenças infecciosas serem importante causa de procura de cuidados de saúde com particular destaque para os serviços de urgência.

17.5 GIRO DOS PRODUTOS FARMACÊUTICOS DURANTE O TEMPO DE ESTUDO, JANEIRO A MARÇO

Tabela 6. Giro dos produtos farmacêuticos durante o tempo de estudo, Janeiro a Março/09

	Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Cardio-vascular	4,3	6,4	0,9	3,9
Digestivo	5,4	3,8	3,0	4,1
Endocrino e metabolismo	4,6	2,6	2,4	3,2
Genito-urinário e hormonas sexuais	0,3	0,6	0,0	0,3
Respiratorios	3,4	4,1	8,6	5,4
Sangue	3,2	5,0	2,1	3,4
Nervoso	23,2	24,5	28,9	25,5
Antibioticos	30,7	32,4	31,0	31,3
Diureticos	0,9	0,6	0,0	0,5
Equilíbrio hidroelectrolítico e acido base	0,0	0,3	0,0	0,1
Nutricao, sais minerais e vitaminas	11,7	9,3	13,4	11,5
Transtornos alérgicos	0,3	0,0	0,0	0,1
Afeccoes musculo esquelética	10,9	9,9	9,2	10,0
Dermatologia	1,1	0,3	0,6	0,7
Otorrinolaringologia	0,0	0,3	0,0	0,1

Fonte: Receitas aviadas na Farmácia do SU.

Os produtos de maior giro assentam se nas especialidades farmacêuticas de antibióticos e afeções do sistema nervoso. O grupo do sistema nervoso inclui particularmente o paracetamol, em qualquer dos 3 meses.

17.6 PERCENTAGEM DOS PRODUTOS RECEITADOS DE ACORDO COM O GIRO POR MÊS.

Tabela 7 : Percentual dos produtos receitados de acordo com o giro por mês, de Janeiro a Março de 2009.

Giro	Janeiro	Fevereiro	Março
Alto (20% ou mais)	53.9	56.9	56.8
Médio (entre 19 a 5%)	32.7	30.6	21.5
Baixo (menos de 5%)	13.5	12.5	13,2

Fonte: Produtos receitados na

Farmácia do SU.

Não houve diferenças significativas entre as classes de giro entre os meses em que decorreu o estudo. Os produtos com alto giro correspondem a cerca de 56% da frequência das prescrições enquanto que o de baixo giro a cerca de 13%.

No processo de dispensa dos medicamentos não se solicita ao doente que descreva como vai realizar a medicação, por isso pouco ou nada se pode saber das reais possibilidades do tratamento vir a ser feito de forma adequada e até sem implicações fatais.

17.7 PERCENTAGEM DE MEDICAMENTOS NÃO AVIADOS DE ACORDO COM A ESPECIALIDADE NOS MÊSES DE JANEIR A MARÇO /09

Tabela 8. Percentagem de medicamentos não aviados por especialidade farmacêutica de Janeiro a Março de 2009

Especialidade Farmacêutica	% Janeiro	% Fevereiro	%Março
Cardio-vascular	60	41	33
Digestivo	42	15	30
Endócrino e Metabolismo	44	33	0
Genito-urinário e Hormonas Sexuais	0	50	7

Respiratórios	33	14	0
Sangue	73	6	43
Nervoso	46	21	0
Antibióticos	47	18	10
Diuréticos	0	0	0
Equilíbrio hidro-electrolítico e Acido base	0	0	0
Nutrição, sais minerais e vitaminas	29	22	2
Afecções musculo esquelética	34	24	23
Dermatologia	50	0	50
Otorrinolaringologia	0	0	0

Fonte: Receitas aviadas no SUR

A percentagem de medicamentos não aviados de acordo com a especialidade farmacêutica revelou que apenas produtos farmacêuticos da especialidade Diuréticos Equilíbrio hidro - electrolítico e Acido base Otorrinolaringologia foram totalmente aviados em qualquer dos 3 meses.

Os produtos para afecções do sistema nervoso (onde se inclui o paracetamol, produto frequentemente receitado) não tiveram compromisso de suprimento apenas em Março tendo a maior percentagem não aviada, ocorrido em Janeiro. Isto pode ser determinado pelo facto de Janeiro ser o 1º mês de um novo ano e a disponibilidade orçamental corresponder a um novo ciclo financeiro anual.

17.8 PRECISÃO NA MANUTENÇÃO DO STOCK FÍSICO

Tabela 9. Diferentes produtos farmacêuticos identificados sem registo durante os meses de Janeiro a Março de 2009.

Produto	Mês		
	Janeiro	Fevereiro	Março
Ácido Nalidíxico	Janeiro	Fevereiro	Março
Artesunato (As) + Sulfadoxina-Pirimetamina (Sp)	Janeiro	Fevereiro	Março
Artimizina	Janeiro	Fevereiro	Março
Beclometazona	Janeiro	Fevereiro	Março

Benzoato De Sodio	Janeiro	Fevereiro	Março
Bisacodil	Janeiro	Fevereiro	Março
Cimetidina	Janeiro	Fevereiro	Março
Clavamox	Janeiro	Fevereiro	Março
Ergotamina com Cafeína	Janeiro	Fevereiro	Março
Fansidar	Janeiro	Fevereiro	Março
Fenitoína	Janeiro	Fevereiro	Março
Flucloxacilina	Janeiro	Fevereiro	Março
Gaze Hidrofila	Janeiro	Fevereiro	Março
Glibenclamida	Janeiro	Fevereiro	Março
Griseoflúvina	Janeiro	Fevereiro	Março
Haloperidol	Janeiro	Fevereiro	Março
Hexacloreto De Benzeno	Janeiro	Fevereiro	Março
Hidróxido De Alumínio	Janeiro	Fevereiro	Março
Ketoconazol	Janeiro	Fevereiro	Março
Lactulose	Janeiro	Fevereiro	Março
Menthol com Methylsalicilato	Janeiro		
Multivitaminas	Janeiro		Março
Nifedipina	Janeiro	Fevereiro	
Nistatina	Janeiro		Março
Penicilina Benzatínica	Janeiro	Fevereiro	Março
Prednisolone 1%	Janeiro	Fevereiro	Março
Prednisolona	Janeiro	Fevereiro	Março
Preservativos	Janeiro	Fevereiro	Março
Prometazina	Janeiro	Fevereiro	Março
Ranitidina	Janeiro	Fevereiro	Março
Sal Ferroso	Janeiro	Fevereiro	Março
Salbutamol	Janeiro	Fevereiro	Março
Soro Fisiológico	Janeiro	Fevereiro	Março

Fonte: Fichas de stock da Farmácia de Urgências

Também pode se dizer que há falta de supervisão por parte do gestor geral da farmácia isto porque verificou se que haviam muitas fichas fora do lugar ou melhor, junto ao medicamento na prateleira; fichas sem registos progressivos; a falta de inventário.

17.9 NÍVEL DE STOCK

Tabela 10 : Produtos registados e sem stock no período de Janeiro a Março de 2009.

PRODUTO	FORMA DE APRESENTAÇÃO	MÊS EM QUE HOUE RUPTURA		
Acido Folico	Comprimidos		Fevereiro	
Ácido Nalidíxico	Comprimidos			Março
Albendazol	Comprimidos	Janeiro	Fevereiro	
Amitriptilina	Comprimidos		Fevereiro	
Amlodipina	Comprimidos			Março
Amoxicilina e Ácido Clavulânico	Suspensão		Fevereiro	Março
Chloramphenicol 1%	Pomada	Janeiro	Fevereiro	
Cimetidina	Comprimidos	Janeiro	Fevereiro	Março
Ciprofloxacina	Comprimidos	Janeiro	Fevereiro	
Clavamox	Comprimidos	Janeiro		
Cloranfenicol	Injectável			Março
Cloranfenicol	Colírio	Janeiro		
Complexo B	Comprimidos		Fevereiro	
Cotrimoxazol	Suspensão.			Março
Doxicilina HCL	Comprimidos			Março
Furosemida	Comprimidos			Março
Hidroclortiazida	Comprimidos	Janeiro	Fevereiro	
Hidroxido de Alumínio	Susp.	Janeiro	Fevereiro	
Ibuprofeno	Comprimidos	Fevereiro	Março	
Ibuprofeno	Susp.	Janeiro	Fevereiro	Março
Indometacina	Comprimidos	Janeiro	Fevereiro	Março
Kanamicina Sulfato	Injectável			Março

Metildopa	Comprimidos		Fevereiro	
Metilprednisolona	Injectável	Janeiro	Fevereiro	
Metoclopramida	Comprimidos	Janeiro	Fevereiro	Março
Nistatina	óvulos Vaginais	Janeiro	Fevereiro	Março
Nistatina	Solução oral	Janeiro		Março
Omeprazol	Comprimidos	Janeiro	Fevereiro	
Prometazina	Comprimidos	Março		
Quinina Sulfato	Comprimidos	Janeiro		
Ranitidina	Comprimidos	Janeiro		Março
Salbutamol	Aerosol			Março
Soro Fisiológico	Gotas nasais	Janeiro		
Tetraciclina	Pomada	Janeiro		
Valoproato de Sódio	Suspensão	Janeiro	Fevereiro	Março

Fonnte: Fichas de stock da Farmácia de Urgências.

A maior parte da ruptura foi registada no mês de Janeiro. Segundo a chefe, uma vez por semana faz se a requisição dos medicamentos; todas as 3as feiras e faz se o levantamento nas 4as feiras mas para os medicamentos por ela considerados de maior giro faz se uma requisição diária. Para esta responsável, a falta de registo deve-se à flutuação da frequência da requisição acrescida do facto desta ser realizada por pessoal não treinado devidamente para exercer a função.

Segundo o Manual de procedimentos de 17/04/1989, todas as fichas de stock devem ser colocadas na prateleira junto ao medicamento correspondente mas na Farmácia do SUR nem todas as fichas se encontram junto ao seu respectivo Medicamento, situação que contribui para não registo progressivo dos movimentos dos produtos.

O inventário, que em qualquer farmácia é de extrema importância na gestão pois espelha a quantidade existente dos produtos farmacêuticos incluindo a sua qualidade e os prazos de validade, nesta farmácia foi referido como sendo trimestral.

Após o inventário ou recepção ou ainda em qualquer momento de gestão deve ser feito um relatório de ocorrências onde se relata as anomalias que tenham sido verificadas nesse mesmo acto. No entanto não foi apresentado qualquer relatório o que substancia a afirmação da responsável da farmácia que afirmou que não se produzia nenhum relatório de ocorrência e que também a este nível não se fazia o inventário, informação confirmada com a falta de registo progressivo ou de registos dos movimentos nas fichas de stock. Consultadas as fichas de stock verificou-se que vários eram os itens que não possuíam registo de stock. Tal como se pode observar, de entre os produtos registados vários foram os que não existiam em stock.

18. NÚMERO DE ITENS EM STOCK POR MÊS

Tabela 11: NÚMERO DE ITENS EM STOCK POR MÊS NO PERÍODO DE JANEIRO A MARÇO DE 2009

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março
Número de itens	85	85	85

Fonte: Fichas de stock da Farmácia de Urgências.

Os itens para o período de estudo em termos numéricos foram os mesmos o que pode ser fundamentado por falta de registos progressivos nas fichas de stock o que se pode confundir com ausência do movimento no geral.

19. VALOR DO STOCK

Tabela 12: VALOR DE STOCK NO PERÍODO DE JANEIRO A MARÇO DE 2009.

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março
Valor	265.896,00	190.994,00	297.009,00

Fonte: Lista de medicamentos aviados durante o tempo de estudo.

Entre os meses de Janeiro e Março, não houve muita diferença significativa.

20. PERCENTAGEM DO VALOR DE STOCK

Tabela 13: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO VALOR DOS PRODUTOS EM STOCK NO PERÍODO DE JANEIRO A MARÇO DE 2009.

Itens	Janeiro	Fevereiro	Março
Com 20% ou mais	53.5	52.5	52.5
Entre 19 a 5%	34.7	36.6	35.6
Menos de 5%	11.9	10.9	11.9

Fonte: Fichas de stock

Quando se calculou a percentagem do valor do stock tendo em conta o giro dos produtos verificou-se que os produtos de maior giro (antibióticos e afecções do sistema nervoso) i.e. Classe A, correspondiam a cerca de 54%, Classe B cerca de 36% e Classe C cerca de 11% aos produtos de maior giro.

Estes valores embora não sejam totalmente coincidentes com os valores identificáveis na Curva de Pareto sugerem uma forte relação entre o stock e a capacidade de resposta às necessidades do Serviço.

21. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

21.1 CONCLUSÕES

O estudo realizado revela que a qualidade da prescrição do hospital em estudo precisa de ser melhorada, a fim de que sejam evitados erros de medicação e o processo de assistência à saúde se torne mais seguro.

A falta de legibilidade nas prescrições pode confundir os profissionais da Farmácia de Urgências e causar danos ao doente. Sendo assim, é necessário que se criem mecanismos para tornar a prescrição a mais correcta possível, atendendo ao que determinam a legislação e as normas institucionais.

Contudo, o número baixo de medicamentos por prescrição sugere que os prescritores estão cientes da necessidade de racionalizar a prescrição que esperamos que não seja parcialmente racionar (usar menos) medicamentos.

O registo deficiente das fichas de stock espelha por sua vez uma gestão deficiente. A farmácia de urgência não responde na totalidade à demanda porque nem sempre os medicamentos são dispensados em quantidades que cubram a dose e em tempo oportuno.

Não é aplicado o sistema ABC pois nunca se sabe quanto é que se tem em stock. Por outro lado, todos os resultados deste estudo permitem questionar, a nível do sector farmacêutico, o controlo da qualidade que alegadamente devia ser realizado pela CMAM tal como vem descrito no Manual de Procedimentos de Gestão e Controlo dos Medicamentos para os Hospitais Centrais Criado pelo Diploma Ministerial de 17 de Abril de 1989.

21.2 RECOMENDAÇÕES

A falta de legibilidade nas prescrições pode confundir os profissionais e causar danos ao doente. Sendo assim, é necessários que se criem mecanismos para tornar a prescrição a mais correcta possível, atendendo ao que determinam a legislação e as normas institucionais.

Para evitar erros relacionados com a redacção da prescrição médica, estudos apontam algumas medidas que podem ser tomadas tais como dar maior ênfase ao treinamento dos prescritores, conscientizando-os e educando-os para a importância de uma prescrição correcta; utilização de protocolos clínicos; que diminui a prescrição de medicamentos não padronizados; padronização de processos e também a promoção da expansão da actuação dos farmacêuticos clínicos.

Deve-se:

- Fazer o controlo de qualidade a todos os níveis de gestão;
- Promover melhor assistência aos doentes;

- Pôr em prática as normas descritas no Manual de procedimentos para a gestão e controlo dos Medicamentos;
- Estimular para que se mude a visão em relação às falhas de gestão, procurando aceitá-los como evidência de falha no sistema, e encará-los como oportunidade de revisão e melhoria dos processos, aprimorando, assim, a assistência prestada ao doente.
- Intervenção por meio de legislação apropriada, programas de educação em saúde, contemplando especificamente a nossa realidade social e envolvendo a comunidade com o intuito de elucidar sobre atitudes e práticas que contribuem para a qualidade de vida não só do indivíduo mas também da própria comunidade.
- Realização de estudos epidemiológicos e de Farmacovigilância para a definição de políticas nacionais, no âmbito do uso racional do medicamento e a motivação da sociedade para o problema;
- Produção e difusão de conteúdos didáticos relativos ao assunto;
- Monitorização da actividade farmacêutica particularmente na gestão, de modo a minimizar as rupturas que contribuem sobremaneira na qualidade e realização do tratamento clínico.

Com a implementação destas premissas estar-se-á a propiciar uma mudança no comportamento e no conhecimento da sociedade contemporânea e não apenas tomar medidas ocasionadas pelo acontecimento. A união de todos esses caminhos pode levar à diminuição significativa de resistências medicamentosas e de lesões ou mortes causadas por exemplo por erros de medicação resultantes da elegibilidade das prescrições associadas comumente à ausência do uso do FNM, contribuindo assim para a existência duma comunidade mais saudável.

Os recursos humanos são indispensáveis na dispensa do medicamento, deve se aumentar o seu número em quatro elementos por turno neste sector, para permitir se que se faça uma gestão de qualidade e se incremente a disponibilidade do responsável para a parte da gestão.

22. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Embora o estudo seja prospectivo os dados a recolher dependem da qualidade dos procedimentos habituais na Farmácia em estudo. Foram limitações de estudo, a falta de registos progressivos das fichas de stock; a mudança constante dos responsáveis da Farmácia de Urgências, três vezes durante o período de estudo.

23. BIBLIOGRAFIA

Barbieri, J., et al, (2006). *Logística hospitalar: teoria e prática*. São Paulo.

Barros J., (2004). Vigilância de Medicamentos, Políticas farmacêuticas: o serviçodos interesses da saúde.

Bobb ; et al, (2004). The epidemiology of prescribing errors: the potential impact of computerized prescribes order entry. *Arch Intern Med*; 164(7): 785-92

Bond & C., et al (1999). *Clinical pharmacy services, pharmacist staffing, and drug costs in United States hospitals*. *Pharmacotherapy*, Boston, v. 19, n. 12, p. 1349-1351.

Bowersox, D., et al, (2001). Logística empresarial: o processo de integração da cadeia de suprimento. São Paulo: Atlas, 380-408.

BRASIL, Lei nº. 5991, (1999). Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. Diário Oficial da União − Poder Executivo.

Cassiani S., (2000). Erros na medicação: estratégias de prevenção. *Rev. Bras. Enf.*:53(3):424-30,

Cavallin & Bisson, (2002). A gestão das Farmácias através da padronização dos medicamentos.

Cavallini, M. & Bisson, M.,(2002). *Farmácia hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde*. Barueri: Manole.

Cedas Paterno & D, (1990). *A administração de materiais no hospital: compras, almoxarifado e farmácia*. 2. ed. São Paulo.

Corrêa, H., et al, (2001). *Planejamento, programação e controle da produção: MRP II/ERP: Conceitos, uso e implantação*. 4. ed. São Paulo: Atlas

Cunha & G.W.B. (1979). *Padronização de medicamentos na área hospitalar*. In: *Congresso de Administração Hospitalar*, São Paulo.

Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um hospital universitário. 227p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Farmácia. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará

Dias, P.,et al, (1998). De volta a gestão de estoques : as técnicas estão sendo usadas pelas empresas? SIMPOI 1998 – FGVSP. São Paulo,13p.

Fitzsimmons, J.A.; Fitzsimmons, & M.J. (2005). *Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman

Fogaça, & Moacir, (2006). *Administração de logística: ênfase nos processos hospitalares*. Apostila do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu da Escola de Saúde Pública. Santa Catarina, Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/admin_ses/diretoria_desenv_humano/escola_saude_publica/materiais/prof_Moacir%C2%AD_Fogaca/APOSTILA%20TEXTOS%20SA%C3%9ADE.doc. Acesso em: 03 de Maio de 2007.

Guimarães & André Luiz Freitas, (2005). *Gestão e racionalização na Distribuição de medicamentos e materiais clínicos: um estudo de caso no*

Hospital Escola da Universidade de Taubaté. Dissertação de Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional. São Paulo, 120 p.

McGraw-Hill & Benet LZ, (1996). Princípios utilizados na redação da receita médica e instruções a serem seguidas pelo doente.

Mckee, M.; Healy & J. (2000). *The role of the hospital in a changing environment*. Bulletin of the World Health Organization, Geneva, v. 78, n. 6, p. 803-810, n. 00-0665

MISAU, (1989). Manual de Normas e procedimentos sobre a gestão e controle de medicamentos.

Neri E., (2004). Monografia de Especialista em Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde ;

Novaes, M., et al. (2006). Medina, Gestão das farmácias hospitalares através da padronização de medicamentos e utilização da curva ABC. XIII SIMPEP. São Paulo.3-8.

OMS, (2002). The Uppsala Monitoring Centre. The Importance of Pharmacovigilance. Safety monitoring of medicinal products, 48 p.

Paterno & D. (1990). *A administração de materiais no hospital: compras, almoxarifado e farmácia*. 2. ed. São Paulo: CEDAS.

Paulus Júnior & Aylton, (2005). Gerenciamento de recursos materiais em unidades de saúde. Revista Espaço para a Saúde. Paraná, v.7, n.1, p. 30-45.

Rio de Freitas & Alessandra Russo, (2004). Vigilância sanitária na farmácia hospitalar: o Sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (SDMDU) em foco. Monografia de Especialista em Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde.

Rosa M., (2005). Anatomia dos erros − Entrevista. Revista. Pharmacia Brasileira. v.49

Santa Catarina, Fogaça & Moacir. (2006). Apostila do Curso de Pós-Graduação Lato Senso da Escola de Saúde Pública: Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/admin_ses/diretoria_desenv_humano/escola_saude_publica/materiais/prof_Moacir%C2%AD_Fogaca/APOSTILA%20TEXT0%20SA%C3%9ADE.doc. (2007).

Santos, A., (1998). Just-in-time na distribuição de suprimentos no ambiente Hospitalar: o caso de um hospital

Santos, A., et al, (1996). Métodos de gestão da produção aplicados a área de serviços hospitalares. 16º ENEGEP/ABEPRO. São Paulo, 7p,

Silva Aebc & Cassiani Shb, (2004). A prescrição de medicamentos como fonte de erros na medicação. Revista da Associação Brasileira da Clínica Médica.: 2(6): 157-164.

Wanke & Peter., (2007). Tendências da Gestão de Estoques em Organizações de Saúde. Centro de Estudos de Logística – COPPEAD/UFRJ. Rio de Janeiro, Disponível em:http://www.centrodelogistica.com.br/new/fs-busca.htm?fr-art_saude.htm.

ANEXO 2: CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA
SEMI - ESTRUTURADA

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

FACULDADE DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA COMUNIDADE

Caro ...:

É convidado a participar nesta parte de um estudo sobre a qualidade de gestão da farmácia do Serviço de Urgência na qual terá que responder a algumas questões sobre conceitos de gestão e procedimentos relacionados com a sua actividade profissional e local de trabalho. A recusa em participar ou a decisão de abandonar o estudo em qualquer das etapas não terá qualquer repercussão negativa sobre os seus direitos. Com a entrevista pretende-se particularmente aprofundar alguns aspectos relacionados com o papel da farmácia do Serviço de Urgências na qualidade dos cuidados de saúde prestados. Os resultados deste estudo serão especialmente de interesse para as autoridades de saúde do País pois podem contribuir para melhorar a prestação de cuidados de saúde no geral e em particular os serviços de farmácia. A entrevista que durará cerca de 30 minutos é parte da investigação que está a ser feita no âmbito do programa de Mestrado em Saúde Pública na área de Gestão na Universidade Eduardo Mondlane.

Toda a informação obtida nesta entrevista será usada apenas no âmbito deste estudo e tem um carácter anónimo.

Obrigado pela valiosa colaboração

Dra Matilde Nsavulana Mabui Dimande

___ / ___ /

ANEXO 3: GUIÃO DA ENTREVISTA

1. Pode descrever o fluxograma dos medicamentos e demais produtos farmacêuticos que são dispensados na Farmácia do SUR-HCM?
2. Quais são os constrangimentos que tem tido na farmácia para a assistência medicamentos?
3. Como é feito o cálculo das necessidades dos produtos farmacêuticos nessa farmácia?
4. Como se evita a ruptura de stock?
5. Quais são os produtos em quem se tem verificado rupturas?
6. Quais são os medicamentos que considera de maior giro?
7. Que percepção tem sobre o uso do Formulário Nacional de Medicamentos por parte dos médicos que assistem os doentes que fazem uso desta Farmácia?
8. Qual é a percentagem estimada de receitas aviadas na totalidade?
9. Qual é o número médio de produtos farmacêuticos prescritos por receita?
10. Quais são os medicamentos que considera de menor giro?
11. O que acha sobre as quantidades dos medicamentos com menor giro.

N. Doc	DATA	FNM	Nome do Produto	Dosagem	Forma	Qtd	P. Venda
339143	23-Dec-08	03A04A	Prednisolona	5mg	Comp.	6,000	0.08
339143	23-Dec-08	05A10A	Salbutamol	2.5mg/ml - 3ml	Aerosol	200	21.56
339143	23-Dec-08	07A03A	Paracetamol	500mg	Comp.	15,000	0.04
339143	23-Dec-08	07A05A	Paracetamol	120mg/5ml	Xarope	160	14.77
339143	23-Dec-08	08A03A	Penicilina Benzatinica	2 400 000UI	Injectível	50	4.43
339143	23-Dec-08	08A06A	Amoxicilina Trihidrato	500mg	Comp.	15,000	0.44
339143	23-Dec-08	08A07A	Amoxicilina Trihidrato	250mg/5ml	Xarope	160	9.64
339143	23-Dec-08	08G04A	Cotrimoxazol	400mg+80mg	Comp.	2,000	0.16
339143	23-Dec-08	08G08A	Metronidazol	250mg	Comp.	8,000	0.11
339143	23-Dec-08	08K17E	Coartem	20/120 30 (4x6)	Comp.	1,440	
339143	23-Dec-08	12D06A	Complexo B	Composto	Comp.	5,000	0.05
339143	23-Dec-08	12D07A	Multivitaminas	Composto	Comp.	5,000	0.02
339144	23-Dec-08	07J10A	Trifluoperazina	5mg	Comp.	500	0.07
339144	23-Dec-08	08A02A	Fenoximetilpenicilina	125mg/5ml	Xarope	100	8.20
339144	23-Dec-08	08C05A	Kanamicina Sulfato	2G/8ml	Injectível	100	5.84
339144	23-Dec-08	08J03A	Mebendazol	100mg	Comp.	1,000	0.06
339144	23-Dec-08	08N01B	Aciclovir	200mg	Comp.	500	35.10
339144	23-Dec-08	11A19A	Sais de Rehidratação Oral (SRO)	27G - 1000ml	Pó	600	0.31

339144	23-Dec-08	14A03A	Ibuprofeno	200mg	Comp.	8,000	0.22
339144	23-Dec-08	17C7A	Tetraciclina 1%	PDA	Ofalmica	50	1.29
339144	23-Dec-08	23A13A	Gaze Hidrofila	90cmx100m	Rolo	1	132.87
339147	29-Dec-08	02A3A	Hidroxido de aluminio	500mg	Comp.	1,000	0.21
339147	29-Dec-08	02C01A	Metoclopramida	10mg	Comp.	2,000	0.12
339147	29-Dec-08	03A04A	Prednisolona	5mg	Comp.	8,000	0.08
339147	29-Dec-08	03B01A	Glibenclamida	5mg	Comp.	1,000	0.11
339147	29-Dec-08	05A01A	Aminofilina	100mg	Comp.	6,000	0.05
339147	29-Dec-08	05A07A	Salbutamol	2mg	Comp.	4,000	0.05
339147	29-Dec-08	05A08A	Salbutamol	0.5mg/ml 100ml	Inyectível	200	1.07
339147	29-Dec-08	06A04A	Sal Ferroso	200mg	Comp.	6,000	0.03
339147	29-Dec-08	07A03A	Paracetamol	500mg	Comp.	15,000	0.04
339147	29-Dec-08	07A04A	Paracetamol	250mg	Supp.	100	21.00
339147	29-Dec-08	07A05A	Paracetamol	120mg/5ml	Xarope	160	14.77
339147	29-Dec-08	08A06A	Amoxicilina Trihidrato	500mg	Comp.	15,000	0.44
339147	29-Dec-08	08A09A	Amoxicilina e Ácido clavulânico	125mg+311mg	Susp.	160	9.64
339147	29-Dec-08	08D01A	Eritromicina Estearato	500mg	Comp.	3,000	0.74
339147	29-Dec-08	08F01A	Ácido Nalidixico	500mg	Comp.	2,000	0.77
339147	29-Dec-08	08G01A	Cloranfenicol	250mg	Caps.	3,000	0.10
339148	29-Dec-08	08G02A	Cloranfenicol	1G/10ml	Inyectível	1,000	1.61
339148	29-Dec-08	08G04A	Cotrimoxazol	400mg+80mg	Comp.	5,700	0.16

339148	29-Dec-08	08G05A	Coformoxazol	200mg+40mg	Susp.	40	7.57
339148	29-Dec-08	08G08A	Metronidazol	250mg	Comp.	8000	0.11
339148	29-Dec-08	08K17E	Coarten	20/120 30 (4x6)	Comp.	2.880	
339148	29-Dec-08	10A01A	Amilorido	5mg	Comp.	4.000	0.09
339148	29-Dec-08	12D06A	Complexo B	Composto	Comp.	8.000	0.05
339148	29-Dec-08	12D07A	Multivitaminas	Composto	Comp.	4.000	0.02
339148	29-Dec-08	13A02A	Clorfeniramina	4mg	Comp.	6.000	0.01
339148	29-Dec-08	14A01B	Diclofenac	50mg	Comp.	2.000	0.05
339148	29-Dec-08	14A03A	Ibuprofeno	200mg	Comp.	6.000	0.22
339148	29-Dec-08	17C7A	Tetraciclina 1%	PDA	Oftalmica	50	1.29
339148	29-Dec-08	17D02A	Prednisolone 1%	5ml	Colirio	35	23.19
339149	29-Dec-08	01C03A	Metildopa	250mg	Comp.	2.000	0.62
339149	29-Dec-08	02B01A	Butilescopolamina	10mg	Comp.	2.000	0.13
339149	29-Dec-08	06A01A	Acido Folico	5mg	Comp.	2.000	0.04
339149	29-Dec-08	07D01A	Carbamazepina	200mg	Comp.	3.000	0.17
339149	29-Dec-08	08A01A	Fenoximetilpenicilina	500mg	Comp.	4.000	0.30
339149	29-Dec-08	08C05A	Kanamicina Sulfato	2G/8ml	Injetável	100	5.84
339149	29-Dec-08	08E02A	Tetraciclina HCL	500mg	Caps.	2.000	0.07
339149	29-Dec-08	08N01B	Aciclovir	200mg	Comp.	500	35.10
339149	29-Dec-08	10A03A	Furosema	40mg	Comp.	4.000	0.06
339149	29-Dec-08	11A19A	Sais de Rehidratação Oral (SRO)	27G - 1000ml	Pó	600	0.31

339149	29-Dec-08	23A13A	Gaze Hidrofila	90cmx100m	Rolo	1	132.87
675302	5-Jan-09	01C07C	Amilodopina Besilat	10mg	Comp.	3,000	10.00
675302	5-Jan-09	03A04A	Prednisolona	5mg	Comp.	4000	0.08
675302	5-Jan-09	05A03A	Beclometasona	10mg	Aerosol	60	35.07
675302	5-Jan-09	05A10A	Salbutamol	2.5mg/ml - 3ml	Aerosol	160	21.56
675302	5-Jan-09	06A04A	Sal Ferroso	200mg	Comp.	5,000	0.03
675302	5-Jan-09	07A03A	Paracetamol	500mg	Comp.	15,000	0.04
675302	5-Jan-09	08A03A	Penicilina Benzatínica	2 400 000UI	Injectível	100	4.43
675302	5-Jan-09	08A05A	Penicilina Procaina	3 000 000UI	Injectível	50	2.25
675302	5-Jan-09	08A06A	Amoxicilina Trihidrato	500mg	Comp.	15,000	0.44
675302	5-Jan-09	08D01A	Eritromicina Estearato	500mg	Comp.	4,000	0.74
675302	5-Jan-09	08F01A	Ácido Nalidíxico	500mg	Comp.	4,000	0.77
675302	5-Jan-09	08F03A	Ciprofloxacina	500mg	Comp.	8,000	0.51
675302	5-Jan-09	08G08A	Metronidazol	250mg	Comp.	8,000	0.11
675303	5-Jan-09	12D06A	Complexo B	Composto	Comp.	8,000	0.05
675303	5-Jan-09	12D07A	Multivitaminas	Composto	Comp.	8,000	0.02
675303	5-Jan-09	14A01B	Diclofenac	50mg	Comp.	8,000	0.05
675303	5-Jan-09	14A03A	Ibuprofeno	200mg	Comp.	8,000	0.22
675303	5-Jan-09	17C3A	Cloranfenicol		Colirio	100	2.15
675303	5-Jan-09	17C7A	Tetraciclina 1%	PDA	Oftalmica	100	1.29
675305	9-Jan-09	05A10A	Salbutamol	2.5mg/ml - 3ml	Aerosol	100	21.56

675305	9-Jan-09	07G01A	Amitriptilina	25mg	Comp.	2,000	0.08
675305	9-Jan-09	06A08A	Amoxicilina e Ácido clavulânico	250mg+125mg	Comp.	2,000	9.64
675305	9-Jan-09	08C05A	Kanamicina Sulfato	2G/1ml	Injectável	120	5.84
675305	9-Jan-09	08J01A	Albendazol	400mg	Comp.	1,000	0.21
675305	9-Jan-09	08J03A	Mebendazol	100mg	Comp.	2,000	0.06
675305	9-Jan-09	08K17E	Coartem	20/120 30 (4x6)	Comp.	4,320	
675305	9-Jan-09	08M05A	Nistatina	100 000U.I.	Comp.	1,000	0.96
675305	9-Jan-09	12D01A	Acido Ascorbico(Vit.C)	100mg	Vaginal	5,000	0.05
675306	12-Jan-09	01C07C	Amilodopina Besilat	10mg	Comp.	1,000	10.00
675306	12-Jan-09	03A04A	Prednisolona	5mg	Comp.	4,000	0.08
675306	12-Jan-09	05A01A	Aminofilina	100mg	Comp.	4,000	0.05
675306	12-Jan-09	05A10A	Salbutamol	2.5mg/ml - 3ml	Aerosol	260	21.56
675306	12-Jan-09	06A04A	Sal Ferroso	200mg	Comp.	3,000	0.03
675306	12-Jan-09	06A06A	Sal Ferroso+Ac.Folico	200mg+0.25mg	Comp.	7,000	0.01
675306	12-Jan-09	07A03A	Paracetamol	500mg	Comp.	15,000	0.04
675306	12-Jan-09	08A03A	Penicilina Benzatínica	2 400 000UI	Injectável	50	4.43
675306	12-Jan-09	08A06A	Amoxicilina Trihidrato	500mg	Comp.	15,000	0.44
675306	12-Jan-09	08A07A	Amoxicilina Trihidrato	250mg/5ml	Xarope	160	9.64
675306	12-Jan-09	08D01A	Eritromicina Estearato	500mg	Comp.	4,000	0.74
675306	12-Jan-09	08G04A	Cotrimoxazol	400mg+80mg	Comp.	8,000	0.16
675306	12-Jan-09	08G08A	Metronidazol	250mg	Comp.	8,000	0.11
675306	12-Jan-09	08K17E	Coartem	20/120 30 (4x6)	Comp.	720	
675306	12-Jan-09	08K18A	Artesunato (AS) + Sulfadoxina- Pirimetamina (SP)	100mg+525mg	Blister (6+3)	100	
675306	12-Jan-09	12D06A	Complexo B	Composto	Comp.	6,000	0.05
675307	12-Jan-09	07A05A	Paracetamol	120mg/5ml	Xarope	160	14.77
675307	12-Jan-09	07D04A	Fenitoína	100mg	Comp.	3,000	0.10
675307	12-Jan-09	08C05A	Kanamicina Sulfato	2G/8ml	Injectável	1,000	5.84
675307	12-Jan-09	08G03A	Cloranfenicol	125mg/5ml 100ml	Susp.	60	6.30
675307	12-Jan-09	08N01A	Aciclovir	400mg	Comp.	500	7.80
675307	12-Jan-09	11A09A	Dextrano (PM=40000) ClNa,	50G+0.9% - 500ml	Injectável	600	12.93
675307	12-Jan-09	12D01A	Acido Ascorbico(Vit.C)	100mg	Comp.	4,000	0.05
675307	12-Jan-09	12D07A	Multivitaminas	Composto	Comp.	6,000	0.02

675307	12-Jan-09	14A01B	Diclofenac	50mg	Comp.	8,000	0.05
675307	12-Jan-09	14A03A	Ibuprofeno	200mg	Comp.	8,000	0.22
675307	12-Jan-09	17C3A	Cloranfenicol	PDA	COLIRIO.	50	2.15
675307	12-Jan-09	17C7A	Tetraciclina 1%	90cmx100m	OFTALMICA	50	1.29
675307	12-Jan-09	23A13A	Gaze Hidroflia	5mg	Rolo	1	132.87
675318	30-Jan-09	03A04A	Prednisolona	200mg+0.25mg	Comp.	2,000	0.08
675318	30-Jan-09	06A06A	Sal Ferroso+Ac.Folico	200mg/5ml	Comp.	2,000	0.01
675318	30-Jan-09	07A05A	Paracetamol	50mg	Xarope	80	14.77
675318	30-Jan-09	14A01B	Diclofenac	200mg	Comp.	2,000	0.05
675318	30-Jan-09	14A03A	Ibuprofeno	200mg	Comp.	4,000	0.22
675314	26-Jan-09	03A04A	Prednisolona	5mg	Comp.	7,000	0.08
675314	26-Jan-09	05A07A	Salbutamol	2mg	Comp.	3,000	0.05
675314	26-Jan-09	05A10A	Salbutamol	2.5mg/ml - 3ml	Aerosol	200	21.56
675314	26-Jan-09	06A04A	Sal Ferroso	200mg	Comp.	3,000	0.03
675314	26-Jan-09	06A06A	Sal Ferroso+Ac.Folico	200mg+0.25mg	Comp.	8,000	0.01
675314	26-Jan-09	07A03A	Paracetamol	500mg	Comp.	10,000	0.04
675314	26-Jan-09	07A05A	Paracetamol	120mg/5ml	Xarope	100	14.77
675314	26-Jan-09	08A06A	Amoxicilina Trihidrato	500mg	Comp.	13,000	0.44
675314	26-Jan-09	08A07A	Amoxicilina Trihidrato	250mg/5ml	Xarope	160	9.64
675314	26-Jan-09	08D01A	Eritromicina Estearato	500mg	Comp.	4,000	0.74
675314	26-Jan-09	08G04A	Cotrimoxazol	400mg+80mg	Comp.	5,000	0.16
675314	26-Jan-09	08G05A	Cotrimoxazol	200mg+40mg	Susp.	160	7.57
675314	26-Jan-09	08G08A	Meltronidazol	250mg	Comp.	8,000	0.11
675314	26-Jan-09	08K17D	Coarten	20/120 30 (3x6)	Comp.	1,080	
675314	26-Jan-09	08K17E	Coarten	20/120 30 (4x6)	Comp.	3,600	
675314	26-Jan-09	08K18A	Artesunato (AS) + Sulfadoxina-	100mg+525mg	Blister (6+3)	200	
675314	26-Jan-09	10A01A	Pirimetamina (SP)	5mg	Comp.	2,000	0.09
675314	26-Jan-09	14A01B	Amilorido	50mg	Comp.	2,000	0.05
675314	26-Jan-09	14A03A	Diclofenac	200mg	Comp.	4,000	0.22
675315	26-Jan-09	08G01A	Ibuprofeno	250mg	Caps.	2,000	0.10
675315	26-Jan-09	08J03A	Cloranfenicol	100mg	Comp.	3,000	0.06
675315	26-Jan-09	10A01A	Mebendazol	5mg	Comp.	4,000	0.09
675315	26-Jan-09	10A03A	Amilorido	40mg	Comp.	3,000	0.06
675315	26-Jan-09	10A03A	Furosemda				

675315	26-Jan-09	12D06A	Complejo B	Composito	Comp.	4,000	0.05
675315	26-Jan-09	12D07A	Multivitaminas	Composito	Comp.	6,000	0.02
675315	26-Jan-09	12D08A	Multivitaminas	120ml	Xarope	80	10.91
675315	26-Jan-09	13A02A	Clorfeniramina	4mg	Comp.	3,000	0.01
675315	26-Jan-09	14A01B	Diclofenac	50mg	Comp.	9,000	0.05
675315	26-Jan-09	14A03A	Ibuprofeno	200mg	Comp.	4,000	0.22
675315	26-Jan-09	14C01A	Menthol+ methylsalicy	20g	Pomada	50	11.22
675315	26-Jan-09	17C3A	Clorantfenicol		Colirio	100	2.15
675315	26-Jan-09	17C7A	Tetraciclina 1%	PDA	Ofthalmica	100	1.29
675316	26-Jan-09	07J10A	Trifluoperazina	5mg	Comp.	500	0.07
675316	26-Jan-09	08A01A	Fenoximetilpenicilina	500mg	Comp.	100	0.30
675316	26-Jan-09	08A03A	Penicilina Benzatinica	2 400 000UI	Inyectível	100	4.43
675316	26-Jan-09	08N01A	Aciclovir	400mg	Comp.	500	7.80
675310	19-Jan-09	02C02A	Metoclopramida	10mg/2ml	Inyectível	200	1.23
675310	19-Jan-09	03A04A	Prednisolona	5mg	Comp.	4,000	0.08
675310	19-Jan-09	05A08A	Salbutamol	0.5mg/ml 100ml	Inyectível	260	1.07
675310	19-Jan-09	06A04A	Sal Ferroso	200mg	Comp.	4,000	0.03
675310	19-Jan-09	06A06A	Sal Ferroso+Ac.Folico	200mg+0.25mg	Comp.	6,000	0.01
675310	19-Jan-09	07A03A	Paracetamol	500mg	Comp.	15,000	0.04
675310	19-Jan-09	07A04A	Paracetamol	250mg	Supp.	160	21.00
675310	19-Jan-09	08A07A	Amoxicilina Trihidrato	250mg/5ml	Xarope	80	9.64
675310	19-Jan-09	08D01A	Eritromicina Estearato	500mg	Comp.	3,000	0.74
675310	19-Jan-09	08F01A	Ácido Nalidixico	500mg	Comp.	2,000	0.77
675310	19-Jan-09	08F02A	Ácido Nalidixico	300mg/5ml	Susp.	100	56.39
675310	19-Jan-09	08G04A	Cotrimoxazol	400mg+80mg	Comp.	5,000	0.16
675310	19-Jan-09	08G08A	Metronidazol	250mg	Comp.	7,000	0.11
675310	19-Jan-09	08K17D	Coarten	20/120 30 (3x6)	Comp.	2,700	
675310	19-Jan-09	08K17E	Coarten	20/120 30 (4x6)	Comp.	3,600	
675310	19-Jan-09	08K18A	Artesunato (AS) + Sulfadoxina-	100mg+525mg	Blister (6+3)	250	
675310	19-Jan-09	08K18B	Primetamina (SP)	50mg+525mg	Blister (6+2)	300	
675311	19-Jan-09	07G01A	Primetamina (SP)	25mg	Comp.	2,016	0.08
675311	19-Jan-09	08A08A	Amotriptilina	250mg+125mg	Comp.	5,000	9.64
675311	19-Jan-09	08K17B	Amoxicilina e Ácido clavulânico	20/120 30 (1x6)	Comp.	1,440	

675311	19-Jan-09	10A01A	Amilorido	5mg	Comp.	4,000	0.09
675311	19-Jan-09	12D06A	Complejo B	Composto	Comp.	4,000	0.05
675311	19-Jan-09	12D07A	Multivitaminas	Composto	Comp.	4,000	0.02
675311	19-Jan-09	12D08A	Multivitaminas	120ml	Xarope	80	10.91
675311	19-Jan-09	13A02A	Clorfeniramina	4mg	Comp.	4,000	0.01
675311	19-Jan-09	14A01B	Diclofenac	50mg	Comp.	8,000	0.05
675311	19-Jan-09	14A03A	Ibuprofeno	200mg	Comp.	8,000	0.22
675311	19-Jan-09	17C3A	Cloranfenicol		Colirio	100	2.15
675311	19-Jan-09	17C7A	Tetraciclina 1%	PDA	Ofthalmica	50	1.29
675312	19-Jan-09	01C03A	Metilidopa	250mg	Comp.	4,000	0.62
675312	19-Jan-09	02A01A	Cimetidina	200mg	Comp.	2,000	0.23
675312	19-Jan-09	02B01A	Butilescopolamina	10mg	Comp.	3,000	0.13
675312	19-Jan-09	08N01A	Aciclovir	400mg	Comp.	500	7.80
675312	19-Jan-09	14C01A	Menthol+methylsalicy	20g	Pomada	100	11.22
675312	19-Jan-09	16A03A	Phenazone+procaine	500, 100 mg/10 ml	Gotas Auric.	80	3.35
675323	6-Feb-09	07A03A	Paracetamol	500mg	Comp.	4,000	0.04
675323	6-Feb-09	07A05A	Paracetamol	120mg/5ml	Xarope	80	14.77
675319	2-Feb-09	01A01A	Digoxina	0.25mg	Comp.	2,000	0.17
675319	2-Feb-09	01C01A	Hidralazina	25mg	Comp.	2,000	0.08
675319	2-Feb-09	03A04A	Prednisolona	5mg	Comp.	6,000	0.05
675319	2-Feb-09	05A01A	Aminofilina	100mg	Comp.	6,000	0.05
675319	2-Feb-09	05A07A	Salbutamol	2mg	Comp.	4,000	0.05
675319	2-Feb-09	05A10A	Salbutamol	2.5mg/ml - 3ml	Aerosol	260	21.56
675319	2-Feb-09	06A04A	Sal Ferroso	200mg	Comp.	3,000	0.03
675319	2-Feb-09	06A06A	Sal Ferroso+Ac.Folico	200mg+0.25mg	Comp.	8,000	0.01
675319	2-Feb-09	07A03A	Paracetamol	500mg	Comp.	15,000	0.04
675319	2-Feb-09	07A05A	Paracetamol	120mg/5ml	Xarope	160	14.77
675319	2-Feb-09	08A05A	Penicilina Procaina	3 000 000UI	Injectivel	60	2.25
675319	2-Feb-09	08A06A	Amoxicilina Trihidrato	500mg	Comp.	15,000	0.44
675319	2-Feb-09	08A07A	Amoxicilina Trihidrato	250mg/5ml	Xarope	160	9.64
675319	2-Feb-09	08D01A	Eritromicina Estearato	500mg	Comp.	4,000	0.74
675319	2-Feb-09	08D02A	Eritromicina	250ml/5ml - 140ml	Susp.	160	11.75
675319	2-Feb-09	08F01A	Ácido Nalidixico	500mg	Comp.	2,000	0.77
675319	2-Feb-09	08G04A	Cotrimoxazol	400mg+80mg	Comp.	5,000	0.16

675320	2-Feb-09	08G08A	Metronidazol	250mg	Comp.	8,000	0.11
675320	2-Feb-09	08K17C	Coartem	20/120 30 (2X6)	Comp.	720	
675320	2-Feb-09	08K17D	Coartem	20/120.30 (3x6)	Comp.	1,620	
675320	2-Feb-09	08K18A	Artesunato (AS) + Sulfadoxina-Pirimetamina (SP)	100mg+525mg	Blister (6+3)	300	
675320	2-Feb-09	08K18B	Artesunato (AS) + Sulfadoxina-Pirimetamina (SP)	50mg+525mg	Blister (6+2)	4,320	
675320	2-Feb-09	10A01A	Amitorrido	5mg	Comp.	4,000	0.09
675320	2-Feb-09	11A19A	Sais de Rehidratação Oral (SRO)	27G - 1000ml	Pó	1,200	0.31
675320	2-Feb-09	12D07A	Multivitaminas	Composto	Comp.	6,000	0.02
675320	2-Feb-09	12D08A	Multivitaminas	120ml	Xarope	100	10.91
675320	2-Feb-09	13A02A	Clorfeniramina	4mg	Comp.	4,000	0.01
675320	2-Feb-09	14A01B	Diclofenac	50mg	Comp.	8,000	0.05
675320	2-Feb-09	17C3A	Cloranfenicol	PDA	COLIRIO	100	2.15
675320	2-Feb-09	17C7A	Tetraciclina 1%	PDA	Ofálmica	50	1.29
675321	2-Feb-2009	01E02A	Nifedipina	30mg	Comp.	2,000	0.33
675321	2-Feb-2009	02A3A	hidróxido de alumínio	500mg	Comp.	4,000	0.21
675321	2-Feb-2009	02B01A	Butilescopolamina	10mg	Comp.	3,000	0.13
675321	2-Feb-2009	07D01A	Carbamazepina	200mg	Comp.	3,000	0.17
675321	2-Feb-2009	07D09A	Valproato de Sódio	200mg	Comp.	500	1.23
675321	2-Feb-2009	08A01A	Fenoximetilpenicilina	500mg	Comp.	3,000	0.30
675321	2-Feb-2009	08C05A	Kanamicina Sulfato	2G/8ml	Injectável	100	5.84
675321	2-Feb-2009	08E01A	Doxicilina HCL	100mg	Comp.	2,000	0.20
675321	2-Feb-2009	08E02A	Tetraciclina HCL	500mg	Caps.	2,000	0.07
675321	2-Feb-2009	08G01A	Cloranfenicol	250mg	Caps.	2,000	0.10
675321	2-Feb-2009	08G02A	Cloranfenicol	1G/10ml	Injectável	80	1.61
675321	2-Feb-2009	08K07A	Quinina Sulfato	300mg	Comp.	200	0.35
675321	2-Feb-2009	14C01A	Menthol+methylsalicy	20g	Pomada	50	11.22
675321	2-Feb-2009	15C15A	Hexacloreto de Benzeno loção	(600 mg 100 mL)	Locao	20	9.01
675327	16-Feb-09	01E02A	Nifedipina	30mg	Comp.	2,000	0.33
675327	16-Feb-09	02A3A	Hidróxido de alumínio	500mg	Comp.	4,000	0.21
675327	16-Feb-09	02B01A	Butilescopolamina	10mg	Comp.	3,000	0.13
675327	16-Feb-09	05A10A	Salbutamol	2.5mg/ml - 3ml	Aerosol	80	21.56
675327	16-Feb-09	07A03A	Paracetamol	500mg	Comp.	160	0.04

675327	16-Feb-09	07D01A	Carbamazepina	200mg	Comp.	3,000	0.17
675327	16-Feb-09	08C05A	Kanamicina Sulfato	2G/8ml	Injectável	100	5.84
675327	16-Feb-09	17C7A	Tetraciclina 1%	PDA	Oftalmica	20	1.29
675328	17-Feb-09	03A04A	Prednisolona	5mg	Comp.	6,000	0.08
675328	17-Feb-09	03B02A	Metformina HCl	500mg	Comp.	3,000	0.11
675328	17-Feb-09	05A01A	Aminofilina	100mg	Comp.	6,000	0.05
675328	17-Feb-09	06A05A	Sal Ferroso	30mg/5ml	Xarope	3,000	11.47
675328	17-Feb-09	06A06A	Sal Ferroso+Ac.Folico	200mg+0.25mg	Comp.	7,000	0.01
675328	17-Feb-09	07A03A	Paracetamol	500mg	Comp.	15,000	0.04
675328	17-Feb-09	08A06A	Amoxicilina Trihidrato	500mg	Comp.	8,000	0.44
675328	17-Feb-09	08A07A	Amoxicilina Trihidrato	250mg/5ml	Xarope	80	9.64
675328	17-Feb-09	08D01A	Eritromicina Estearato	500mg	Comp.	3,000	0.74
675328	17-Feb-09	08D02A	Eritromicina	250ml/5ml - 140ml	Susp.	80	11.75
675328	17-Feb-09	08G04A	Cotrimoxazol	400mg+80mg	Comp.	5,000	0.16
675328	17-Feb-09	08K17B	Coariten	20/120 30 (1x6)	Comp.	1,440	
675328	17-Feb-09	08K18A	Artesunato (AS) + Sulfadoxina	100mg+625mg	Blister (6+3)	200	
675332	23-Feb-09	03A04A	Primitamina (SP)	5mg	Comp.	5,000	0.08
675332	23-Feb-09	03B02A	Prednisolona	500mg	Comp.	2,000	0.11
675332	23-Feb-09	05A01A	Metformina HCl	100mg	Comp.	5,000	0.05
675332	23-Feb-09	05A07A	Aminofilina	2mg	Comp.	2,000	0.05
675332	23-Feb-09	06A04A	Salbutamol	200mg	Comp.	4,000	0.03
675332	23-Feb-09	06A06A	Sal Ferroso	200mg+0.25mg	Comp.	6,000	0.01
675332	23-Feb-09	07A03A	Sal Ferroso+Ac.Folico	500mg	Comp.	15,000	0.04
675332	23-Feb-09	07A05A	Paracetamol	120mg/5ml	Xarope	160	14.77
675332	23-Feb-09	08A03A	Paracetamol	2 400 000UI	Injectável	100	4.43
675332	23-Feb-09	08A06A	Penicilina Benzatinica	500mg	Comp.	15,000	0.44
675332	23-Feb-09	08D01A	Amoxicilina Trihidrato	500mg	Comp.	4,000	0.74
675332	23-Feb-09	08F01A	Eritromicina Estearato	500mg	Comp.	4,000	0.77
675332	23-Feb-09	08F02A	Ácido Nalidixico	300mg/5ml	Susp.	100	56.39
675332	23-Feb-09	08F03A	Ácido Nalidixico	500mg	Comp.	1,000	0.51
675332	23-Feb-09	08G02A	Ciprofloxacina	1G/10ml	Injectável	30	1.61
675332	23-Feb-09	08G08A	Cloranfenicol	250mg	Comp.	5,000	0.11
675332	23-Feb-09	08J01A	Metronidazol	400mg	Comp.	1,000	0.21
675332	23-Feb-09		Albendazol				

675333	23-Feb-09	01C07C	Amidopina Besilot	10mg	Comp.	3,000	10.00
675333	23-Feb-09	02A3A	Hidróxido de alumínio	500mg	Comp.	3,000	0.21
675333	23-Feb-09	07G01A	Amitriptilina	25mg	Comp.	2,000	0.08
675333	23-Feb-09	08C05A	Kanamicina Sulfato	2G/8ml	Injectível	100	5.84
675333	23-Feb-09	08F01A	Ácido Nalidixico	500mg	Comp.	6,000	0.77
675333	23-Feb-09	08J03A	Mebendazol	100mg	Comp.	3,000	0.06
675333	23-Feb-09	08K18A	Artesunato (AS) + Sulfadoxina- Pirimetamina (SP)	100mg+525mg	Blister (6+3)	200	
675333	23-Feb-09	12D07A	Multivitaminas	Composto	Comp.	6,000	0.02
675333	23-Feb-09	13A02A	Clorfeniramina	4mg	Comp.	5,000	0.01
675333	23-Feb-09	14A01B	Diclofenac	50mg	Comp.	8,000	0.05
675333	23-Feb-09	17C7A	Tetraciclina 1%	PDA	Oftalmica	100	1.29
675528	24-Feb-09	10A07A	Manitol	20% - 500ml	Injectível	60	8.57
675528	24-Feb-09	11A05A	Cloreto de Sódio	0.9% -1000ml	Injectível	360	10.41
675528	24-Feb-09	11A11A	Glicose	5% (50G) -1000ml	Injectível	300	9.87
675334	23-Feb-09	08A02A	Fenoximetipencilina	125mg/5ml	Xarope	100	8.20
675334	23-Feb-09	08A07A	Amoxicilina Trihidrato	250mg/5ml	Xarope	160	9.64
675334	23-Feb-09	08A08A	Amoxicilina e Ácido clavulânico	250mg+125mg	Comp.	1,000	9.64
675334	23-Feb-09	08N01B	Aciclovir	200mg	Comp.	500	35.10
675334	23-Feb-09	14C01A	Menthol+methyalsalicy	20g	Pomada	80	11.22
675342	4/Mar/09	03B01A	Glibenclamida	5mg	Comp.	1,000	0.11
675342	4/Mar/09	07G01A	Amitriptilina	25mg	Comp.	2,000	0.08
675342	4/Mar/09	07J08A	Tioridazina	10mg	Comp.	1,000	0.35
675342	4/Mar/09	07J08B	Tioridazina	25mg	Comp.	400	
675342	4/Mar/09	08M05A	Nistatina	100 000U.I.	Comp. Vaginal	1,000	0.96
675339	4/Mar/09	03A04A	Prednisolona	5mg	Comp.	6,000	0.08
675339	4/Mar/09	03B02A	Metformina HCl	500mg	Comp.	3,000	0.11
675339	4/Mar/09	05A01A	Aminofilina	100mg	Comp.	6,000	0.05
675339	4/Mar/09	05A10A	Salbutamol	2.5mg/ml - 3ml	Aerosol	160	21.56
675339	4/Mar/09	06A04A	Sal Ferroso	200mg	Comp.	3,070	0.03

675339	4/Mar/09	06A06A	Sal Ferroso+Ac.Folico	200mg+0.25mg	Comp.	4,000	0.01
675339	4/Mar/09	07A03A	Paracetamol	500mg	Comp.	16,000	0.04
675339	4/Mar/09	07A05A	Paracetamol	120mg/5ml	Xarope	160	14.77
675339	4/Mar/09	08A01A	Fenoximetilpenicilina	500mg	Comp.	4,000	0.30
675339	4/Mar/09	08A02A	Fenoximetilpenicilina	125mg/5ml	Xarope	50	8.20
675339	4/Mar/09	08A06A	Amoxicilina Trihidrato	500mg	Comp.	16,000	0.44
675339	4/Mar/09	08A07A	Amoxicilina Trihidrato	250mg/5ml	Xarope	80	9.64
675339	4/Mar/09	08D01A	Eritromicina Estearato	500mg	Comp.	4,000	0.74
675339	4/Mar/09	08F03A	Ciprofloxacina	500mg	Comp.	2,000	0.51
675339	4/Mar/09	08G04A	Cotrimoxazol	400mg+80mg	Comp.	6,000	0.16
675339	4/Mar/09	08G08A	Metronidazol	250mg	Comp.	8,000	0.11
675339	4/Mar/09	10A01A	Amlorido	5mg	Comp.	3,000	0.09
675340	4/Mar/09	03B02A	Metformina HCl	500mg	Comp.	100	0.11
675340	4/Mar/09	07K01A	Baclofeno	10mg	Comp.	60	1.61
675340	4/Mar/09	08G01A	Cloranfenicol	250mg	Caps.	2,000	0.10
675340	4/Mar/09	08K17C	Coarten	20/120 30 (2X6)	Comp.	1,800	
675340	4/Mar/09	08K17D	Coarten	20/120 30 (3x6)	Comp.	1,080	
675340	4/Mar/09	08K17E	Coarten	20/120 30 (4x6)	Comp.	2,160	
675340	4/Mar/09	08K18A	Artesunato (AS) + Sulfadoxina- Pirimetamina (SP)	100mg+525mg	Blister (6+3)	100	
675340	4/Mar/09	12D01A	Acido Ascorbico(Vit.C)	100mg	Comp.	6,000	0.05
675340	4/Mar/09	12D06A	Complexo B	Composto	Comp.	6,000	0.05
675340	4/Mar/09	12D07A	Multivitaminas	Composto	Comp.	6,000	0.02
675340	4/Mar/09	12D08A	Multivitaminas	120ml	Xarope	180	10.91
675340	4/Mar/09	13A02A	Clorfeniramina	4mg	Comp.	5,000	0.01
675340	4/Mar/09	14A01B	Diclofenac	50mg	Comp.	6,000	0.05
675340	4/Mar/09	17D02A	Prednisolone 1%	5ml	Collirio	50	23.19
675341	4/Mar/09	01C03A	Metildopa	250mg	Comp.	4,000	0.62
675341	4/Mar/09	01D02A	Propranolol	40mg	Comp.	3,000	0.10
675341	4/Mar/09	02B01A	Butilesopolamina	10mg	Comp.	3,000	0.13

675341	4/Mar/09	03A087B	Metilprednisolona	80mg		Injectável	3,000	4.92
675341	4/Mar/09	06A01A	Acido Fólico	5mg		Comp.	200	0.04
675341	4/Mar/09	07D01A	Carbamazepina	200mg		Comp.	3,000	0.17
675341	4/Mar/09	08E02A	Tetraciclina HCL	500mg		Caps.	50	0.07
675341	4/Mar/09	08J01A	Albendazol	400mg		Comp.	2,000	0.21
675341	4/Mar/09	08N01A	Aciclovir	400mg		Comp.	1,000	7.80
675341	4/Mar/09	11A19A	Sais de Rehidratação Oral (SRO)	27G - 1000ml		Pó	600	0.31
675341	4/Mar/09	14C01A	Menthol+methylsalicy	20g		Pomada	100	11.22
675341	4/Mar/09	17C02A	Chloramphenicol 1%	4g		Pomada	100	1.07
675341	4/Mar/09	23A13A	Gaze Hidrofíla	90cmx100m		Rolo	1	132.87



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Ministro

Exma Senhora
Dra. Matilde Nsavulana Mbui Dimande

Nota n.º 150 / 0244 / GMS/09

Maputo, 30 de Janeiro de 2009

Assunto: Pedido de realização de estudo

Incumbe-me S. Excia o Ministro da Saúde, Prof. Dr. Paulo Ivo Garrido de acusar o requerimento formulado pela **Dra. Matilde Nsavulana Mbui Dimande**, na qual solicita a autorização para iniciar o estudo sobre “*A qualidade de gestão da farmácia e a prestação de cuidados de saúde: o caso da farmácia do serviço de urgência do HCM*”, e, tenho a informar o despacho recaído, cujo teor é o seguinte:

“AUTORIZO.”

Assinado: Prof. Dr. Paulo Ivo Garrido
(30/01/2009)

O Chefe do Gabinete



Tiago Macuácuá



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

COMITÉ NACIONAL DE BIOÉTICA PARA A SAÚDE

Exma Senhora
Dr.^a Matilde Nsavulana Mabui Dimande

Ref. 393/CNBS

Data 15 de Dezembro de 2008

Assunto: Parecer sobre estudo qualidade de gestão da farmácia e a prestação de cuidados de saúde.

O Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS) analisou as respostas relativas ao protocolo com seguinte. "**A qualidade de gestão da farmácia e a prestação de cuidados de saúde: o caso da Farmácia do Serviço de Urgências do Hospital Central de Maputo**", sobre o mesmo o CNBS chegou a seguinte conclusão:

O CNBS não vê nenhum inconveniente de ordem ética que impeça a realização do estudo pelo que, dá a sua devida aprovação.

Contudo, recomenda-se aos investigadores que mantenham o CNBS informado do decurso do estudo.

Faz notar que a aprovação ética não substitui a autorização administrativa.

Sem mais de momento as nossas cordiais saudações.

O Presidente

Dr. João Manuel de Carvalho Fumane