

# Escassez de medicamentos e a Assistência Farmacêutica na Pandemia da COVID-19: um relato de experiência

## *Drug shortage and the pharmaceutical assistance policies' during the COVID-19 pandemic: a management experience report*

Karina de Oliveira Fatel<sup>1</sup>, Geuza Ramos Rodrigues<sup>1</sup>, Kamila Lima da Silva<sup>2</sup>, Verônica Simões de Oliveira<sup>2</sup>, Eliza Huang Ngm<sup>2</sup>, Alexandra Mariano Fidêncio<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Diretora Técnica de Saúde III, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Diretora Técnica de Saúde II, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup>Coordenadora de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:  
karinafa-tel@gmail.com

Como citar o artigo:  
de Oliveira Fatel K, Ramos Rodrigues G, Lima Silva K, Simões Oliveira V, Ng EH, Fidêncio AM. Escassez de medicamentos e a Assistência Farmacêutica na Pandemia da COVID-19: um relato de experiência. JAFF [Internet]. 17<sup>o</sup> de julho de 2023 [citado 3<sup>o</sup> de agosto de 2023];8(2). Disponível em: <https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/15>

Recebido em 04/01/2022  
Aceito para produção em 17/07/2023

### Resumo

A pandemia de COVID-19 trouxe grandes desafios aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como a manutenção de abastecimento de medicamentos utilizados para intubação orotraqueal para pacientes graves, denominado como Kit Intubação (KI). A gestão da assistência farmacêutica (AF) precisou de estratégias inovadoras para a manutenção do abastecimento do KI. Este artigo tem como objetivo descrever a experiência da AF no estado mais populoso do Brasil nas ações relacionadas ao abastecimento do KI durante a pandemia. Trata-se de um relato de experiência sobre a gestão realizada para abastecimento de 22 medicamentos nos estoques de hospitais públicos de administração direta e indireta, sob gestão estadual e municipal. Dentre as principais ações realizadas pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, temos: gestão do abastecimento e elaboração de relatórios gerenciais; centralização da logística de distribuição de medicamentos; gestão de compras nacionais e internacionais, gestão documental, financeira e de estratégias de comunicação. Conclui-se que as ações gerenciais da AF foram fundamentais para o sucesso do monitoramento e a manutenção de estoques hospitalares no momento de escassez do KI assim como trabalho em equipe e articulação junto aos gestores da AF.

**Palavras-Chave:** COVID-19; acesso a medicamentos; gestão; Assistência Farmacêutica; abastecimento de medicamentos.

### Abstract

The COVID-19 pandemic has posed a significant challenge for managers of the Brazilian Unified Health System (SUS), particularly in ensuring an adequate supply of tracheal intubation medicines, commonly referred to as the intubation kit (IK). The availability and distribution of these drugs are crucial for the treatment of critically ill patients. To address this issue, the Pharmaceutical Assistance's Services and Policies (PASP) management has implemented innovative strategies for the supply of IK. This article aims to describe the experience of PASP in the most populous state of Brazil in the actions taken to manage the supply of IK during the peak of the COVID-19 pandemic. This management report focuses on 22 medicines stocked in public hospitals under the direct management of the State or City Council, with some of these hospitals being managed through contractual arrangements with social healthcare organizations. The coordination of PASP, supervised by the Sao Paulo State Health Department, employed various methods, including supply and distribution management, daily management reports from hospitals as part of the State Contingency Plan, centralized logistics for IK distribution, a document management system to track IK orders, the importation of medicines from abroad, and the management of documents, finances, and strategic communications. In conclusion, the actions taken to improve PASP management were crucial in monitoring the availability of IK during the shortage of medicines. The success of these efforts was greatly dependent on teamwork and effective coordination among all PASP managers involved.

**Keywords:** COVID-19; access to medication; management; Pharmaceutical Assistance's Services and Policies; medicine supply and distribution

## Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia de infecção humana causada pelo novo coronavírus (COVID-19) como emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) em março de 2020. Desde então, tornou-se necessário dividir as experiências práticas de prevenção e controle da COVID-19<sup>(1)</sup>. No Brasil, não foi diferente e o Sistema Único de Saúde (SUS) precisou adaptar-se às diversas demandas de processo de trabalho e assistenciais oriundos do crescente número de casos de COVID-19<sup>(2)</sup>. O Plano de Contingência Nacional, publicado pelo Ministério da Saúde (MS) em fevereiro de 2020, estabeleceu a Assistência Farmacêutica (AF) como uma das medidas de controle da pandemia<sup>(3)</sup>. Segundo a Resolução n° 338/2004, a AF é inerente ao SUS, sendo realizada através de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos bem como seu uso racional<sup>(4)</sup>. Dentro do contexto de enfrentamento da pandemia em curso, a AF precisa adaptar-se e aperfeiçoar-se para manter suas ações e serviços<sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, gestores do SUS ligados à AF buscaram promover acesso aos medicamentos, procurando assegurar a garantia e monitoramento de estoques de medicamentos considerados estratégicos para o tratamento dos pacientes sintomáticos bem como o estabelecimento de logística de controle, distribuição e remanejamentos dos medicamentos, de acordo com a demanda<sup>(3)</sup>. Dentre os medicamentos considerados estratégicos para pacientes com síndromes respiratórias oriundas de COVID-19, temos aqueles utilizados em unidades de terapia intensiva (UTI) para intubação orotraqueal (IOT) e manutenção de ventilação mecânica (VM), tais como analgésicos (lidocaína 2%, fentanil) sedativos (cetamina, etomidato, propofol, midazolam) e bloqueadores neuromusculares (succinilcolina, rocurônio, cisatracúrio, atracúrio, pancurônio, vecurônio)<sup>(5)</sup>. Os medicamentos utilizados para a IOT e VM são conhecidos como Kit Intubação (KI) e devem ser administrados anteriormente à realização da IOT, excluindo-se alternativas farmacológicas que não estejam devidamente baseadas em evidências científicas<sup>(5,6)</sup>.

A garantia de estoques dos medicamentos do KI está relacionada à programação e aquisição desses medicamentos. Em condições sanitárias não excepcionais, o ressurgimento desses medicamentos ocorre conforme a série histórica representativa do consumo realizado pelos serviços de saúde, de acordo com o elenco determinado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) de cada hospital, com financiamento decorrente das autorizações de internação hospitalar (AIH)<sup>(7)</sup>. No entanto, com a alteração do perfil epidemiológico causado pela alta de casos graves de pacientes com COVID-19 no estado de São Paulo em 2020 e 2021<sup>(8)</sup>, houve um aumento proporcional no consumo desses medicamentos. Associado ao notório aumento de casos em escala nacional e global, o desabastecimento do mercado interno tornou-se um desafio à gestão da AF diante um dos maiores desafios sanitários do século<sup>(7)</sup>.

Sem a quantidade suficiente de medicamentos do KI para atender à crescente demanda do mercado nacional devido ao aumento de internações, houve a necessidade de adquirir medicamentos fabricados e distribuídos por outros países<sup>(9)</sup>, mesmo após aquisição emergencial centralizada pelo MS e posterior publicação de uma ata de registro de preço nacional (ARP) para que estados, com seus respectivos Planos Estaduais de Contingência da COVID-19, pudessem fazer adesão e atender o suprimento de 60 dias de consumo dos medicamentos (Ofício CIB 41/2020).

Compras internacionais de medicamentos devem levar em consideração os trâmites legais e administrativos para a importação, bem como maior tempo para a entrega dos produtos farmacêuticos importados<sup>(9,10,11)</sup>. Na tentativa de mitigar os efeitos do desabastecimento do mercado interno, foi publicada a lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, concedendo autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária, tais como medicamentos, sem o devido registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, desde que já tivessem sido registrados por agências regulatórias sanitárias de outros países e que tivessem respaldo em atos previstos pelo MS. Em outro artigo dessa mesma lei, fica dispensada a licitação temporária para aquisição de insumos de saúde destinados ao enfrentamento

da pandemia<sup>(12)</sup>. Contudo, essas medidas não foram suficientes para sanar a dificuldade de acesso aos medicamentos do KI pelos hospitais do país.

No Estado de São Paulo, a taxa média de ocupação dos leitos de UTI que compunham o mapa de leitos do Plano Estadual de Contingência da COVID-19 do estado já havia ultrapassado a marca de 90%, nos hospitais localizados em diferentes regiões de saúde, em março de 2021<sup>(8)</sup>, caminhando em direção a um colapso do abastecimento de medicamentos do KI. A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), por meio da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF), pactuou e formalizou por meio de deliberação as ações complementares necessárias para apoio aos serviços de saúde que já apresentavam escassez de medicamentos em seus almoxarifados<sup>(13,14,15)</sup>.

A atuação da AF nos diferentes níveis de atenção deve prezar pela observância dos eixos estratégicos da política nacional de AF, que dentre outras, destaca-se a de manutenção de serviços na rede pública de saúde, “considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS”<sup>(4)</sup>. Assim, a CAF-SES/SP precisou se desafiar para atuação coerente e eficaz, considerando as evidências que se apresentavam diante do contexto pandêmico, para a tomada de decisão técnica assertiva referente aos medicamentos usados para a IOT.

## Objetivo

Descrever a experiência da CAF-SES/SP nas ações relacionadas à gestão do abastecimento de medicamentos do KI durante a pandemia de COVID-19.

## Método

Trata-se de relato da experiência descritivo, vivenciado pelos profissionais da CAF-SES/SP, durante a gestão da crise de desabastecimento de medicamentos utilizados para intubação de pacientes nos hospitais no âmbito do Estado de São Paulo (SP), causada pela pandemia de COVID-19.

O elenco de medicamentos priorizados nas ações de enfrentamento à pandemia da COVID-19 foi de-

nominado como KI. A lista composta por 22 medicamentos de 11 classes terapêuticas (quadro 01) foi proposta pelo MS, juntamente com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

No estado de SP, a responsabilidade pela aquisição, recebimento, armazenamento, controle de estoque e dispensação dos medicamentos de uso hospitalar é de competência de cada unidade hospitalar. Observa-se ainda que cada unidade hospitalar, considerando o perfil institucional de assistência prestada, adota elenco de medicamentos e protocolos clínicos próprios, definidos pela CFT de cada hospital.

A CAF-SES/SP, de forma solidária, adotou medidas complementares para mitigar os impactos decorrentes do desabastecimento de medicamentos do KI. Essas medidas estão em consonância com a solicitação feita pelo gestor da Pasta, devido ao aumento do consumo e às dificuldades enfrentadas na aquisição de certos medicamentos de uso hospitalar durante a pandemia da COVID-19. Essas ações foram iniciadas em março de 2020, tiveram um declínio no início de 2022 e estão previstas para serem concluídas em dezembro de 2022.

Para assumir essas atividades, a CAF-SES/SP utilizou como tática a centralização da gestão estratégica de enfrentamento ao desabastecimento do KI no Grupo de Planejamento e Articulação de Assistência Farmacêutica (GPAAAF), que contou com 6 a 8 funcionários no período. Os demais grupos que compõem a CAF-SES/SP, além de manter todas as outras demandas e responsabilidades da Coordenadoria, prestavam serviços específicos de suporte ao GPAAAF.

As ações desenvolvidas também contaram com apoio/suporte de outras coordenadorias da SES/SP no âmbito estadual, além dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), Núcleos de Assistência Farmacêutica (NAF) dos DRS, CONASS e CONASEMS/SP.

Todas as ações de enfrentamento ao desabastecimento do KI se restringiram aos estabelecimentos de saúde com leitos alocados dentro do Plano Estadual de Contingência COVID-19, públicos, com gestão direta ou indireta estadual, municipal ou mista.

## Relato de Caso

Durante a escassez do KI, a CAF-SES/SP atuou em um conjunto de atividades que permitiram o monitoramento e a manutenção de estoques hospitalares. As atividades que foram executadas complementavam-se, à medida em que os tempos para a efetivação de cada uma delas eram distintos.

Dentre as principais ações realizadas, destacam-se os diagnósticos situacionais dos serviços de saúde de forma sistematizada e periódica, elaboração de relatórios gerenciais periódicos para subsídio dos gestores nas três esferas de governo; centralização da logística de distribuição de medicamentos adquiridos pelo gestor federal, com rastreabilidade em todo o processo; gestão das compras estaduais, nacionais e internacionais, amparadas por pactuações bipartite; gestão documental e financeira; logística centralizada; e monitoramento para acertos financeiros entre os diversos atores envolvidos.

### Diagnósticos situacionais e gestão da informação para subsídio de tomada de decisão por gestores

A partir dos sinais da escassez de medicamentos do KI ainda no primeiro semestre de 2020, o MS, o CONASS e o CONASEMS solicitaram a elaboração de diagnóstico situacional do abastecimento das unidades de saúde hospitalares à SES/SP. Devido à descentralização da gestão de estoques hospitalares no Estado de SP, a CAF-SES/SP deparou-se com o primeiro de muitos desafios.

Os primeiros levantamentos de dados foram realizados por meio de formulário eletrônico Google® e FormSUS (serviço do DATASUS), nos quais os hospitais informaram o Consumo Médio Mensal (CMM) e estoque de medicamentos. A partir dessas informações, foi possível compreender a autonomia de estoque por hospital e confirmar as suspeitas quanto ao cenário crítico de desabastecimento no Estado. Estes dados foram consolidados e sistematizados com muita dificuldade, já que o GPAAAF-CAF-SES/SP não possui expertise na gestão da rede hospitalar. Diferentes unidades apresentavam compreensões diversas quanto aos parâmetros a serem informados, levando a necessidade de gerenciar um

grande volume de respostas; a triagem de informações e o esclarecimento de dúvidas excepcionais; a conferência manual de cada serviço no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Diante do desafio de sistematizar e consolidar os dados de abastecimento do KI dos hospitais, o GPAAAF-CAF-SES/SP conseguiu desenvolver, em aproximadamente duas semanas, a primeira versão para testes de uma plataforma em ambiente virtual batizada como “MEDCOVID-19” (figura 01). Essa ferramenta foi desenvolvida em parceria com a empresa de consultoria IPOGEIA que, na época, estava trabalhando com a CAF-SES/SP no Plano Diretor da Assistência Farmacêutica do Estado de SP.

A plataforma MEDCOVID-19 permitiu o cadastro qualificado de hospitais, a validação dos dados fornecidos ao GPAAAF-CAF-SES/SP, o aprimoramento do monitoramento dos dados referentes ao consumo e estoque de medicamentos, o monitoramento do preenchimento pelos NAF-DRS-SES/SP e COSEMS/SP bem como a extração de relatórios gerenciais.

As diretrizes para o uso da plataforma pelos hospitais, juntamente com os critérios de elegibilidade para participação nas ações de combate ao desabastecimento do KI, foram devidamente divulgadas por meio de documentos oficiais, como Notas Técnicas, Ofícios e Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/SP). Esses documentos foram publicados no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).

O MEDCOVID-19 está em funcionamento desde 15 de julho de 2020 e atingiu o total de 923 serviços de saúde cadastrados e que utilizaram a plataforma virtual durante a crise sanitária.

As informações coletadas no MEDCOVID-19 permitiram a elaboração de relatórios gerenciais semanais (figura 02), que subsidiaram as tomadas de decisão por parte dos gestores federais, estaduais e municipais. Também possibilitaram o acompanhamento do cenário da rede de serviços de saúde, de forma regional, pelos DRS.

Com a revisão frequente das informações de abastecimento, foi possível acompanhar o crescimento vertiginoso do consumo do KI desde a primeira coleta de dados, em março de 2021. Considerando o cenário crítico, com pico máximo de consumo dos medicamentos e baixos estoques nas unidades, a pla-

taforma trouxe diversos benefícios a partir de suas ferramentas internas. Com atualizações e aprimoramentos periódicos, a plataforma MEDCOVID-19 permitia a estimativa de cenários diários a partir da entrada de dados semanais pelos hospitais, facilitando a consolidação, extração e envio de informação atualizada diariamente ao MS e CONASS.

Os relatórios de monitoramento do abastecimento também foram utilizados como ferramenta para remanejamento de estoque entre hospitais. Gestores estaduais, regionais e municipais utilizavam-se destes relatórios para promover empréstimos entre unidades, evitando o desabastecimento completo de unidades, interrupção da assistência prestada e inativação de leitos.

O comprometimento dos serviços de saúde com a inserção de dados na plataforma, a implantação de ferramentas informatizadas, a padronização de relatórios gerenciais e procedimentos operacionais, bem como a publicação de informações em documentos oficiais no sítio eletrônico da SES/SP foram essenciais para que as estratégias de monitoramento minimizassem os impactos do desabastecimento de medicamentos do KI.

## Distribuição de medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo MS

Uma das estratégias de apoio do MS para abastecimento de medicamentos foram as aquisições emergenciais realizadas de forma centralizada (por meio de requisições administrativas e aquisições internacionais), que eram repassadas em formato de doações para a SES/SP<sup>(7)</sup>.

Neste contexto, cabia à equipe do CAF-SES/SP o monitoramento das datas, horários e quantidades de medicamentos recebidos; compreensão e publicação dos critérios de priorização utilizados pelo MS, CONASS e CONASEMS para os Estados; gestão logística dos medicamentos desde o recebimento no Almoxarifado Central até a entrega nos hospitais.

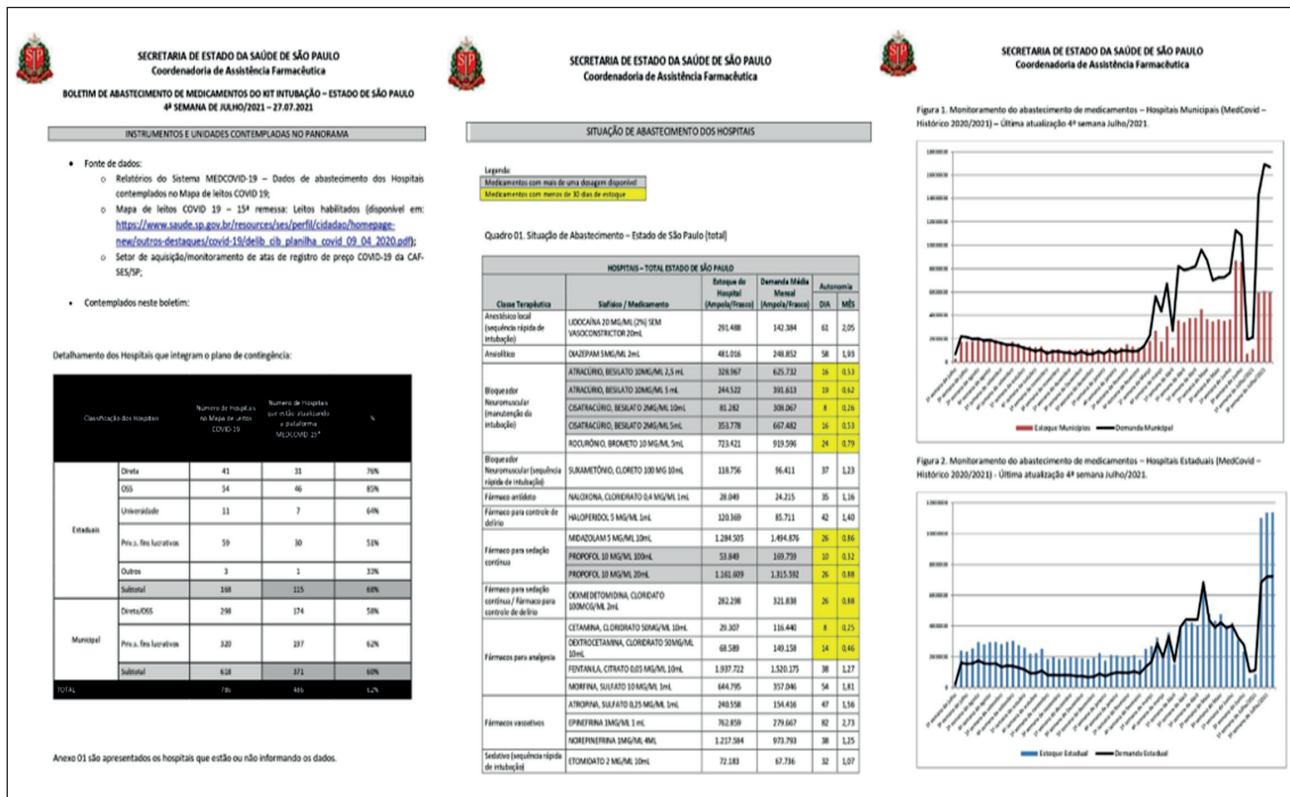
Durante o período entre julho/2020 a agosto/2021, o MS realizou 24 distribuições de medicamentos do KI, adquiridos de forma centralizada. O Estado de SP recebeu 3.503.491 Unidades Farmacêuticas (UF), que foram distribuídas por meio de 6.084 entregas aos serviços de saúde, contemplados nos critérios de distribuição (figura 03).

**Figura 01.** Tela inicial de acesso à plataforma online MEDCOVID-19.



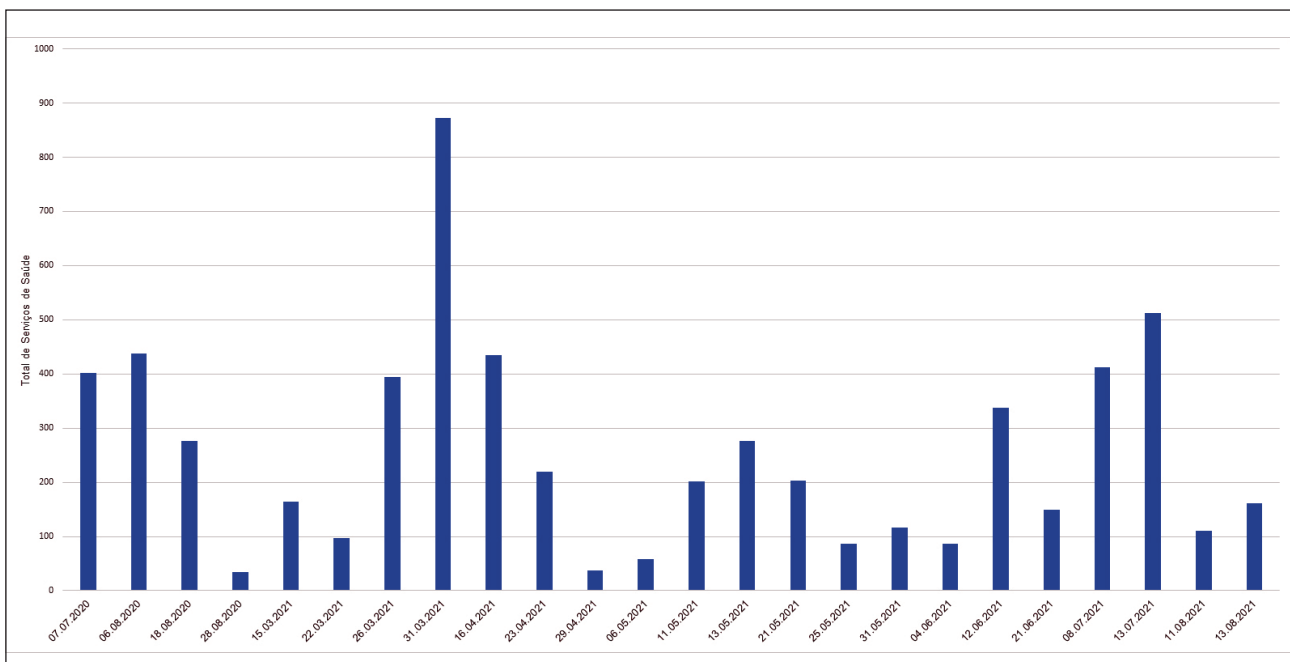
Fonte: <https://medcovid.saude.sp.gov.br/#/app/sessions/signIn>.

Figura 02. Modelo de relatório semanal de abastecimento de medicamentos do Kit Intubação.



Fonte: Compilação das autoras.

Figura 03. Serviços de saúde contemplados na distribuição de medicamentos do Kit Intubação provenientes do MS



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Considerando que as distribuições ocorriam de forma parcelada e em quantidades ínfimas diante da necessidade dos serviços de saúde de todo o Estado, foi necessário aplicar critérios para distribuição previamente pactuados na CIB/SP, junto ao COSEMS/SP. Ressalta-se que, no início de 2021, foi possível utilizar as orientações de estimativa de consumo diário de medicamentos do KI por leito, publicada pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Essas orientações trouxeram maior racionalidade na elaboração das grades de distribuição, seguindo as referências de doses terapêuticas preconizadas em literatura<sup>(16)</sup>.

Assim, a cada remessa enviada pelo MS, que ocorria sem cronograma pré-estabelecido, o GPAAAF-CAF-SES/SP elaborava e divulgava o relatório detalhado, com os critérios utilizados para os cálculos de elaboração da grade. Estes relatórios eram publicados no sítio eletrônico da SES/SP, permitindo que as informações chegassem com maior velocidade e ganhassem maior capilaridade nos serviços de saúde.

Estabeleceu-se a meta de distribuição e entrega de medicamentos nos serviços de saúde em até 72 horas após recebimento dos mesmos no almoxarifado central da CAF-SES/SP. No momento mais crítico

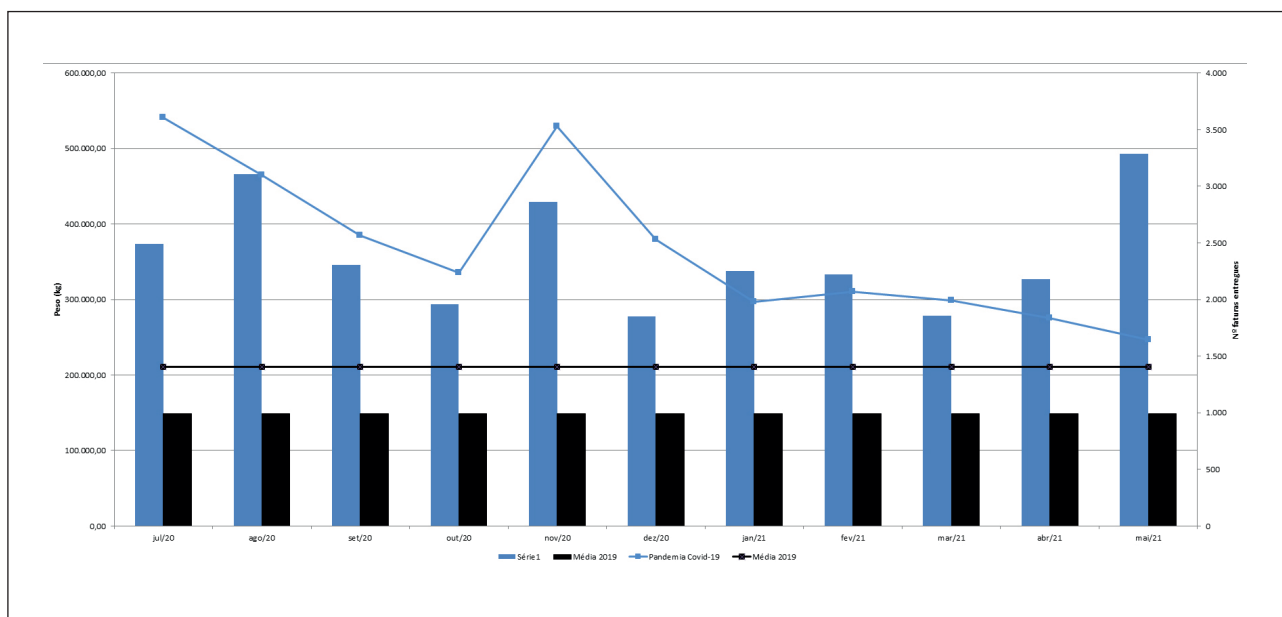
de abastecimento, as entregas ocorriam em até 24 horas nos serviços localizados na Grande São Paulo, e, até 48 horas nos serviços localizados no interior do Estado.

O volume de distribuições de medicamentos contemplados nessas e em outras estratégias de aquisição de medicamentos aumentaram exponencialmente as atividades do operador logístico contratado pela CAF-SES/SP, conforme apresentado na figura 04. Esse aumento de atividade impactou o equilíbrio financeiro dos contratos previamente assinados para prestação desse serviço. Os gestores da CAF-SES/SP enfrentaram uma situação desafiadora que os levou a buscar estratégias para otimizar os processos e garantir a sustentabilidade financeira do contrato. Era necessário evitar um aumento superior a 25% nos valores iniciais, com manutenção das mesmas condições contratuais<sup>(17)</sup>.

### Compra de medicamentos pela Ata de Registro de Preço (ARP) Nacional

Uma das estratégias desenvolvidas pelo MS foram as ARP em âmbito nacional, por pregão eletrônico, com adesão de Estados e capitais, para suprimento de 60 dias de consumo.

**Figura 04.** Movimentação logística de medicamentos no almoxarifado CAF-SES/SP: movimento em peso (Kg) e número de faturas entregues em 2019 versus período da pandemia.



Fonte: Elaborado das autoras.

A CAF-SES/SP aderiu às ARP do MS como órgão participante, estimando o quantitativo correspondente aos serviços estaduais e municipais do Estado de São Paulo. Atuou como gestor interveniente nas aquisições e distribuição de medicamentos para hospitais, conforme critérios previamente acordados na CIB/SP, e devidamente publicados (Deliberações CIB-SP 66/2020 e 114/2020).

As aquisições por meio da ARP Nacional eram formalizadas por ofício e autorizadas por gestores municipais (prefeitos ou secretários de saúde) e gestores estaduais (Coordenadores de Saúde e Chefia de Gabinete).

As quantidades de medicamentos, em UF, e valores envolvidos nessa estratégia de abastecimento estão apresentados na Tabela 01.

### Compra internacional de medicamentos

Devido ao aumento das demandas no mercado nacional, a CAF-SES/SP recorreu à compra de medicamentos fabricados e distribuídos por outros países para suprir a escassez de medicamentos do KI.

O processo de compra foi pactuado na CIB/SP e divulgado através de ofício CIB/SP, o qual estabelecia regras, prazos e documentos necessários para manifestação de interesse pelos serviços de saúde, similares àquelas estabelecidas na aquisição por ARP.

O principal desafio da compra internacional foi a gestão documental necessária para fazer a compra

dos medicamentos, com quantidades bem definidas para 60 dias de consumo, no máximo. Também era necessária uma justificativa bem fundamentada, uma vez que todos os itens possuem comercialização no Brasil, com registro ativo na ANVISA.

A CAF-SES/SP recebeu 471 ofícios de diferentes serviços de saúde do Estado de SP. Foi necessário cerca de um mês de mutirão para terminar todas as validações documentais (avaliação, correção de documentos com dados incorretos, validação de informações controversas, entre outros) a partir da mobilização de todas as áreas da CAF-SES/SP e da solicitação de ajuda dos recursos humanos de hospitais estaduais.

Dos 471 documentos recebidos foram validados 369 pedidos, sendo 99 hospitais estaduais (27%) e 270 hospitais municipais (73%). Foram desconsiderados 102 pedidos de compra por desistência das unidades, documentação incorreta ou por não serem elegíveis aos critérios de compra.

Dos 22 itens do possível elenco para KI, apenas 8 foram objeto da compra internacional nos quantitativos e valores descritos na Tabela 02. Destes 8 itens, 7 foram adquiridos no total programado e somente 2 foram recebidos integralmente na SES/SP.

A compra internacional foi conduzida pela equipe do Comércio Exterior da SES/SP. No entanto, durante o processo de aquisição, a avaliação técnica dos produtos foi realizada por uma comissão bipartite instituída por farmacêuticos (representantes do estado e municípios), contando com representantes da vigilância sanitária estadual.

**Tabela 01.** Quantidade e valor de medicamentos do Kit Intubação adquiridos pela Ata Nacional.

	GESTÃO	UF ENTREGUES	VALOR DESCONTADO
SERVIÇOS MUNICIPAIS	Direta	826.278	R\$ 4.629.367,26
	Privado sem fins lucrativos	636.427	R\$ 3.917.618,33
	<b>Subtotal</b>	<b>1.462.705</b>	<b>R\$ 8.546.985,59</b>
SERVIÇOS ESTADUAIS	OSS	599.475	R\$ 3.253.386,05
	Direta	1.308.545	R\$ 8.461.323,23
	Universitário	116.705	R\$ 554.912,75
	Privado sem fins lucrativos	161.662	R\$ 826.130,84
	<b>Subtotal</b>	<b>2.186.387</b>	<b>R\$ 13.095.752,87</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>3.649.092</b>	<b>R\$ 21.642.738,46</b>

Fonte: Elaborado das autoras.

**Tabela 02.** Quantidade e valor de medicamentos do KI adquiridos pela Ata Nacional.

Classe Terapêutica	Medicamento	Nº de ampolas			Valor pago (R\$)	Percentual do quantitativo entregue
		Programação para 60 dias	Adquiridas	Entregue pelos fornecedores		
<b>Bloqueador neuromuscular (manutenção da intubação)</b>	Atracurio, besilato 10 mg/ml (amp 2,5ml)	690.906	690.910	690.910	6.939.493,14	100%
	Atracurio, besilato 10 mg/ml (amp 5 ml) - paragon	570.742	180.000	180.000	1.628.761,74	100%
	Atracurio, besilato 10mg/ml (amp 5 ml) - pharmix		390.742	390.742	6.134.595,08	
	Cisatracurio, besilato 2 mg/ml (amp 5ml)	835.244	835.244	0	0,00	0%
	Cisatracurio, besilato 2 mg/ml (amp 10ml)	417486	417.486	0	0,00	0%
	Rocuronio, brometo 10 mg/ml (amp 5 ml)	1.254.192	1.254.192	200.000	2.352.510,44	16%
<b>Fármaco para sedação contínua</b>	Midazolam 5 mg/ml (framp 10 ml) ac	3.083.766	3.083.766	600.000	9.039.732,62	19%
	Propofol 10 mg/ml (framp 20ml) pa	2.004.411	2.004.411	1.200.000	12.305.010,73	60%
	Propofol 10 mg/ml (fr 100ml)	161.782	161.782	0	0,00	0%
<b>Total adquirido</b>				<b>3.261.652</b>	<b>38.400.103,75</b>	

As entregas dos medicamentos adquiridos internacionalmente foram realizadas em sete grades de distribuição, elaboradas para atender proporcionalmente os hospitais aderentes, considerando quantidade solicitada. Foram emitidos relatórios para cada uma das grades de distribuição, discriminando as quantidades adquiridas, entregues e em distribuição, além das especificações técnicas dos produtos (Figura 05). Cabe destacar que a equipe da CAF elaborou materiais técnicos orientativos e traduziu bulas dos medicamentos quando os fabricantes não enviavam os documentos em português.

### Compra centralizada de medicamentos pela CAF-SES/SP para atendimento de hospitais estaduais

Outra ação adotada pela CAF-SES/SP, em caráter complementar, foi a aquisição centralizada de alguns medicamentos do KI para abastecimentos de hospitais estaduais da administração direta e contratualizados, contemplando 77 serviços de saúde.

A estratégia foi manter o máximo de ARP vigentes e intensificar a realização de pregões para aquisi-

ção direta de medicamentos para todos os hospitais estaduais. Ao total, foram adquiridas 569.555 UF, o equivalente a um valor de R\$ 5.784.019,80.

A proposta era encontrar resultados mais positivos nas licitações quando adquirido de forma centralizada, bem como trazer maior equidade na distribuição das escassas UF adquiridas entre os hospitais estaduais.

### Encontro de contas financeira das aquisições realizadas

O ressarcimento dos valores despendidos para compra dos medicamentos para hospitais municipais foi realizado através de remanejamento do limite financeiro da Gestão Municipal e Gestão Estadual utilizado para média e alta complexidade (MAC), de forma excepcional e devidamente pactuada, após a entrega dos medicamentos.

Os remanejamentos de teto MAC foram feitos periodicamente. Para os municípios em que o valor a ser ressarcido fosse superior a 10% do teto MAC, o Estado possibilitou o pagamento do valor em até 4 parcelas, conforme pactuação.

Figura 05. Exemplo de relatório de distribuição de medicamentos de compra internacional



Para os hospitais sob gestão estadual, o valor foi descontado nos pagamentos regulares mensais dos contratos de assistência à saúde/SUS. Desta forma, a CAF-SES/SP consolidou relatórios de quantidades entregues por serviço de saúde e formalizou a coordenação responsável pela gestão dos contratos/convênios dos hospitais, para procederem com os descontos em tempo oportuno.

Todos os descontos foram publicados em Diário Oficial do Estado, por meio de deliberações da CIB/SP.

### Estratégias de comunicação utilizadas em tempo de crise

A principal estratégia utilizada pela CAF-SES/SP para facilitar a comunicação entre os diferentes gestores foi a manutenção do sítio eletrônico da SES/SP atualizado, com todas as informações necessárias para compreensão das ações que estavam sendo realizadas pela CAF-SES/SP (deliberações, notas técnicas, ofícios, relatórios de distribuição, grades de distribuição, materiais de referência, informações sobre os medicamentos, entre outras).

Também foram utilizadas ferramentas de comunicação pelo celular através de aplicativos de comunicação instantânea, redes sociais, webconferências e capacitação de facilitadores regionais (diretores de NAF-DRS-SES/SP).

Na fase de avaliação de documentos da compra internacional, obteve-se resultado satisfatório com a indicação estratégica de um farmacêutico de referência para tirar dúvidas e solicitar ajustes de documentação de um número específico de hospitais. O farmacêutico sanava as dúvidas por telefone e/ou reunião virtual. A partir dessa interação, elaborava um documento com todas as informações que estavam ausentes ou precisavam ser ajustadas, enviando ao serviço de saúde. Tendo isso em vista, o hospital enviava somente os documentos para revisão e assinatura, evitando retrabalhos de avaliação.

Alianças estratégicas entre todos os atores envolvidos são primordiais para uma comunicação efetiva em tempos de crise. O entrosamento entre assessoria e apoiadores regionais do COSEMS/SP, diretores de DRS e NAF-DRS, outras coordenadorias da SES/SP, assessoria do CONASS e operadores logísticos foi fundamental.

## Conclusões

Conclui-se que as ações gerenciais da AF foram efetivas, sendo fatores preponderantes para o sucesso: o trabalho em equipe; a efetiva articulação junto aos gestores da AF nacionais, regionais e municipais; a utilização de vários meios de comunicação; o uso de informações atualizadas e confiáveis, bem como de referências bibliográficas para subsídio das decisões técnicas; a gestão financeira de contratos existentes e serviços prestados; e a transparência das ações realizadas ao meio interno e externo.

Outro ponto fundamental foi o apoio gerencial proporcionado pelo o sistema informatizado baseado em uma plataforma de ambiente virtual, com aprimoramento e customização constantes durante a situação de emergência.

A adaptação da logística de distribuição de medicamentos, com foco na resposta ágil às necessidades durante crises, desempenhou um papel fundamental no fortalecimento da gestão da Assistência Farmacêutica (AF) como um todo. Em particular, pode-se destacar a atenção especial que foi dada à AF hospitalar em âmbito regional e estadual, levando em consideração a constante melhoria dos critérios de distribuição de medicamentos entre estados e municípios, diante de diferentes cenários de saúde.

Como aprendizados, destaca-se a necessidade de criar planos de contingência preventivos para situações de crise, a fim de que a gestão da AF não seja surpreendida com situações adversas súbitas, evitando retrabalhos e desgastes desnecessários.

Diante dessa experiência bem-sucedida e exitosa, ressalta-se a importância de estabelecer e manter equipes dedicadas à gestão da AF em nível estadual. Essas equipes desempenham um papel fundamental na gestão do abastecimento das unidades de saúde e estão prontas para interagir e colaborar com outras áreas e profissionais da saúde durante momentos de crise.

## Referências

- 1 Ying W, Qian Y, Kun Z. Drugs supply and pharmaceutical care management practices at a designated hospital during the COVID-19 epidemic. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2021;17(1):1978-1983.
- 2 Lula B, Débora S, Damascena HL. Assistência farmacêutica na pandemia da Covid-19: uma pesquisa documental. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2021;19.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE COVID-19 [recurso eletrônico], Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/plano-de-contingencia-covid-coe-1.pdf>.
- 4 Brasil. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Resolução nº 338 [internet], 06 mai 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html). Acesso em 30 set 2022.
- 5 Brasil. Portaria SCTIE/MS nº 33, de 28 de junho de 2021, Portaria nº 33 [internet], 28 de jun 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2021/prt0033\\_29\\_06\\_2021.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2021/prt0033_29_06_2021.html). Acesso em 30 set 2022.
- 6 World Health Organization [internet]; Therapeutics and COVID-19: living guideline, 31 mar 2021. Disponível em: <https://www.who.int/>.
- 7 Bernarde HD, Silva JF. Atuação da gestão estadual na crise dos medicamentos: um relato sobre o Kit Intubação. Coleção COVID-19, p. 252-267 Disponível em: [https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1\\_2021/01-boletim/pagina-intubacao/ATUACAO\\_DA\\_GESTAO\\_ESTADUAL\\_NA\\_CRISE\\_DOS\\_MEDICAMENTOS\\_UM\\_RELATO\\_SOBRE\\_O\\_KIT\\_INTUBACAO.pdf](https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/01-boletim/pagina-intubacao/ATUACAO_DA_GESTAO_ESTADUAL_NA_CRISE_DOS_MEDICAMENTOS_UM_RELATO_SOBRE_O_KIT_INTUBACAO.pdf). Acesso em 29 set 2022.
- 8 Fundação Seade. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados de São Paulo. Boletim Epidemiológico (<https://www.seade.gov.br/coronavirus/#>), acesso em: 30 de set de 2022.
- 9 Chaves LA et al. Desabastecimento: uma questão de saúde pública global. Sobram problemas, faltam medicamentos [internet]. Fiocruz: Observatório COVID-19-Informação para ação. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/nota-tecnica-desabastecimento-uma-questao-de-saude-publica>

