

VOL.2

Hospital
Municipal

Farmácia
Pública

Centro
Abastecimento
Farmacêutico

Unidade
de Pronto
Atendimento

Central de
Abastecimento
Farmacêutico

USF/UBS

Centro de
referência em
IST/AIDS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município:

operacionalização e prática

COLEÇÃO

Assistência Farmacêutica na gestão municipal:
da instrumentalização às práticas de profissionais de
nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde

PROJETO

Atenção Básica: capacitação, qualificação dos
serviços de Assistência Farmacêutica e integração
das práticas de cuidado na equipe de saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde

Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática

VOLUME 2

COLEÇÃO

Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de **nível médio e/ou técnico** nos serviços de saúde

PROJETO

Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde



BRASILIA - DF
2020



Tiragem: 1ª edição – 2020 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Esplanada dos Ministérios,
bloco G, 7º andar
CEP: 70058-900 - Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-6101
Site: www.aps.saude.gov.br
E-mail: cgctab@saude.gov.br

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ
R. João Julião, 331, Bela Vista
CEP: 01327-001 – São Paulo/SP
Tel.: (11) 3549-1000
Site: www.hospitaloswaldocruz.org.br

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
anexo B, sala 144
Zona Cívico-Administrativo
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3022-8900
Site: www.conasems.org.br

Grupo executivo:

Hospital Alemão Oswaldo Cruz:
Aline Fajardo
Karen Sarmento Costa
Samara Kielmann
CONASEMS:
Elton da Silva Chaves
Hisham Mohamad Hamida
Ministério da Saúde:
Olivia Lucena de Medeiros
Hannah Carolina Tavares Domingos
Izabella Barbosa de Brito

Coordenação geral do projeto:

Ana Paula N. Marques de Pinho
Samara Kielmann

Coordenação técnica do curso:
Patrícia Silveira Rodrigues

Gestão do projeto:

Aline Fajardo
Camila Tavares de Sousa
Flávia Landucci Landgraf
Mariana Castagna Dall'Acqua

Innovativ – HAOC:

Gestão dos processos de EaD:
Débora Schuskel
Modelagem Instrucional e Pedagógica:
Débora Schuskel
Gestão dos Processos do Curso:
Gicelma Rosa dos Santos
Adrielly Saron Alves Silva Lopes
Gestão do ambiente virtual de
aprendizagem:
Alline Tibério
Produção audiovisual:
Anders Rinaldi Angelin
Designer Instrucional:
Daniel Tschisar

Elaboração do conteúdo e texto:

Adriane Lopes Medeiros Simone
André Yoshikane Shoshima
Anna Heliza Silva Giomo
Karina Santos Rocha
Luciane Anita Savi
Maria Cristina Sette de Lima
Noemia Urruth Leão Tavares

Rangel Ray Godoy
Tiago Marques dos Reis
Vera Lucia Luiza

Revisão técnica:

Camila Tavares de Sousa
Felipe Tadeu Carvalho Santos
Karen Sarmento Costa
Patrícia Silveira Rodrigues
Leonardo Régis Leira Pereira
Orlando Mário Soeiro
Elton da Silva Chaves

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Revisão de texto:

Julia Nader Dietrich – Educomunicação e
Jornalismo

Projeto gráfico e capa:

Laura Camilo – L7 Design

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.

Assistência Farmacêutica na gestão municipal : da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

3 v. : il.

Conteúdo: v. 1. Assistência Farmacêutica e sua integração na rede de atenção do SUS: da organização ao acesso a medicamentos. v. 2. Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática. v. 3. A integração do Apoio Técnico com o Cuidado Farmacêutico.

Modo de acesso: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_tecnico-gerenciais_municipio.pdf

ISBN 978-85-334-2863-8 (coleção)

ISBN 978-85-334-2865-2 (volume 2)

1. Prática farmacêutica baseada em evidências. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Procedimentos clínicos. I. Título.

CDU 615.12

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2020/0314

Título para indexação:

V. 2. Technical and management pharmaceutical services in the municipalities: operationalization and practice

Sumário

| | |
|-----------------|-----------|
| Prefácio | 08 |
|-----------------|-----------|

| | |
|-----------------|-----------|
| Abertura | 10 |
|-----------------|-----------|

Qualificação e integração na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde da Assistência Farmacêutica na gestão municipal: inserção e participação dos profissionais do Apoio Técnico

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Seleção de Medicamentos | 16 |
|--------------------------------|-----------|

| | |
|------------|----|
| Introdução | 18 |
|------------|----|

| | |
|--|----|
| Alguns aspectos do mercado de medicamentos no Brasil | 22 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Importância da seleção de medicamentos essenciais | 23 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| Como é feita a seleção de medicamentos no Brasil? | 25 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| Então, quais os cuidados para se ter uma boa Lista de Medicamentos Essenciais? | 27 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Afinal, como tudo isso impacta seu trabalho? | 28 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais | 29 |
|---|----|

| | |
|-----------------|----|
| Síntese da Aula | 30 |
|-----------------|----|

| | |
|-------------|----|
| Referências | 31 |
|-------------|----|

| | |
|---|-----------|
| Logística de medicamentos I: programação e aquisição de medicamentos | 33 |
| Introdução | 35 |
| Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: a logística de medicamentos | 36 |
| Programação | 40 |
| Aquisição | 45 |
| Regulação do mercado de medicamentos | 52 |
| Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) | 52 |
| Banco de Preços em Saúde (BPS) | 53 |
| Síntese da Aula | 55 |
| Referências | 56 |
| Material Complementar | 57 |

| | |
|---|-----------|
| Logística de medicamentos II: transporte, armazenamento e distribuição | 60 |
| Introdução | 62 |
| Estruturação do armazenamento municipal de medicamentos | 64 |
| Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) | 65 |
| Armazenamento de medicamentos nas farmácias do município | 68 |
| Armazenamento | 69 |
| Recebimento e recepção | 70 |
| Estocagem | 71 |
| Segurança | 75 |
| Conservação | 76 |
| Controle de estoque | 79 |
| Distribuição | 80 |
| Transporte | 83 |
| Síntese da Aula | 84 |
| Referências | 84 |

Logística de medicamentos III: gestão de estoque **86**

Introdução 88

Fundamentos da Gestão de Estoque de Medicamentos 89

Elementos de gestão de estoque 89

Classificação de itens do estoque de medicamentos 91

Controle de validade 92

Rastreabilidade 92

Inventário 94

Tipos de Controle de Estoque 95

Controle de estoque manual 95

Controle de estoque informatizado 96

| | |
|--|-----|
| Sistema de Informação na Assistência Farmacêutica | 96 |
| Informatização na Assistência Farmacêutica | 98 |
| Base Nacional de Dados de Ações e Serviços de Assistência Farmacêutica | 102 |
| Indicadores | 104 |
| Síntese da Aula | 105 |
| Referências | 105 |
| Material Complementar | 107 |

Boas práticas farmacêuticas **108**

| | |
|--|-----|
| Introdução | 110 |
| Fundamentos da qualidade nos serviços da Assistência Farmacêutica | 110 |
| As boas práticas e os serviços farmacêuticos técnico-gerenciais | 111 |
| Legislação relacionada às Boas Práticas Farmacêuticas | 113 |
| Elaboração e utilização de procedimentos operacionais padrão para as boas práticas farmacêuticas | 116 |
| Organização dos documentos relacionados aos serviços farmacêuticos | 119 |
| Documentos e informações relacionadas aos processos logísticos de medicamentos | 120 |
| Documentos e informações relacionadas à oferta de medicamentos aos usuários | 122 |
| Descarte dos medicamentos | 123 |
| Fundamentos para o monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica | 124 |
| Síntese da Aula | 126 |
| Referências | 126 |

Prefácio

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) vem reunindo esforços no sentido de contribuir com a qualificação do cuidado em saúde ofertado na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (AB/APS) no Sistema Único de Saúde - SUS, sob responsabilidade de todos os municípios brasileiros. Reconhecemos a importância da qualificação da Atenção Básica no SUS para que esta, entre outras finalidades, atenda os requisitos de assumir o papel de coordenadora do cuidado integral em saúde e ordenadora das redes de atenção.

No processo de rediscussão e revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), entre outros avanços conquistados, pela primeira vez, houve a regulamentação das ações que os municípios devem exercer na Assistência Farmacêutica:

“Desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado”¹.

A partir da citada regulamentação, um conjunto de medidas voltadas a implementação da nova PNAB foram e continuam sendo propostas pela entidade no sentido de apoiar os municípios e viabilizar caminhos para o fortalecimento da AB/APS.

O CONASEMS tem sido protagonista na formulação e proposição de iniciativas que visam maior integração Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e a qualificação dos serviços farmacêuticos municipais. Dentre as iniciativas desenvolvidas, o CONASEMS idealizou e propôs uma ação nacional de qualificação da Assistência Farmacêutica na AB/APS, de forma articulada e alinhada às diretrizes de coordenação do cuidado e ordenação da rede, resultando na proposição do primeiro

Projeto PROADI-SUS voltado à qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Neste sentido, o projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços farmacêuticos e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde* surge com o principal propósito de fortalecer a Atenção Básica, fundamentalmente na qualificação dos profissionais que atuam nos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e implementação e/ou ampliação do Cuidado Farmacêutico no SUS, promovendo a integração dos serviços farmacêuticos na Rede de Atenção à Saúde

Entre os quatro cursos propostos pelo projeto e que temos muito orgulho de contribuir, destacamos o intitulado *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível médio e/ou técnico)*, que teve como propósito ofertar aperfeiçoamento das práticas profissionais da equipe de apoio dos serviços farmacêuticos, que por sua vez deve apoiar o farmacêutico no desenvolvimento de atividades, principalmente aquelas relacionadas à logística do medicamento, para disponibilidade do mesmo em tempo oportuno e na quantidade necessária aos usuários.

Os três outros cursos do projeto são destinados a gestores, farmacêuticos, profissionais de nível superior, que atuam junto aos serviços farmacêuticos municipais, e cujo material é apresentado, respectivamente, nas coleções *Cuidado Farmacêutico: aplicação do método clínico*; *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde* e no livro *Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*.

A coleção que abriga esta publicação resulta do material produzido a partir do curso para profissionais de nível médio/técnico. Transpostas em capítulos, as 14 aulas foram organizadas em 3 volumes e abordam os temas mais relevantes da Assistência Farmacêutica Municipal, para

que o leitor vivencie conteúdos e possa refletir sobre as potencialidades e limitações de sua prática cotidiana de trabalho, como um processo de formação continuada, articulando saberes e vivências, visando o aperfeiçoamento da sua própria rotina.

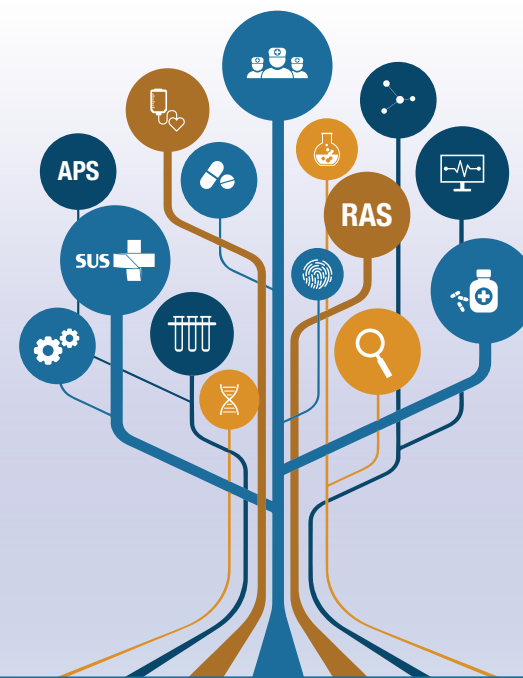
O CONASEMS está otimista com o resultado do projeto e deseja que esta publicação contribua com o desenvolvimento e melhorias dos serviços farmacêuticos, a consolidação das políticas farmacêuticas, e o fortalecimento da Atenção Básica do SUS nos municípios brasileiros, por meio da atuação qualificada e integrada dos profissionais, contribuindo com a melhoria da qualidade da assistência e do cuidado ao usuário.

**Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
(CONASEMS)**

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [acesso em 05 out. 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Abertura



Qualificação e integração na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde da Assistência Farmacêutica na gestão municipal: inserção e participação dos profissionais do Apoio Técnico

Autores: Elton da Silva Chaves, Hisham Mohamad Hamida, Samara Kielmann, Aline Fajardo, Mariana Castagna Dall'Acqua, Camila Tavares de Sousa, Flávia Landucci Landgraf, Karen Sarmento Costa, Patrícia Silveira Rodrigues, Hannah Carolina Tavares Domingos, Izabella Barbosa de Brito, Olivia Lucena de Medeiros

Qualificação e integração na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde da Assistência Farmacêutica na gestão municipal: inserção e participação dos profissionais do Apoio Técnico

Autores: Elton da Silva Chaves, Hisham Mohamad Hamida, Samara Kielmann, Aline Fajardo, Mariana Castagna Dall'Acqua, Camila Tavares de Sousa, Flávia Landucci Landgraf, Karen Sarmento Costa, Patrícia Silveira Rodrigues, Hannah Carolina Tavares Domingos, Izabella Barbosa de Brito, Olivia Lucena de Medeiros

Os desafios impostos pela transição demográfica e epidemiológica em curso no Brasil, que se caracterizam pelo aumento da população, transformações nas estruturas etárias e perfil de adoecimento, demandam do Sistema Único de Saúde (SUS) capacidade de resposta ao atual cenário complexo, que envolve tripla carga de doenças, com uma predominância das doenças crônicas e ainda elevada prevalência de doenças parasitárias, infecciosas e da morbimortalidade por causas externas, impondo necessidade de reorganização das práticas, estrutura e lógica de funcionamento institucional do SUS como resposta a essas demandas¹.

A organização do SUS em redes de atenção à saúde (RAS), sob coordenação da Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde, tem se apresentado como resposta à superação da fragmentação sistêmica e do modelo de atenção à saúde baseado em ações curativas e centradas no médico, sendo eficaz tanto na organização de um modelo horizontal, articulado, proativo, focado na integralidade do cuidado e reorientação da gestão do cuidado com abordagem multi e interdisciplinar, quanto no enfrentamento aos desafios impostos pelo atual cenário demográfico, socioeconômico, epidemiológico e sanitário¹.

Neste contexto, é fundamental a integração sistêmica da Assistência Farmacêutica às RAS por meio da oferta dos serviços farmacêuticos que englobam atividades técnico-gerenciais (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos) enquanto

apoio à rede e, nos diferentes pontos de atenção da rede, o cuidado farmacêutico, sob a dimensão clínico-assistencial e técnico-pedagógica do trabalho em saúde voltados ao indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde².

Enquanto sistema de apoio, entende-se como fundamental a qualificação das atividades técnico-gerenciais a serem desenvolvidas, que devem estar integradas e sincronizadas com vistas à garantia do abastecimento dos medicamentos nas diferentes unidades funcionais, com suficiência, regularidade e qualidade para atender as necessidades singulares da rede de atenção à saúde².

A Política Nacional de Atenção Básica inova ao explicitar como diretrizes da assistência farmacêutica na atenção básica o desenvolvimento de:

ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado^{3:Art.7}.

Esta também reconhece a necessidade da garantia de qualificação da força de trabalho para a gestão e a atenção à saúde a partir do estímulo e viabilização da formação, educação permanente e continuada dos profissionais com qualificação dos serviços ofertados à população³.

Com o recente enfoque clínico para o desenvolvimento do cuidado ao paciente, integrado à equipe interdisciplinar, o farmacêutico passou a ser exigido em sua atuação no desenvolvimento de competências clínicas e comunicacionais. A necessidade de profissionais de apoio, de nível médio e/ou técnico, qualificados mostrou-se fundamental para otimizar o tempo do farmacêutico na dedicação às atividades clínicas, antes centrado prioritariamente nas atividades logísticas da Assistência Farmacêutica.

No entanto, apesar da inserção e importância do apoio técnico de nível médio nas atividades da Assistência Farmacêutica do SUS ser reconhecida, a inexistência de regulamentação para estes técnicos de nível médio, a diversidade de profissionais que atuam nos serviços farmacêuticos da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde nos municípios sem formação específica para desenvolvimento de tal papel e com pouca qualificação, somado à ausência de Programa de Educação Permanente e Continuado para essa equipe⁴⁻⁶ torna premente o desenvolvimento de ações pedagógicas para capacitar estes profissionais.

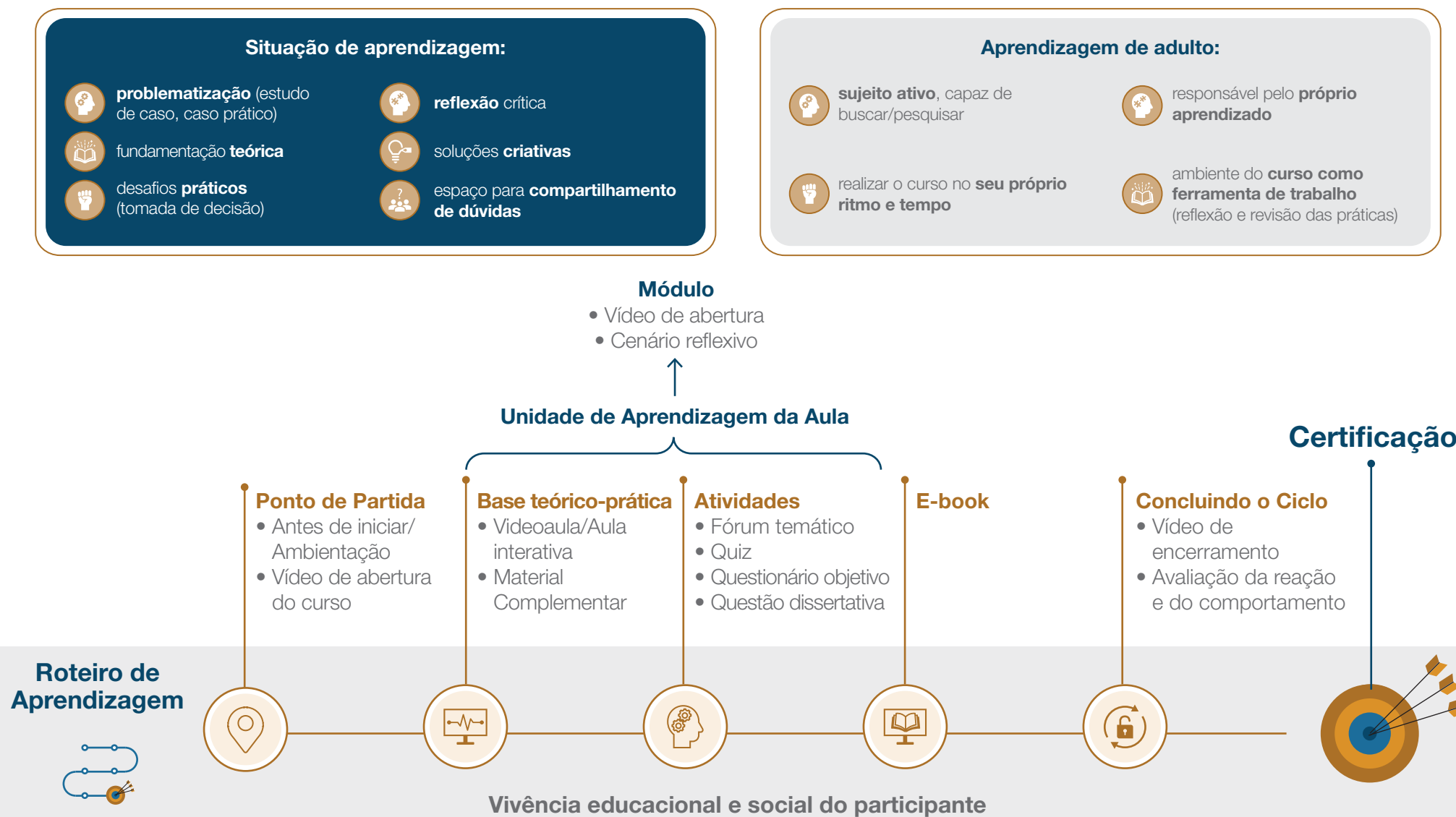
Neste cenário, a equipe do Projeto da Atenção Básica, elaborou, desenvolveu e disponibilizou aos municípios brasileiros o **Curso Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível médio e/ou técnico)**. A formação tem como objetivo instrumentalizar e capacitar os profissionais de apoio (nível médio e/ou técnico) da Assistência Farmacêutica que atuam nos serviços farmacêuticos municipais, visando o aperfeiçoamento de suas práticas profissionais, contribuindo para a qualificação dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais do sistema de apoio da Rede de Atenção à Saúde e integração destes com o cuidado em saúde e, ainda, ampliando a possibilidade da implantação ou expansão das atividades clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas.

O percurso pedagógico do curso fundamenta-se no construtivismo com ênfase na participação ativa do estudante, que é instigado a experimentar e (re)construir o conhecimento. Esta abordagem pedagógica contribui para o desenvolvimento de estruturas conceituais e para a construção reflexiva e crítica do conhecimento dos participantes, elementos estruturantes da aprendizagem significativa. Esse tipo de abordagem requer do participante uma postura proativa para estudar com autonomia e comprometimento com o curso, planejando o tempo de dedicação e criando uma rotina de estudos adequada à sua vida pessoal e profissional.

O diferencial está nas abordagens dos conteúdos e na premissa do aluno como responsável por seu próprio aprendizado (oferta de condições favoráveis), de maneira que o material possa ser acessado de acordo com o interesse e com as necessidades profissionais dos envolvidos. Perspectiva esta que permeia toda trajetória formativa proposta, do momento de recepção/acolhimento às vivências educacionais e sociais promovidas por intermédio do desenho pedagógico, esquematizada na Figura 1.



Figura 1. Desenho pedagógico do curso



Fonte: Elaboração própria.

O curso contempla a contextualização do Sistema Único de Saúde na perspectiva da organização e integração da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde, a atuação do apoio técnico na assistência farmacêutica municipal, a operacionalização dos serviços farmacêuticos técnicos-gerenciais e as contribuições do apoio técnico no desenvolvimento do cuidado farmacêutico.

Para a construção dos conteúdos do curso, adotou-se o seguinte conceito de serviços farmacêuticos:

serviços farmacêuticos constituem-se no conjunto de atividades e processos de trabalho relacionados ao medicamento, protagonizados pelo farmacêutico (em especial nas ações finalísticas), e desenvolvidos no âmbito da atenção em saúde com vistas a potencializar sua resolubilidade. Esse conjunto de atividades compreende tanto atividades técnico-gerenciais (atividades de apoio) quanto clínicas (atividades finalísticas) dirigidas a indivíduos, família e comunidades^{2,115}.

Considerando o ineditismo e a importância desse material para a formação de profissionais de nível médio e/ou técnico que atuam nos serviços farmacêuticos técnico gerenciais no SUS, e levando em conta a situação imposta pela pandemia do novo coronavírus (COVID-19) - que exige respostas mais imediatas dos serviços farmacêuticos com vistas à garantia do acesso aos medicamentos necessários dentro da realidade da Atenção Básica -, o Grupo Executivo do Projeto, constituído pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde (MS/SAPS), propôs a organização dessa coleção, a partir do material didático elaborado para este curso, com a expectativa de ampliar o conhecimento e as oportunidades dos profissionais na qualificação dos serviços farmacêuticos.

O conteúdo dos módulos, aqui organizado em volumes, foi pensado de forma encadeada para que o profissional caminhe por todas as unidades de aprendi-

zagem de forma fluída e organizada como um ciclo, com foco na discussão de casos práticos, próximos do cotidiano vivenciado e discussões para a operacionalização dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e apoio nos serviços farmacêuticos clínicos. Por essa razão, esta coleção é organizada em três volumes, compostos por diferentes conjuntos de unidades de aprendizagem:

- » Vol. 1 - Assistência Farmacêutica e sua integração na rede de atenção do SUS: da organização ao acesso a medicamentos
- » Vol. 2 - Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: operacionalização e prática
- » Vol. 3 - A integração do Apoio Técnico com o Cuidado Farmacêutico

Para apoiar a compreensão dos leitores, seguindo a própria organização dos cursos, cada volume e suas respectivas unidades de aprendizagem são ilustradas com quadros e figuras que facilitam a apresentação das informações, bem como referências e indicações de leituras complementares. A cada aula, também são apresentados os objetivos de aprendizagem e um breve resumo do conteúdo apresentado.

Esperamos que gestores e profissionais que atuam nos serviços farmacêuticos no contexto da Atenção Básica possam utilizar esse material para ações de educação permanente com a equipe, visando o aprimoramento e a maior integração das práticas entre os diferentes profissionais e a melhoria na qualidade da oferta desses serviços à população.

Desejamos que essa publicação democratize o conhecimento voltado à formação desses profissionais e seja um incentivo para a qualificação dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde a fim de avançarmos nas conquistas nessa área e superarmos as barreiras e desafios apontados, tendo como perspectiva a oferta de serviços de qualidade e humanizados alinhada aos princípios e diretrizes do SUS.

Boa Leitura!

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 30 dez 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 384 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 set 2017.
4. Carvalho MN, Álvares J, Costa KS, Guerra Junior AA, Acurcio FDA, Costa EA et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. Rev de Saúde Pública. 2017. 51 (Supl 2), 16s.
5. Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano” / CONASEMS-COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; 2016. 324p. ISBN: 9788595360006.
6. Costa KS et al. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública. 2017. 51 (Supl 2), 3s.



5

Aula



Seleção de Medicamentos

Autora: Vera Lucia Luiza

Ementa da aula



Esta aula aborda os serviços técnico-gerenciais da Assistência Farmacêutica no Sistema de Apoio da Rede de Atenção à Saúde, o mercado farmacêutico no Brasil e os fundamentos da seleção de medicamentos, as listas padronizadas de medicamentos do SUS e a importância da seleção de medicamentos na qualificação do cuidado em saúde.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Objetivo de aprendizagem



Compreender a importância dos serviços técnico-gerenciais da Assistência Farmacêutica, entender o mercado farmacêutico no Brasil, conhecer os fundamentos da seleção de medicamentos e as listas padronizadas no SUS e perceber a importância da seleção de medicamentos na qualificação do cuidado em saúde.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Introdução

Nesta aula discutiremos a seleção de medicamentos, componente da assistência farmacêutica defendido pela Organização Mundial da Saúde como eixo central da Política Farmacêutica.

Você possivelmente já se questionou e já foi questionado pelos usuários, médicos e outros profissionais sobre porque o SUS não oferece todos os medicamentos que são prescritos. Quem terá inventado essa coisa de “grade de medicamentos”? E sobre a “autonomia médica”, o médico não pode prescrever tudo o que achar adequado para seu paciente?

A seleção de medicamentos compõe o conjunto de serviços técnico-gerenciais da assistência farmacêutica, que tem a finalidade de oferecer apoio às Redes de Atenção à Saúde e cuja missão se completa quando os serviços clínicos assistenciais são também realizados de forma adequada.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Saúde é um direito reconhecido na Carta de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) desde 1948¹. Para que isso se efetive, entretanto, um grande conjunto de ações – de promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidado em saúde e reabilitação – é necessário.

Os medicamentos, quando prescritos e utilizados de forma adequada, são a intervenção mais custo-efetiva, e por isso a mais utilizada no cuidado em saúde. Muitos medicamentos podem ser administrados por via oral, facilitando o uso pelo próprio paciente ou por um cuidador sem treinamento. Assim, é mais fácil, por exemplo, tomar um medicamento do que fazer uma cirurgia.

Muitas doenças que antes da existência dos fármacos específicos cursavam para a morte, como a pneumonia ou a diabetes, agora podem ser curadas ou controladas com o uso de medicamentos. Um outro exemplo é a aids, que de sentença de morte passou ao status de doença crônica, com a qual uma pessoa pode conviver normalmente, mantendo todas as suas atividades laborais e sociais.

Ah, então os medicamentos são uma maravilha e quanto mais usar, melhor?

Calma, não é assim!



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Quando mal utilizados, os medicamentos representam risco sério à saúde. Basicamente, qualquer medicamento tem potenciais efeitos adversos, e alguns podem levar a problemas permanentes ou mesmo à morte².

— Efeito adverso

Você se lembra da Dona Teresa, a paciente com diabetes mellitus e hipertensão arterial?



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Após seguir usando os três medicamentos que conseguiu, Dona Teresa começou a apresentar urticária (irritação cutânea caracterizada por lesões avermelhadas e levemente inchadas, como vergões, que aparecem na pele e coçam muito). Ela voltou à unidade básica de saúde e, como seu médico não estava no dia e o pronto-atendimento estava muito cheio, foi à Farmácia. O farmacêutico lhe perguntou que medicamentos estava usando. Quando ela mencionou o enalapril, ele lhe disse que esse seria o principal suspeito de estar causando o problema. Sugeriu que suspendesse o uso e foi ajudá-la a conseguir o atendimento médico, pois este medicamento precisaria ser trocado por outro.

Dona Teresa teve uma reação adversa ao enalapril, ou seja, uma “resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, a um medicamento, que ocorre nas doses usualmente empregadas para profilaxia, diagnóstico ou terapia de doenças ou para a modificação de funções fisiológicas humanas”³.

E você, alguma vez tomou algum medicamento ou conhece alguém que tenha tomado e teve um problema atribuído a este?

Atenção, se isso acontecer, a menos que ache que a reação pode causar risco de vida, não suspenda o tratamento sem falar com o médico ou farmacêutico, pois nem toda reação é severa, e algumas regridem ou desaparecem com a persistência no tratamento.

Se atender alguém com suspeita de reação adversa a medicamento, consulte seu farmacêutico.

Um complicador significativo é o fato de que, mesmo quando bem utilizados, os medicamentos podem causar problemas difíceis de prever, pois cada organismo tem particularidades não evidentes, e por isso respondem de formas diferentes às substâncias a que são expostos. Por essa razão, os medicamentos devem ser usados via de regra por indicação de profissional habilitado a prescrever e que, portanto, tem treinamento sobre os procedimentos a se recorrer quando o tratamento dá errado ou simplesmente não funciona.

Atividade proposta:

Visite o site do Proqualis e leia a matéria [“Destaques 10 anos Proqualis: Uso Seguro de Medicamentos”](#). 

Escolha qualquer um dos dez materiais apresentados ao final e liste três pontos interessantes sobre segurança dos medicamentos.

Um outro aspecto importante adotado pela maioria dos países, incluindo o Brasil, é a autorização de comercialização de medicamentos concedida por uma autoridade reguladora, em nosso caso a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Isso significa que a Anvisa tem a responsabilidade de analisar toda a documentação do produto, tanto a de estudos clínicos quanto das condições de fabricação, podendo também conduzir testes. Essa medida visa garantir que os produtos que estão no mercado tenham eficácia (capacidade de produzir o efeito desejado) e segurança (potencial de não gerar efeitos nocivos ao usuário) aceitáveis para venda no país.

CURIOSIDADE

Vamos entender a diferença entre eficácia e efetividade?⁴

Eficácia – alcance do melhor resultado, em relação aos objetivos visados, em situação ideal.

Efetividade – alcance do melhor resultado, em relação aos objetivos visados, em situação real.

No caso dos medicamentos, a situação ideal é a que acontece durante um ensaio clínico controlado, pois o paciente é acompanhado e monitorado para garantir que tome todos os medicamentos na hora e de forma correta, e se alguma reação adversa aparece, são feitos exames laboratoriais e de imagem com frequência. Na vida real, nem sempre tudo isso acontece, visto que às vezes o paciente esquece alguma dose, não consegue o medicamento ou tem alguma reação adversa que demora a ser percebida. Assim, nem sempre a efetividade é igual à eficácia.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

No entanto, para cada indicação podem existir muitas opções terapêuticas que diferem entre si em eficácia e segurança, além das diferenças de preço, posologia (quantidade de tomadas), condições de armazenagem e prazo de validade.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Por essa razão, é importante fazer a seleção de medicamentos. Discutiremos isso melhor mais adiante, mas por hora, observe na Tabela 1 as diferenças de dose diária e intervalo entre estas para alguns anti-hipertensivos – da mesma forma, estes podem diferir nos demais aspectos mencionados.

Tabela 1. Exemplos de medicamentos, doses e intervalos de doses dos anti-hipertensivos de primeira escolha

| Medicamentos | Dose diária (mg) | Intervalo de doses | |
|--|------------------|--------------------|----------------------------------|
| | | (horas) | Número de tomadas ao dia |
| Diuréticos | | | |
| Hidroclorotiazida | 25-50 | 24 | 1 vez ao dia |
| Clortalidona | 12,5-50 | 24-48 | 1 vez ao dia ou dia sim, dia não |
| Indapamida | 1,5-5,0 | 24 | 1 vez ao dia |
| Triantereno | 50-150 | 24 | 1 vez ao dia |
| Amilorida | 2,5-5,0 | 24 | 1 vez ao dia |
| Betaloqueadores | | | |
| Propranolol | 40-240 | 12 | 2 vezes ao dia |
| Metoprolol | 100-400 | 12 | 2 vezes ao dia |
| Bloqueadores de canais de cálcio | | | |
| Anlodipino | 2,5-10 | 24 | 1 vez ao dia |
| Nitrendipino | 10-40 | 24 | 1 vez ao dia |
| Antagonistas do sistema Renina-Angiotensina (Inibidores da enzima conversora da Angiotensina - IECA) | | | |
| Captopril | 25-150 | 12 | 2 vezes ao dia |
| Enalapril | 10-40 | 12-24 | 2 vezes ao dia ou 1 vez ao dia |
| Lisinopril | 5-40 | 24 | 1 vez ao dia |
| Fosinopril | 10-40 | 12-24 | 2 vezes ao dia ou 1 vez ao dia |
| Ramipril | 1,25-20 | 12-24 | 2 vezes ao dia ou 1 vez ao dia |
| Perindopril | 4-8 | 24 | 1 vez ao dia |

Fonte: Adaptado de Fuchs⁹.

Vamos refletir sobre essas e outras questões?

Alguns aspectos do mercado de medicamentos no Brasil

A forma como o mercado farmacêutico atua contribui na explicação da importância de se ter uma lista de medicamentos essenciais adequadamente selecionada. Assim, cabe dar uma olhada em aspectos gerais do mercado farmacêutico brasileiro.

O mercado de medicamentos vem crescendo ao longo do tempo no Brasil. Em 2018, era o sétimo mercado de medicamentos do mundo em termos de volume de dinheiro movimentado (R\$ 76 bilhões), com previsão de chegar à quinta posição em 2023. Segundo estimativas de um estudo sobre contas nacionais de saúde⁶, o governo, considerando os três níveis – federal, estadual e municipal – responde por cerca de 10% desses gastos; o restante da movimentação é gerada por gastos privados, ou seja, das pessoas ou instituições privadas. Além disso, apesar de haver muitas indústrias farmacêuticas no Brasil (eram 450 em 2018⁷), o país é bastante dependente de importação tanto de medicamentos prontos quanto de princípios ativos – ou insumos farmacêuticos ativos (IFA). Assim, as faltas de medicamentos vivenciadas na ponta da cadeia podem ser tanto decorrentes de falhas da logística (na programação ou nas compras, por exemplo) quanto de falta do produto no mercado. Essas últimas estão fora do alcance dos municípios.

Ressalta-se que, como abordado na *Aula 3*, no *Módulo 1**, pelo menos até o ano de 2014, o acesso vinha melhorando. A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) revelou que 94,5% das pessoas com doenças crônicas tinham conseguido todos medicamentos que precisaram no mês anterior à entrevista, e que 47,5% obteve todos os medicamentos gratuitamente, ou seja, por meio de programas governamentais⁸.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

***Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas do *Módulo 2* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do PROADI-SUS. As aulas do *Módulo 1* podem ser acessadas no vol. 1 desta mesma coleção, *Assistência Farmacêutica e sua integração na rede de atenção do SUS: da organização ao acesso a medicamentos*.

Esses fatores mostram porque o mercado brasileiro de medicamentos atrai tanto interesse das empresas, uma vez que estas conseguem vender muito, tanto para o governo quanto para as pessoas. Assim, as empresas lançam mão de diversos artifícios, como a propaganda e as patentes – direito exclusivo sobre uma invenção ou criação industrializável, concedido por órgão público oficial, o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), no caso do Brasil – para garantirem e expandirem seus mercados. Outra estratégia notável das indústrias para aumentarem seus mercados é o lançamento de produtos novos, em geral mais caros que seus equivalentes anteriores. Essas novidades, entretanto, muitas vezes não representam vantagem em termos de tratamento, conforme demonstram estudos; o que ocorre é um esforço dos fabricantes para convencer as pessoas que tais inovações são excelentes e indispensáveis⁹.

Um dos exemplos é o Vioxx®, inovador do Rofecoxib, que ocupou massivamente o mercado de anti-inflamatórios pouco após seu lançamento, mas que em 2004 foi retirado do mercado devido ao risco de danos cardiovasculares.

CIÊNCIA E TECNOLOGIA

Página inicial

Tamanho do texto: A- A+

30/09/2004 - 16:48 | EDIÇÃO Nº 332

Vioxx é retirado do mercado por apresentar risco para o coração

ÉPOCA ONLINE, COM INFORMAÇÕES DE AGÊNCIAS INTERNACIONAIS

O laboratório Merck anunciou a retirada do mercado do medicamento Vioxx, utilizado para o tratamento da artrite. A medida foi tomada após um estudo realizado com pacientes que sofrem de câncer de cólon que tomaram o remédio por três anos. Os resultados mostraram que esses pacientes apresentavam duas vezes mais riscos de ter problemas cardiovasculares, como ataques cardíacos e derrame, do que os que tomaram placebo.

O comunicado da empresa recomenda que os usuários do remédio, que somam cerca de dois milhões de pessoas em todo o mundo, comuniquem seus médicos para a suspensão do tratamento.

Com a retirada do Vioxx do mercado, dúvidas sobre a eficácia de outros medicamentos utilizados para o tratamento de artrite e dor e conhecidos como inibidores de COX-2 aparecem.

Fonte: Revista Época¹⁰.

Importância da seleção de medicamentos essenciais



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

A definição de uma lista de medicamentos essenciais é uma proposta defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1977 como estratégia fundamental para a promoção do acesso à saúde.

A OMS define medicamentos essenciais como:

Medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias de saúde da população.

Eles são selecionados com a devida atenção à relevância para a saúde pública, evidências de eficácia e segurança e custo-efetividade comparativos.

Medicamentos essenciais devem estar disponíveis dentro do contexto de funcionamento dos sistemas de saúde, em quantidades adequadas, nas formas de dosagem apropriadas, com qualidade garantida e informações adequadas, e a um preço que o indivíduo e a comunidade possam pagar¹¹.

A lista deve ser definida por uma comissão multiprofissional envolvendo clínicos, farmacêuticos, farmacologistas clínicos, epidemiologista, profissional da comissão de controle de infecção, enfermeiro, entre outros, podendo contar com consultores para discussões que requerem conhecimentos mais específicos, como anestesia e oncologia. Esses profissionais precisam atestar ausência de conflitos de interesse, ou seja, que não mantêm relações de pagamento com produtores ou comerciantes de medicamentos e precisam ser competentes nas suas áreas de atuação. Essa comissão, a qual costuma denominar-se Comissão de Farmácia e Terapêutica, precisa

reunir-se periodicamente e, além da elaboração da lista, deve planejar seu monitoramento e avaliação, assim como promover estratégias para o uso apropriado de medicamentos. Neste caso, a comissão funciona de forma permanente, e não apenas quando a lista precisa ser atualizada.

Alguns exemplos de Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUME) são:



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Outro ponto de absoluta importância é que a definição da lista deve ser pautada por evidências científicas robustas (resultados de testes científicos bem-feitos e realizados segundo métodos reconhecidos). Uma implicação disso é que nem todo profissional da saúde sabe trabalhar com essas evidências, o que em geral requer treinamento específico, nem sempre oferecido nos cursos universitários.

As vantagens da lista de medicamentos essenciais estão resumidas na Figura 2.

Figura 2. Principais vantagens de uma lista de medicamentos essenciais

| Para o cuidado ao paciente | Para a Assistência farmacêutica |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Organiza a oferta de medicamentos em torno dos mais adequados às doenças mais frequentes Melhora a qualidade da prescrição Facilita o treinamento dos prescritores Melhora o manejo medicamentoso das doenças frequentes | <ul style="list-style-type: none"> Organiza a logística: programação de compras, relação com os fornecedores, racionalização do espaço de estocagem Otimiza os recursos da aquisição de medicamentos Facilita o treinamento de pessoal |

Fonte: Elaboração própria.

Essa lista deve ser atualizada periodicamente, a cada dois ou três anos, visto que a ciência constantemente faz novas descobertas e sempre surgem novas opções de tratamento que precisam ser avaliadas. Todavia, é importante estar atento, pois nem toda novidade é boa, às vezes é apenas mais cara. Apesar disso, em geral as pessoas gostam de novidade, e como exemplificado no caso do Rofecoxib, às vezes as novidades podem ser prejudiciais. Outras vezes, simplesmente não apresentam benefícios sobre as opções existentes, sendo usualmente mais caras do que os medicamentos clássicos.

Finalmente, é importante lembrar que a lista de medicamentos essenciais se aplica a todos os níveis de cuidado – atenção primária em saúde, atenção especializada e hospitalar.

Curiosidade

Medicamentos ainda largamente usados nos dias de hoje foram inventados há muitos anos. Por exemplo, o ácido acetil salicílico, uma modificação do ácido salicílico, extraído das folhas de salgueiro, foi sintetizado pela primeira vez em 1853, enquanto que a penicilina foi descoberta pelo inglês Alexandre Fleming em 1928.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Como é feita a seleção de medicamentos no Brasil?

O Brasil teve um precursor do que seria a lista de medicamentos essenciais em 1964, com o nome de Relação Nacional de Medicamentos Básicos (RMB) – antes, portanto, da OMS. Em 1977, a lista ganhou o nome que mantém até hoje: Relação Nacional de medicamentos Essenciais (RENAME).

Em 2011 houve mudanças importantes, e a definição da lista passou a ser responsabilidade da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias Saúde (CONITEC), órgão assessor do Ministério da Saúde na incorporação, alteração ou exclusão de novas tecnologias em saúde, bem como na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, como exposto na *Aula 3 - Acesso a medicamentos: operacionalização no contexto do SUS*, do Módulo 1.

Ainda que existam críticas sobre a RENAME atual¹²⁻¹⁴, praticamente ninguém questiona sua importância para o SUS, definindo medicamentos que devem ser fornecidos e por qual mecanismo de financiamento.

O documento da RENAME apresenta os medicamentos organizados segundo componente de financiamento/nível de uso:

- I.** Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico;
- II.** Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico;
- III.** Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado;
- IV.** Relação Nacional de Insumos;
- V.** Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar.

Como o Brasil é um país muito diversificado, os estados e municípios podem estabelecer suas listas para atender às necessidades locais, casos em que precisam definir o financiamento. Essas listas normalmente são denominadas de Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). No entanto, muitas vezes estas são criadas sem um processo sistematizado de discussão. Quando isso ocorre, não se deve nomeá-las de lista de medicamentos essenciais, sendo apenas listas de compra. Os estados e municípios podem elaborar listas próprias, mas não são obrigados a isso: estes podem adotar a RENAME. A questão a ser colocada é que se estes decidem fazer suas listas, o processo precisa ser bem-feito, de modo a contemplar suas necessidades locais, aspecto importante em um país tão diverso e desigual. Como dissemos, uma lista de medicamentos essenciais deve abranger todos os níveis de cuidado, como é possível observar na organização da RENAME. Contudo, como a responsabilidade principal dos municípios é a atenção básica, algumas RE-

MUME contêm medicamentos apenas para esse nível de cuidado, adotando a RENAME e a RESME para os demais níveis.

As capas da RENAME 2018 e do Formulário Terapêutico Nacional, com os correspondentes links, estão disponíveis na Figura 3. Sugerimos que os salve no seu computador ou dispositivo móvel. Esses documentos são atualizados periodicamente, então visite o site da [CONITEC](#) e do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), pois você poderá encontrar esses e outros materiais. No caso da CONITEC, o processo de trabalho prevê que a cada decisão preliminar da plenária seja feita uma consulta pública para a qual profissionais e sociedade podem contribuir, incluindo você. E a cada decisão, seja pela incorporação ou não incorporação da tecnologia discutida, um relatório que explica os motivos da decisão também fica disponível no site da comissão.

Figura 3. Capa da RENAME 2018 e do Formulário Terapêutico Nacional



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde e Imagem - Flaticon ©.

Você também pode instalar o MedSUS, aplicativo disponível tanto na Google Play quanto Apple Store que permite consultar os medicamentos da RENAME de forma dinâmica e com facilidade em seu *smartphone*.

Figura 4. MedSUS – procure nas lojas da Apple ou da Google



Fonte: Blog da Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Então, quais os cuidados para se ter uma boa Lista de Medicamentos Essenciais?

O conceito de Medicamentos Essenciais está bem consolidado no mundo e há total consenso quanto à importância das listas, que vêm sendo adotadas tanto por países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. A criação da lista, entretanto, nem sempre produz os efeitos desejados em todo seu potencial. Para que isso ocorra, alguns cuidados são necessários:

- » a comissão deve ser formada por profissionais competentes e sem conflito de interesses;
- » a lista precisa ser acompanhada por um plano de implementação;
- » os prescritores e a população precisam confiar na qualidade da lista; portanto é importante que o processo seja transparente e que os profissionais da rede possam apresentar sugestões para esta;
- » os prescritores precisam conhecer a lista;
- » os profissionais da assistência farmacêutica precisam conhecer a lista e usá-la para orientar suas ações;
- » os prescritores precisam prescrever os medicamentos da lista e segundo os protocolos terapêuticos;
- » a lista precisa estar harmonizada com os protocolos;
- » a organização da lista deve facilitar o trabalho dos prescritores;
- » os medicamentos da lista precisam estar disponíveis;
- » a lista precisa ser usada para orientar estratégias de acesso (tributação, fabricação, política de genéricos, regulação de preços etc.).

PARA SABER MAIS!

Tributo: obrigação imposta às pessoas físicas e jurídicas para recolher valores ao Estado, ou a entidades equivalentes.

Política de Genéricos: define, entre outros aspectos, a produção, precificação, prescrição e dispensação de medicamentos genéricos e como se dará a garantia de sua qualidade e equivalência com os correspondentes medicamentos de referência. No Brasil, sua base é a Lei Federal nº 9.787/1999¹⁵.

Regulação de preços: definição dos preços e do aumento de preços de medicamentos quando estes entram no mercado brasileiro, incluindo os tetos de preço para venda ao consumidor e ao governo, assim como determinações sobre o monitoramento do cumprimento.



PARA REFLETIR!

Como tudo isso impacta seu trabalho?

1. O nível de gestão (federal, estadual, municipal) ao qual você está ligado tem uma lista de medicamentos essenciais?
2. Se sim, há uma comissão formalmente designada para defini-la?
3. Quando a lista foi atualizada pela última vez?
4. Quantos itens constam na lista?
5. Como essa lista é divulgada para os profissionais prescritores?



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

»» Afinal, como tudo isso impacta seu trabalho?

Será que agora você se sente preparado para utilizar essas informações no seu trabalho?

Seu João chega à farmácia com uma prescrição que contém, entre outros medicamentos, o ramipril 5 mg, um comprimido uma vez ao dia, e citrato de sildenafila, comprimido de 50 mg, quando necessário. Você não tem esses medicamentos no estoque, consegue explicar por quê?

Seu João retorna ao médico, que chega reclamando que “essa farmácia nunca tem nada”.

O ramipril não faz parte da RENAME 2018 vigente. Assim, exceto se houve uma decisão do estado ou município de incluí-lo, este fármaco não está em falta. O que ocorre é que não faz parte da lista de medicamentos selecionados como essenciais.

Já o sildenafila está na RENAME, mas no componente especializado, com indicação para hipertensão pulmonar. Assim, esse medicamento somente estará disponível nas farmácias do SUS que atendem esse componente.

Para sua obtenção, é necessário seguir as instruções do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e preencher os formulários necessários. Além disso, com essa posologia, seu João não está utilizando esse medicamento para a indicação autorizada.

Segundo a *Aula 3 - Acesso a medicamentos: operacionalização no contexto do SUS*, a integralidade e universidade da assistência farmacêutica não é disponibilizar tudo em todos os lugares, tampouco ausência de regras para obtenção. Você pode explicar calmamente ao médico este fato e dizer-lhe que, se acha que o medicamento é muito importante, ele pode preencher um formulário de solicitação de inclusão e encaminhar para a Comissão de Seleção. Peça apoio do seu farmacêutico.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais

A seleção compõe os serviços técnico-gerenciais da Assistência Farmacêutica, os quais integram o sistema de apoio da Rede de Atenção à Saúde. Assim, esta deve ser seguida das seguintes atividades, que serão detalhadas em aula posterior:



Programação dos medicamentos, quando são definidas as quantidades de medicamentos a serem adquiridos e sua periodicidade.



A **aquisição**, que compreende várias etapas definidas pela legislação para a compra dos medicamentos a serem ofertados. Implica em aspectos como a especificação correta dos produtos, seleção dos fornecedores e periodicidade de realização das entregas.



O **armazenamento**, que pressupõe a estocagem dos medicamentos de maneira a preservar-lhes a qualidade e a integridade, ou seja, evitar desvios de qualquer natureza e garantir que o registro de movimentação corresponda exatamente aos estoques existentes.



Distribuição, que promove a provisão dos medicamentos dentro da rede de saúde.

Fonte: Imagem – Flaticon ©.

Síntese da Aula

Nesta aula discutimos a seleção de medicamentos e as atribuições de cada esfera (nacional, estadual e municipal) neste processo, com destaque para o papel dos municípios.

Nesse sentido, a lista precisa cumprir sua função de ordenadora do acesso aos medicamentos e de instrumento para apoiar o uso racional destes.

Mostramos que há um processo bastante específico e detalhado para a elaboração de tais listas, e que vários cuidados precisam ser tomados para que suas vantagens sejam garantidas.

Também discutiu-se a compreensão equivocada do que seja uma lista de medicamentos essenciais bem-feita, o que leva a população e os prescritores a não conhecê-la, entendê-la ou valorizá-la.

Ao final, foi rapidamente abordado que uma seleção adequada apoia todas as ações que compõem os serviços técnico-gerenciais. Na próxima aula, discutiremos com maior profundidade a programação e a aquisição de medicamentos na assistência farmacêutica municipal.



Referências

1. Organização das Nações Unidas (ONU). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. ONU; 2015 [acesso em 6 nov. 2019]. Disponível em: http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desenvsust/ODSportugues12fev2016.pdf
2. Magalhães SMS, Carvalho W da S. Reações Adversas a Medicamentos. In: Gomes MJVM, Reis AMM, organizadores. Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em Farmácia Hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu; 2001. p. 125-46.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Boletim de Farmacovigilância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. 2012 set [acesso em 6 nov. 2019]; I(1). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/2894786/Boletim+de+Farmacovigil%C3%A2ncia+n%C2%BA+01/ec9f5a88-7c65-40a1-80a3-30efa9aea1c4>
4. Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
5. Fuchs FD. Comparação entre medicamentos para tratamento inicial da hipertensão arterial sistêmica. Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica [Internet]. Mar. 2016 [acesso em 6 nov. 2019];1(3). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1531-comparacao-entre-medicamentos-para-tratamento-inicial-da-hipertensao-arterial-sistemica-1&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Coordenação de Contas Nacionais. Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2017.
7. Conselho Federal de Farmácia. Dados 2018 [Internet]. 2019 [acesso em 25 out. 2019]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=801&titulo=Ind%C3%BAstria+Farmac%C3%AAutica>
8. Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NUL, Mengue SS, Arrais PSD, Farias MR, et al. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. Rev Saúde Pública [Internet]. 2016 [acesso em 6 nov. 2019]; 50(supl 2):1s-13s. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300303&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Bermudez JAZ, Oliveira MA, Luiza VL. Assistência Farmacêutica. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 761-94.
10. Revista Época. Vioxx é retirado do mercado por apresentar risco para o coração [Internet]. Revista Época. 30 set. 2004 [acesso em 6 nov. 2019]. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG66754-6010,00-VIOXX+E+RETIRADO+DO+MERCADO+POR+APRESENTAR+RISCO+PARA+O+CORACAO.html>
11. World Health Organization. Essential medicines [Internet]. [acesso em 6 nov. 2019]. Disponível em: http://www.who.int/topics/essential_medicines/en/
12. Magarinos-Torres R, Pepe VLE, Oliveira MA, Osorio-de-Castro CGS. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. Cienc Amp Saude Coletiva. Set. 2014; 19(9):3859-68.

13. Osorio-de-Castro CGS, Azeredo TB, Pepe VLE, Lopes LC, Yamauti S, Godman B, et al. Policy Change and the National Essential Medicines List Development Process in Brazil between 2000 and 2014: has the essential medicine concept been abandoned? Basic Clin Pharmacol Toxicol. Apr 2018; 122(4):402-12.
14. Yamauti SM, Bonfim JR de A, Barberato-Filho S, Lopes LC. Essencialidade e racionalidade da relação nacional de medicamentos essenciais do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. Mar. 2017; 22:975-86.
15. Brasil. Lei Federal nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 fev. 1999 [acesso em 6 nov. 2019]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/9787.pdf>

Autora

Vera Lucia Luiza

Pesquisadora sênior voluntária do Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (NAF/ENSP/Fiocruz). Graduada em Farmácia, modalidade Indústria Farmacêutica, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 1984. Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela UFRJ (1988) e Doutorado (2004) em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz, na área de políticas de saúde. Tem participado ou coordenado projetos de pesquisa em temas como acesso a medicamentos, avaliação em saúde, avaliação da assistência farmacêutica e atenção primária em saúde em projetos de pesquisa e/ou cooperação técnica com diferentes níveis do governo no Brasil assim como países da América Latina e África. Atua na área de saúde coletiva, com ênfase em assistência farmacêutica e política de medicamentos.

Aula

6



Logística de medicamentos I: programação e aquisição de medicamentos

Autora: Luciane Anita Savi



Ementa da aula



Esta aula aborda as bases conceituais da logística na assistência farmacêutica municipal, incluindo seus fundamentos e principais ferramentas, além de tratar de instrumentos de programação e princípios legais para a aquisição de medicamentos no âmbito do município.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Objetivo de aprendizagem



Compreender os fundamentos e as ferramentas de programação e de aquisição de medicamentos e entender essas atividades como parte de uma sequência logística para a disponibilização de medicamentos no âmbito municipal. Reconhecer a responsabilidade do apoio técnico no desenvolvimento de tais atividades e compreender tanto as bases legais para aquisição de medicamentos no âmbito da administração pública quanto os limites estabelecidos pela regulação de mercado.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Introdução

Quantas vezes você já se deparou com notícias de jornal ou até presenciou situações como estas: “Com milhares de remédios vencidos, o município X sofre com falta de medicamentos” ou “Pacientes denunciam falta de medicamentos em unidade de saúde do município Y”. Parece que exemplos não faltam, não é mesmo?

Garantir o acesso contínuo a medicamentos de qualidade para a população é um desafio constante dos profissionais e gestores do SUS, especialmente em um cenário de recursos escassos.

Vimos, nas aulas anteriores, que aperfeiçoar as ações de assistência farmacêutica exige novas iniciativas relacionadas à gestão, à promoção do cuidado farmacêutico e à organização dos processos logísticos relacionados ao medicamento. Os profissionais de nível médio e/ou técnico envolvidos na execução dos serviços farmacêuticos (apoio técnico) são essenciais para o sucesso dessas iniciativas.

Nesta aula, são apresentadas duas etapas fundamentais do abastecimento de medicamentos nos municípios, a programação e a aquisição, bem como a importância do comprometimento de todos os profissionais que lidam com medicamentos para a execução dessas etapas.

O planejamento do abastecimento de medicamentos envolve, basicamente, responder a quatro perguntas: O que comprar? Quando comprar? Quanto comprar? Como comprar?

A etapa da *seleção*, vista na aula anterior, orienta quanto ao que comprar. Nesta aula, ao compreender a *programação*, saberemos quando e quanto comprar, enquanto que a etapa de *aquisição* auxilia em relação a como comprar. É válido lembrar que as ferramentas de *programação* também são utilizadas quando precisamos calcular a quantidade de medicamentos a serem solicitados para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) ou para o almoxarifado, sendo úteis para reabastecer a farmácia de uma unidade de saúde, por exemplo.

Compreender essas etapas logísticas contribui para um melhor planejamento dos abastecimentos, evitando faltas de medicamentos, as quais geram desassistências à população ou sobras que causam desperdício de recursos, custo com descartes e impacto ambiental.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Atenção!

A falta de medicamentos nem sempre é resultado da insuficiência de recursos financeiros para a aquisição. Muitas vezes as faltas resultam da deficiência da infraestrutura, de recursos humanos em número insuficiente e/ou sem capacitação, de processos de trabalho inadequados (exemplo: controle de estoque malfeito, ausência e/ou erros de registros nos sistemas informatizados, além da dificuldade de honrar prazos de entrega por alguns fornecedores).

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Antes de nos aprofundarmos sobre as etapas de *programação* e *aquisição*, vamos rever as principais etapas da logística de medicamentos no âmbito do município.

Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: a logística de medicamentos

Conforme *Aula 2*, no *Módulo 1**, a integração da Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde também decorre de **atividades técnico-gerenciais**, como o **sistema de apoio** nas suas diferentes unidades funcionais, cuja finalidade é disponibilizar o medicamento certo para o usuário certo no momento em que ele precisa, com suficiência, regularidade e qualidade. Essas atividades contemplam a **seleção** dos medicamentos no município, o planejamento e a **programação**, a **aquisição**, o **armazenamento**, a **distribuição** e o **transporte**^{1,2,3}. O **descarte** de medicamentos, quando se faz necessário, também é uma etapa logística relevante e precisa estar prevista entre as ações técnico-gerenciais da Assistência Farmacêutica.

O papel do apoio técnico na integração da assistência farmacêutica na rede – seja em uma unidade básica, um centro de especialidades ou Central de Abastecimento Farmacêutico/almoxxarifado ou em outras estruturas funcionais – é fundamental para garantir a disponibilidade adequada e suficiente de medicamentos. Além disso, a oferta de serviço de **Cuidado Farmacêutico**, associado às atividades clínicas desenvolvidas pelo farmacêutico para a obtenção de melhores resultados relacionados à farmacoterapia e à melhoria da qualidade de vida do usuário, é possível quando existe o apoio da equipe técnica. O apoio técnico focado nas atividades técnico-gerenciais citadas acima e no suporte à identificação de usuários que necessitem de serviços clínicos de maior complexidade (ex.: acompanhamento farmacoterapêutico) devido a problemas de adesão ao tratamento, reações adversas, entre outros, é essencial para a oferta do serviço de Cuidado Farmacêutico.

***Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas do *Módulo 2* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do PROADI-SUS. As aulas do *Módulo 1* podem ser acessadas no vol. 1 desta mesma coleção, *Assistência Farmacêutica e sua integração na rede de atenção do SUS: da organização ao acesso a medicamentos*.

Lembre-se:

Seleção

A adequada seleção compreende o processo de escolha de medicamentos eficazes, seguros, custo-efetivos e essenciais ao atendimento das necessidades de uma população.

Programação

Consiste em estimar os quantitativos necessários de medicamentos para atender de forma continuada a determinada demanda do serviço de saúde por um período estabelecido. É realizada com base nos medicamentos padronizados no município. Uma programação adequada depende de um bom controle de estoques, além de previsão financeira e orçamentária para posterior aquisição^{3,4}.

Aquisição

Consiste em um conjunto de procedimentos a partir dos quais se efetiva a compra de medicamentos para suprir necessidades em quantidade e qualidade com o menor custo possível dentro da realidade do mercado e mantendo a regularidade do abastecimento em local e tempo determinados^{4,5}. Para ganhos de escala (redução do preço em função do maior volume da compra), podem ser estabelecidos consórcios intermunicipais (parcerias entre municípios) para a compra conjunta ou atas de registro de preços estaduais¹.

Armazenamento

Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos para assegurar as condições adequadas de recebimento, armazenamento, conservação e controle de estoque⁴. Essa etapa será detalhada na *Aula 7 - Logística de medicamentos II*.

Distribuição e transporte

Consiste no suprimento de medicamentos aos locais de atendimento em quantidade, qualidade e tempo oportuno. A distribuição de medicamentos deve garantir informação, rapidez e segurança na entrega e eficiência no controle⁴. Essa etapa também será detalhada na *Aula 7 - Logística de medicamentos II*.

Descarte

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/2010) prevê a “logística reversa”, cabendo às farmácias e drogarias atuar como pontos de coletas de medicamentos vencidos para encaminhá-los ao destino adequado sem risco de contaminação da água, do solo, dos animais e da saúde pública³. É importante que o município organize esse serviço localmente. Esse tema será abordado na *Aula 9 - Boas Práticas Farmacêuticas*.

Observação: o Sistema de Assistência Farmacêutica, que constitui um Sistema de Apoio à Rede de Atenção à Saúde, engloba a organização das seguintes etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos. Contudo, nesta aula focamos nas etapas logísticas, portanto as atividades relacionadas ao cuidado e ao uso racional de medicamentos serão detalhadas oportunamente durante o curso.

Atenção!

O apoio técnico é fundamental para evitar falta ou excesso de medicamentos ao contribuir com o controle de estoques e com o registro das entradas e saídas de fármacos nos sistemas informatizados!



Fonte: Imagem – Flaticon ©.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

A disponibilidade oportuna de medicamentos é um dos indicadores da qualidade dos serviços de saúde, por isso o planejamento é essencial ao abastecimento. Antes de prover, é necessário prever todos os fatores que possam comprometer a credibilidade dos serviços no que se refere à programação e aquisição de medicamentos. Nesse sentido, devem-se considerar os aspectos descritos no quadro a seguir:

Quadro 1. Fatores que influenciam o abastecimento de medicamentos

| Informações epidemiológicas | Organização dos serviços | Financiamento | Seleção de medicamentos | Gestão de estoque | Infraestrutura de Recursos Humanos, Físicos e Materiais |
|--|--|--|---|--|---|
| Conhecer as condições de saúde e identificar a incidência das doenças e óbitos da população é condição fundamental para estabelecer as prioridades de intervenção e os tipos de medicamentos necessários para determinado território | Conhecer a realidade do município; a estrutura; os processos de trabalho; o fluxo e sistema de informações; o mecanismo de controle e avaliação; os canais de articulação, comunicação e informação; as demandas, entre outros, para otimizar tempo e recursos | A disponibilidade de recursos financeiros influencia na priorização e na quantidade de medicamentos a serem adquiridos. Os instrumentos de planejamento devem estabelecer o orçamento detalhado. No SUS, esse instrumento é a Programação Anual de Saúde (PAS) | A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é a lista oficial de medicamentos do SUS, sendo orientadora da organização dos serviços e da padronização de medicamentos nos estados e municípios. Essa lista deve nortear a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) ou Relação Regional de Medicamentos (REREME) e a Relação Estadual de Medicamentos (RESME) | Fundamental para prover um abastecimento para atendimento oportuno com menor custo possível, sem faltas, excedentes e perdas por erros de projeção de demandas. Deve identificar o histórico de entradas e saídas, dos níveis de estoque (mínimo, máximo, ponto de ressuprimento), dos dados de consumo, da demanda atendida e não atendida, a sazonalidade e as flutuações de consumo | Equipe qualificada e focada no serviço de abastecimento, com interface com os diversos setores da rede de saúde. Essa equipe deverá dispor de espaço físico específico, equipamentos, materiais e sistema de informações* que forneça dados consistentes para o processo decisório da logística |

*A programação adequada de medicamentos depende mais da confiabilidade dos dados para a estimativa dos quantitativos necessários do que da disponibilidade de sistemas informatizados para tal tarefa. Um sistema informatizado, quando devidamente alimentado com informações confiáveis, é um facilitador do processo de programação e de aquisição, e não um limitador.

Fonte: Elaborado a partir de Pereira⁶.

» Programação

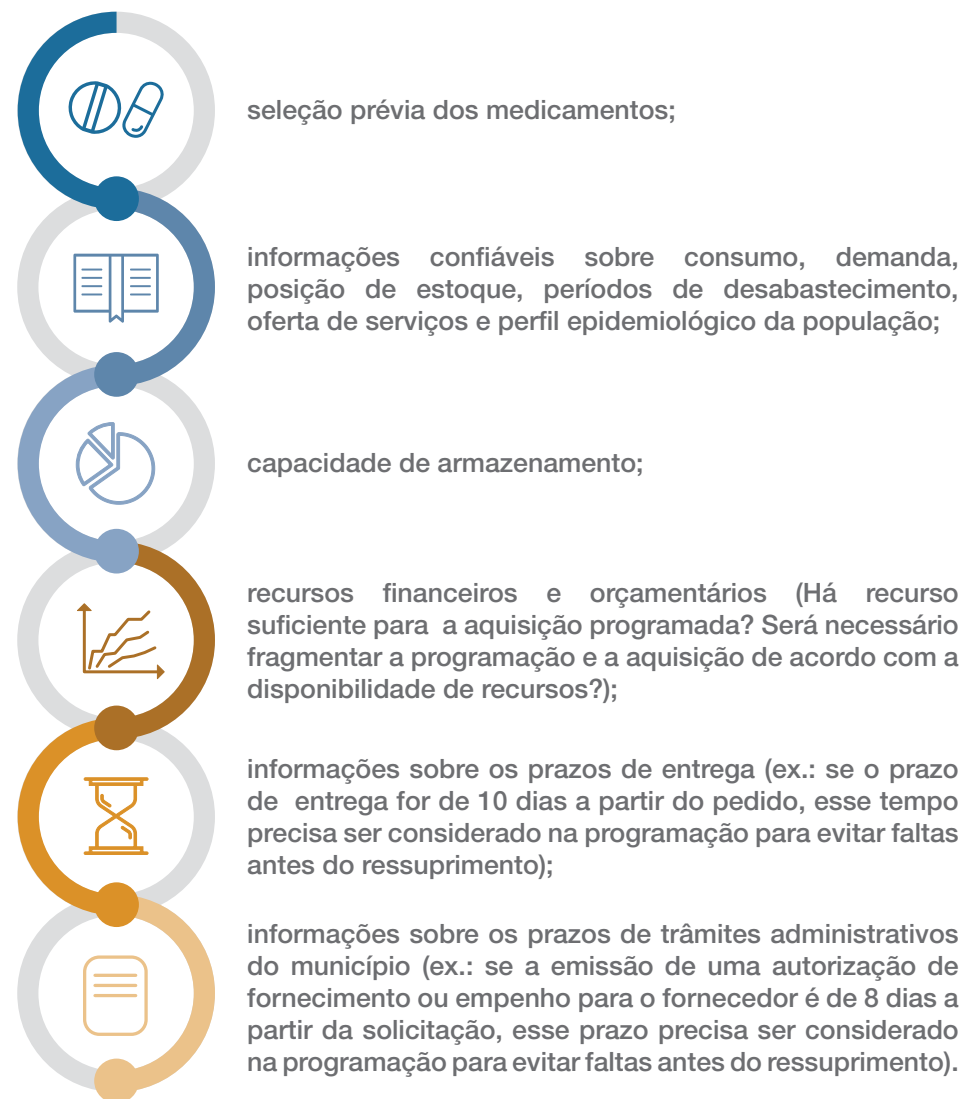
A etapa logística da programação antecede a da aquisição e visa estimar a quantidade de medicamentos que deve estar disponível no serviço de saúde em um determinado espaço de tempo para atender à população, sem excessos, com lotes dentro da validade e em quantidade compatível com a capacidade de armazenamento local. A programação deve estimar as quantidades de medicamentos necessários, evitando descontinuidade no abastecimento e considerando prioridades e recursos disponíveis⁵. A programação, quando realizada pela unidade básica de saúde ou outro ponto de atendimento dentro do município, visa ao ressuprimento de estoques de medicamentos naquele serviço.



Fonte: Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Uma boa programação busca garantir o abastecimento ininterrupto dos itens selecionados, na qualidade adequada, pelo menor custo possível, evitando compras desnecessárias e levando em consideração informações sobre situações sazonais, como epidemias, emergências ou calamidade pública¹.

A programação é uma etapa associada ao planejamento e depende de alguns fatores, tais como¹:



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

— Métodos para programação

Existem vários métodos para programar a aquisição de medicamentos, os quais devem ser escolhidos tendo em vista os recursos e as informações disponíveis. Entre estes, destacam-se: perfil epidemiológico, oferta de serviços, consumo histórico e consumo ajustado. É recomendada a combinação de diversos métodos para uma programação mais precisa^{1,4}.

Quadro 2. Métodos de programação de medicamentos

Perfil epidemiológico

As necessidades são estimadas com base em dados epidemiológicos, devendo considerar dados de prevalência e incidência das doenças, os medicamentos selecionados e os esquemas terapêuticos padrão. Apesar de ser mais complexo, fundamenta melhor as necessidades de recursos e não depende de dados de consumo prévio. É uma alternativa quando os dados de consumo histórico não estão disponíveis ou quando se quer discutir a prioridade e o impacto orçamentário da adoção de um novo medicamento^{1,7}.

Exemplo de cálculo:

A população do município de Rio Lindo é de 14.966 habitantes, e a incidência de giardíase (um tipo de parasitose intestinal) é de 11% ($11\% = 11/100 = 0,11$) ao ano. O tratamento é feito com um comprimido de metronidazol 250 mg, três vezes ao dia, durante cinco dias. A capacidade de cobertura dos serviços é de 80% ($80\% = 80/100 = 0,80$). Estimar a quantidade de comprimidos para atender as necessidades mensais do serviço.

Solução:

Necessidade mensal = número de usuários × percentual de pessoas que usam o medicamento × consumo/dia × número de dias no mês para o tratamento × percentual de cobertura.

Necessidade mensal estimada = $(14.966 \times 0,11 \times 3 \times 5 \times 0,80)/12 = 1.646$ comprimidos por mês.

Obs.: neste exemplo, o cálculo foi dividido por 12 (meses) para que seja obtida a necessidade mensal, uma vez que a incidência informada para giardíase foi anual.

Oferta de serviços

Baseia-se na estimativa de medicamentos em função da disponibilidade de serviços ofertados à determinada população-alvo. Não pode ser aplicado a doenças que não possuem serviço de registro e acompanhamento de usuários porque depende dessas informações. Esse método pode ser útil para doenças específicas cujo serviço possui centro especializado de atendimento e para doenças de notificação compulsória (quando há obrigação de comunicar às autoridades sanitárias sobre a ocorrência de determinadas doenças, como tuberculose, raiva humana e dengue)⁶.

Exemplo de cálculo:

O número de usuários hipertensos do município de Rio Lindo cadastrados no programa DATASUS – SIS/HIPERDIA é de 2.280 pessoas. Destes, 1.796 fazem uso de comprimidos de maleato de enalapril 10 mg duas vezes ao dia, e somente 1.078 retiram o medicamento nas unidades de saúde. Calcular a previsão de consumo do medicamento para um ano pelo método oferta de serviços.

Solução:

Necessidade anual = número de usuários estimados para o atendimento × consumo de comprimidos por dia × período de tempo.

Necessidade anual estimada = $1.796 \text{ usuários} \times 2 \text{ comprimidos por dia} \times 30 \text{ dias por mês} \times 12 \text{ meses} = 1.293.120 \text{ comprimidos}$.

(continua)

(continuação)

Consumo histórico

Baseia-se em dados preexistentes de demanda e/ou consumo e é, portanto, dependente da confiabilidade destes. Devem ser considerados fatores que possam levar a modificações na demanda, tais como: períodos de desabastecimento, modificação na oferta de serviços, situações sazonais, de emergência, de calamidade pública e a obsolescência de produtos devido à incorporação de novos medicamentos ou mudanças em diretrizes clínicas^{1,6}.

É o método mais comumente utilizado para a programação de estoques das farmácias das unidades de saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e demais pontos de atendimento dentro da rede municipal de saúde. O sucesso desse método depende de um bom controle de estoques e dos registros nos sistemas informatizados.

Exemplo de cálculo:

O consumo de comprimidos de aciclovir 200 mg nos últimos 12 meses na farmácia da unidade de saúde foi:

| Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Mês 5 | Mês 6 | Mês 7 | Mês 8 | Mês 9 | Mês 10 | Mês 11 | Mês 12 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 900 | 990 | 840 | 810 | 930 | 780 | 900 | 990 | 900 | 990 | 960 | 930 |

$(900+990+840+810+930+780+900+990+900+990+960+930) / 12 = 910$
O consumo médio histórico é de 910 comprimidos por mês.

Fonte: Elaborado a partir de Osório-de-Castro et al.¹; Pereira⁶; Diehl et al.⁷.

Consumo ajustado

Baseia-se na programação de outras áreas, serviços ou instituições, preferencialmente de perfil parecido. É um método que permite a criação de uma estimativa grosseira e não costuma considerar dados de prevalência ou incidência e padrões de prescrição ou consumo locais. Na ausência de dados para programação, é uma alternativa para se estimar o consumo¹.

Exemplo de cálculo:

Calcular a quantidade de frascos da suspensão oftálmica dexametasona 0,1% para atender às necessidades mensais do serviço ambulatorial de oftalmologia que será implantado no município de Rio Lindo, com 14.966 habitantes. Segundo o levantamento dos registros dos usuários em tratamento com esse medicamento em um outro município da região, com 13.021 habitantes, o consumo é de 36 frascos. Aplica-se a regra de três simples.

Solução:

36 frascos – 13.021 habitantes

X frascos – 14.966 habitantes

X = 41 frascos por mês

Para ressuprimentos de rotina na rede municipal de saúde, é mais comum o uso do método de consumo histórico, cujo quantitativo a ser programado é calculado com base na média aritmética do consumo em meses anteriores. Contudo, é importante atentar para alguns fatores que devem ser considerados neste cálculo:

a) Sazonalidade: medicamentos mais utilizados no inverno, por exemplo, não possuem a mesma demanda no verão, e por isso a média de consumo precisa ser adaptada para cada época do ano. Ex.: xarope de guaco (fitoterápico utilizado para bronquites e resfriados, doenças mais comuns no inverno, especialmente nas regiões mais frias do país).

b) Epidemias e outras condições incomuns: por exemplo, uma infestação de piolhos em determinado bairro pode ter aumentado a média de consumo local do medicamento para esse tratamento durante o período da infestação. Caso o problema já tenha sido controlado, a média de consumo do medicamento precisa ser adaptada para a demanda atual.

c) Característica do serviço: Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo, possuem demandas diferenciadas das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assim, determinado medicamento pode ter uma demanda bastante diferente conforme o tipo de serviço que a farmácia atende. Ex.: uma farmácia localizada no CAPS tende a ter maior demanda de carbonato de lítio (que é um estabilizador do humor/antidepressivo) do que em uma UBS, já o cloridrato de metformina (que é um antidiabético) tende a ter maior demanda numa UBS do que em uma UPA.

d) Eventuais desabastecimentos: a falta de medicamentos em determinado período reduz a média de consumo mensal, ou seja, gera uma média subestimada. Assim, recomenda-se excluir do cálculo de consumo histórico os meses em que se registrou desabastecimento. Exemplo:

| Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Mês 5 | Mês 6 | Mês 7 | Mês 8 | Mês 9 | Mês 10 | Mês 11 | Mês 12 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 900 | 990 | 840 | 810 | 0 | 0 | 0 | 990 | 900 | 990 | 960 | 930 |
| $(900+990+840+810+990+900+990+960+930) / 9 = 923$ comprimidos por mês | | | | | | | | | | | |
| Se fossem considerados 12 meses, a média ficaria subestimada em 692 comprimidos por mês: | | | | | | | | | | | |
| $(900+990+840+810+0+0+0+990+900+990+960+930) / 12 = 692$ | | | | | | | | | | | |

e) Registro nos sistemas informatizados em saúde: a ausência de registro de entradas e saídas de medicamentos, ou registros equivocados, tanto em quantidade quanto dos lotes dos medicamentos, gera dados irreais como base para a programação dos quantitativos para ressuprimento.

f) Inventário/balanço: consiste em confrontar o estoque registrado em fichas de prateleiras ou em relatórios de sistemas informatizados de gestão de estoques com o estoque físico, permitindo identificar e corrigir as divergências. A ausência desta verificação ou conferências malfeitas gera dados não confiáveis para a programação. É importante considerar os lotes e as validades dos estoques reais, pois são dados fundamentais para uma programação adequada. De nada adianta ter estoques aparentemente suficientes em quantidade se os medicamentos estão prestes a vencer, ou seja, estarão indisponíveis em pouco tempo.

O profissional de apoio técnico que está efetivamente na farmácia é fundamental e corresponsável, sob supervisão do farmacêutico, para a execução de um inventário confiável, etapa essencial para um reabastecimento adequado. Os inventários realizados em todas as farmácias ou dispensários de medicamentos do município geram os dados necessários para a programação de medicamentos, seja esta para aquisição municipal ou mesmo para aquelas realizadas pelo Ministério da Saúde. Assim, os inventários de medicamentos em cada ponto de atendimento

do município compõem uma programação descentralizada (a responsabilidade da programação é distribuída entre todos os serviços de saúde) e ascendente (a programação partirá das necessidades dos serviços de saúde até a gestão da assistência farmacêutica), ou seja, fornecem dados das necessidades reais de cada serviço, os quais são fundamentais para o planejamento do reabastecimento de medicamentos.

A periodicidade do inventário geralmente é definida pelo farmacêutico ou pelo setor de assistência farmacêutica do município. Para a realização desse processo, deve haver um planejamento que inclua as seguintes tarefas:

- 1) Elaborar um instrumento padrão (formulário) com as especificações de todos os produtos, lote, validade, quantidades previstas, quantidades em estoque, diferenças (para mais e para menos) e percentual de erros;
- 2) Determinar o período para realização do inventário;
- 3) Designar os profissionais responsáveis para contagem;
- 4) Proceder à arrumação física dos produtos para agilizar a contagem;
- 5) Retirar da prateleira os produtos vencidos ou prestes a vencer, bem como os deteriorados, e dar baixa nos estoques;
- 6) Comunicar a data de início e finalização do inventário, por escrito, aos interessados (administração e usuários);
- 7) Atender a todos os pedidos pendentes antes do início do inventário;
- 8) Revisar as fichas de controle, somando entradas e saídas (se o controle for manual);
- 9) Realizar a contagem. Cada item deve ser contado duas vezes, e a segunda contagem deve ser feita por uma equipe revisora (diferente da primeira). No caso de divergência, deve ser feita uma terceira contagem;
- 10) Confrontar o estoque registrado nas fichas com o estoque físico;

- 11) Atualizar o registro dos estoques, fazendo os ajustes necessários;
- 12) Elaborar um relatório e encaminhar cópias às áreas competentes. Pode-se registrar como indicador o número de itens com divergência entre o estoque físico e o valor do sistema de controle de estoque;
- 13) Quando diferenças são encontradas, deve-se identificar suas causas e possibilidades de correção⁹.

Essas etapas compõem a execução de um inventário ideal, porém o farmacêutico ou o setor de assistência farmacêutica do município podem orientar a adaptação destas para a realidade do serviço em cada localidade, se necessário.

No caso de divergência entre os estoques, recomenda-se registrar a ocorrência; rastrear as notas fiscais de entrada, os documentos de saída, os registros de ocorrência de devolução, o remanejamento, as perdas e a validade vencida para identificar as possíveis falhas; revisar a soma de entradas e saídas das fichas de controle, para avaliar se houve erro na soma ou nos registros etc.⁷.

Atenção!

O controle de estoques por meio de balanços periódicos e o registro nos sistemas informatizados em saúde são fundamentais para a programação correta do reabastecimento de medicamentos, inclusive daqueles itens não adquiridos diretamente pelo município, como as insulinas e os contraceptivos. Nesse caso, o estado e a União dependem de dados confiáveis informados pelo município, de modo a providenciar o reabastecimento em quantidade adequada.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Saiba mais!

Conheça essas ferramentas de apoio para a programação:



1) ANÁLISE ABC (conhecida como gráfico de Pareto, curva 80-20 ou curva ABC): pode ser utilizada para definir estratégias de compras, rotatividade de estoque, armazenamento, prioridades, entre outras aplicações. Quando aplicada a medicamentos, parte do princípio de que até 20% dos itens consomem cerca de 80% dos recursos, sendo então denominados classe A; 20% a 30% dos itens consomem 20%-30% dos recursos, denominados classe B; e 50% a 80% dos itens consomem até 20% dos recursos, sendo classe C. São percentuais sugestivos conforme o objetivo da aplicação. Assim, sugere-se que os itens classe A recebam maior atenção com intuito de manter menor estoque e maior rotatividade, assim como os produtos perecíveis, classificados em B ou C, merecem atenção especial nos processos de programação e aquisição¹.

2) ANÁLISE XYZ (ou de criticidade): visa classificar os itens em três grupos conforme o impacto de uma eventual falta. Em regra, os itens mais críticos são aqueles insubstituíveis ou mais difíceis de serem substituídos (classe Z), os mais fáceis de serem substituídos (classe X), e os intermediários (classe Y). Essa análise pode ser aplicada na priorização de orçamento, por exemplo¹. Pode ser usada também na priorização de itens para ressuprimento, quando necessário.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Lembre-se!



O apoio técnico é fundamental às tarefas que envolvem a programação de medicamentos, e o farmacêutico é o profissional que pode orientar sobre as melhores estratégias para realizar essas tarefas de acordo com a realidade local!

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

» Aquisição

Agora que tratamos das primeiras etapas da logística na assistência farmacêutica municipal, vamos entender como ocorre a aquisição de medicamentos. Essa etapa é um constante desafio, especialmente em um cenário de escassez de recursos financeiros. Além disso, é uma das etapas-chave para a credibilidade dos serviços farmacêuticos no SUS, e seu sucesso também depende do quão bem-feitas foram as etapas precedentes.

A aquisição consiste em um conjunto de procedimentos em que se efetiva a compra dos medicamentos selecionados para suprir necessidades em quantidade, qualidade e custo-efetividade, mantendo a regularidade do abastecimento⁴. Além de buscar e qualificar fornecedores, o processo de aquisição também objetiva garantir a qualidade dos produtos adquiridos, escolher o melhor método de aquisição e obter o menor custo¹.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Lembre-se!

No *Módulo 1*, na *Aula 3* sobre acesso a medicamentos, aprendemos que a gestão da assistência farmacêutica é descentralizada, conforme pactuação entre União, estados, municípios e Distrito Federal. De forma geral, medicamentos que são mais caros ou para os quais a economia de escala se mostra importante são adquiridos de forma centralizada pela União (ex.: insulinas, contraceptivos) e, em alguns casos, pelos estados. Já os demais medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica estão sob a responsabilidade de aquisição direta dos municípios.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

— Licitação

As aquisições na Administração Pública devem ser realizadas através de um processo chamado licitação, o qual envolve um conjunto de procedimentos formais que devem obedecer aos princípios de legalidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao edital e julgamento objetivo^{1,4}. Esse processo é previsto na Constituição (art. 37) e regulamentado pela Lei nº 8.666/1993 e suas atualizações^{4,8}.

Lembre-se!

Licitatar é uma forma de buscar competitividade e transparência entre os fornecedores e a proposta mais vantajosa para a administração pública.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

A legislação prevê situações de exceção em que é possível adquirir bens para o serviço público sem licitação:

1) Dispensa de Licitação: situação especial em que se deixa de realizar licitação por motivos previstos na legislação, tais como emergência ou calamidade pública – caracterizada por urgência no atendimento de situação que possa ocasionar prejuízos ou comprometer a segurança das pessoas, obras ou equipamentos –, guerra, perturbação da ordem, licitação deserta (ausência de interessados na licitação convocada), sendo mantidas as mesmas condições preestabelecidas no edital^{1,4}. Eventualmente pode ser realizada em decorrência de licitação fracassada (mesmo com interessados na licitação, houve inabilitação ou desclassificação das propostas).

2) Inexigibilidade de Licitação: situação especial em que a competição é impossível. É o caso de se comprovar a existência de um único produtor no mercado para determinado medicamento. Resalta-se que, em algumas situações, apesar de haver um único produtor, pode haver vários distribuidores. Nesse caso, não se aplica a inexigibilidade de licitação, pois ainda é possível haver competição^{1,4}. Existe ainda a possibilidade de que outro medicamento atenda à mesma indicação terapêutica, podendo seu produtor requerer o direito de competir na oferta. Portanto, é necessário minucioso embasamento técnico para se estabelecer a inexigibilidade de licitação.

Lembre-se!

Às vezes a falta do medicamento decorre de licitação deserta, ou seja, nenhum fornecedor se interessou em participar da licitação. A falta também pode decorrer de licitação fracassada, quando mesmo com um ou mais fornecedores interessados na licitação, houve inabilitação ou desclassificação da proposta (ex.: se houve descumprimento do edital da licitação, proposta de preços abusivos etc.).



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

A seguir estão listadas as principais etapas do processo de licitação de medicamentos.

Elaboração do edital de licitação

O edital possui natureza jurídica, define regras, prazos de entrega, critérios, responsabilidades, competências, penalidades, bem como requisitos técnicos e administrativos que asseguram a qualidade dos medicamentos adquiridos. Pelo edital devem ser exigidos: comprovação de regularidade fiscal, habilitação jurídica, qualificação técnica e qualificação econômico-financeira do licitante¹. O edital geralmente é elaborado pelo setor de assistência farmacêutica juntamente com o setor de compras do município.

Especificação técnica

É a descrição detalhada do medicamento e dos requisitos que garantem sua qualidade. Ex.: Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Internacional (DCI) (nome genérico), concentração, forma farmacêutica (comprimido, pomada etc.), número de registro na Anvisa, bula e outras características relevantes. Previsões importantes para constar no edital: quantidades; prazo de validade mínimo de dois terços da validade do medicamento; deve estar expresso na embalagem: PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO; embalagem, acondicionamento e transporte adequados; no caso de embalagens múltiplas (embalagem hospitalar), deve haver bulas em quantidades compatíveis; laudo de análise da qualidade do produto deverá ser apresentado na entrega¹.

Pesquisa de preços

A licitação deve apresentar uma estimativa de preço para cada medicamento, e o Banco de Preços em Saúde (BPS) tem sido apontado como referência para essa pesquisa. A estimativa de preços para a licitação deve observar os preços máximos estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Não se recomenda o uso de orçamentos de fornecedores locais para estimar preços para uma licitação porque, em geral, esses preços são mais caros, não consideram compra em grande volume e nem a aplicação de descontos obrigatórios para a venda de medicamentos ao governo.

Habilitação

Fase em que se verifica se o licitante apresenta documentação relativa à habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal³. A não apresentação dos documentos, conforme exigido em edital, pode inabilitar a empresa.

Qualificação técnica

Sobre as empresas (produtoras ou distribuidoras), deve-se verificar minimamente Certidão de Regularidade Técnica; Autorização de Funcionamento; Autorização Especial de Funcionamento, no caso da venda de medicamentos controlados; Licença de Funcionamento expedida pelo órgão sanitário estadual ou municipal. Sobre os medicamentos, deve-se verificar minimamente o Certificado de Registro dos medicamentos na Anvisa; a bula; a Declaração do produtor referente à origem do produto acabado e do insumo farmacêutico ativo que o compõe (Portaria Interministerial nº 128/20081) e demais exigências expressas no edital.

Julgamento das propostas

Fase em que são analisadas as propostas apresentadas e identifica-se a que apresenta melhor benefício para a administração pública, conforme as exigências legais e os critérios estabelecidos no edital¹.

Parecer técnico

Análise das especificações técnicas dos produtos ofertados com as exigências do edital com a emissão de parecer técnico sobre propostas e documentações apresentadas¹. Geralmente é realizado pelo setor de assistência farmacêutica.

Adjudicação

Nessa fase, atribui-se ao vencedor do certame o objeto da licitação, concedendo o direito de contratação. De modo geral, a adjudicação por item tende a aumentar a participação de licitantes, enquanto a adjudicação por lote de medicamentos pode restringir a participação dos fornecedores⁸.

Homologação

Confirma a classificação das propostas e adjudica o objeto da licitação ao vencedor¹.

Emissão da autorização de fornecimento

Emita ordem de compra e autoriza o fornecimento dos produtos licitados¹.

Acompanhamento do pedido

Monitoramento do processo de compra para assegurar que a entrega seja feita em conformidade com os prazos estabelecidos e nas condições técnicas adequadas¹.

Notificação do fornecedor

Notifica-se o não cumprimento dos termos do edital/contrato pela empresa contratada, apurando-se as irregularidades para aplicação das penalidades cabíveis aos fornecedores inadimplentes¹.

Recebimento

Verifica-se se os produtos (e suas respectivas quantidades) que foram efetivamente entregues pelo fornecedor equivalem com o descrito na nota fiscal e com a autorização de fornecimento (pedido). Em caso positivo, encaminha-se a nota fiscal para pagamento; em caso negativo, recusa-se a formalização do recebimento e notifica-se a empresa para correções das divergências¹. Para possibilitar a rastreabilidade, as notas fiscais devem conter os números dos lotes dos produtos⁸. O apoio técnico é fundamental nessa tarefa, pois geralmente são os profissionais que recebem os medicamentos e conferem o que foi efetivamente entregue com o que está descrito na nota fiscal.

Anulação e revogação da licitação

Revoga-se o processo licitatório e o contrato administrativo, em virtude de interesse público, desde que plenamente justificável¹.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Atenção!

A jurisprudência do Tribunal de Contas da União (TCU) orienta que “a pesquisa de preços para elaboração do orçamento estimativo da licitação não deve se restringir a cotações realizadas com potenciais fornecedores, uma vez que, para atender o disposto na Lei nº 8.666/1993, as compras públicas devem balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e das entidades da Administração Pública (Acórdão 247/2017-TCU-Plenário, voto do Ministro Relator Walton Alencar Rodrigues)”⁸. Assim, deve-se evitar utilizar orçamentos de fornecedores locais (ex. farmácias varejistas) para estimar os preços de mercado para a licitação.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Como você pode perceber, várias etapas fazem parte do processo de aquisição pública, e o sucesso desta depende da execução adequada de cada uma das etapas. Nesse sentido, muitas vezes a falta de medicamentos está associada à dificuldade de cumprimento de algumas dessas etapas, as quais estão vinculadas a prazos legais, ou seja, não dependentes do gestor. Desse modo, é possível compreender a complexidade do processo de aquisição de medicamentos e como as tarefas relacionadas, as quais são na maior parte das vezes executadas pelo apoio técnico, são importantes para a disponibilidade de medicamentos para a população.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

— Modalidades de licitação

As licitações são classificadas em modalidades que se diferenciam basicamente pela forma de divulgação do edital e pelo valor estimado da aquisição. Para cada modalidade há valores limites estabelecidos (atualizados pelo Decreto nº 9.412/2018), exigências específicas de procedimentos, formalização do processo e prazos^{1,4}.

Conforme a Lei nº 8.666/1993, são modalidades de licitação a concorrência, a tomada de preços, o convite, o concurso e o leilão. Contudo, o pregão, que foi instituído pela Lei nº 10.520/2002, é a modalidade de licitação recomendada para a aquisição de medicamento⁸.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Saiba mais!



Concurso

Aplicado para “escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes de edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 45 dias”⁹.

Leilão

Aplicado para a “venda de bens móveis inservíveis para a administração ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados, ou para a alienação de bens imóveis prevista no art. 19 (da Lei 8.666/93), a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação”⁹.

Concorrência

Aplicado quando, na fase inicial de habilitação preliminar, os interessados comprovam possuir os “requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto”⁹. Para valores acima de R\$ 1.430.000,00 (para compras e serviços, exceto obras e serviços de engenharia)¹⁰.

Tomada de preços

Aplicado quando do atendimento, pelos interessados, das condições exigidas para cadastramento “até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação”⁹. Limitado a até R\$ 1.430.000,00 (para compras e serviços, exceto obras e serviços de engenharia),¹⁰.

Convite

São escolhidos e convidados no mínimo três interessados pela unidade administrativa, “a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 horas da apresentação das propostas”⁹. Limitado a até R\$ 176 mil (para compras e serviços, exceto obras e serviços de engenharia)¹⁰.

Pregão

Para aquisição de bens e serviços comuns “cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado”¹¹. Não há limitação por valor da compra.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O pregão destina-se a aquisições de qualquer valor para produtos e serviços considerados comuns, nos quais os padrões de qualidade e desempenho possam ser especificados em edital. Tem entre suas vantagens a possibilidade de ser realizado de forma eletrônica (pregão eletrônico), ou seja, por meio de sistemas informatizados que possibilitam a participação de todos os interessados em ambiente virtual. Assim, há maior competitividade, uma vez que empresas sediadas em qualquer unidade federativa podem participar do certame, além de contar com menor prazo de divulgação mínimo, com redução do tempo da aquisição⁸.

Atenção!



Os Pregões Presenciais tendem a deixar os municípios, notadamente os pequenos, reféns de preços praticados por distribuidoras locais. Os Pregões Eletrônicos possuem alcance maior, favorecendo a competitividade e a diminuição dos preços⁸.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Na legislação que orienta as compras públicas, os medicamentos são classificados como “bem comum” e, por isso, na sua aquisição ou registro de preços, sempre que há a utilização de recursos transferidos pelo Ministério da Saúde, o uso da modalidade **pregão na forma eletrônica** é considerado obrigatório⁸.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

— Sistema de Registro de Preços

Apesar de contarmos com diversas metodologias para calcular o quantitativo de medicamentos para uma aquisição, existem variáveis que podem influenciar essa estimativa. Por isso, o Sistema de Registro de Preços surge como uma estratégia que seja possível contratar um fornecedor sem a obrigatoriedade da aquisição da totalidade dos produtos licitados¹. O registro de preços é um sistema de compras utilizado no setor público, mas não se trata de um procedimento obrigatório.

Esse sistema consiste em um conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à prestação de serviços, aquisição e locação de bens para contratações futuras. É acionado com uma única licitação na qual as empresas disponibilizam os bens e serviços a preços, quantidades e prazos registrados em ata específica, estabelecendo-se um contrato normativo para contratações sucessivas, respeitados lotes mínimos e outras condições previstas no edital¹.

O Sistema de Registro de Preços permite melhor racionalização na utilização do orçamento, visto que este será disponibilizado no momento da contratação. Outra grande vantagem é permitir que não se mantenham grandes estoques, uma vez que a licitação já foi realizada e as contratações podem acontecer a qualquer momento¹.

A fim de obter melhores condições de aquisição em função da maior escala, é possível realizar a compra de medicamentos de forma centralizada pelo gestor estadual ou então que vários municípios ou instituições de saúde se consorciem, estabelecendo um único registro de preços para a aquisição de produtos^{1,2,3,12}.

Saiba mais!

As Secretarias de Saúde dos estados e dos municípios podem pactuar nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) – *instância colegiada de decisão do SUS em âmbito estadual integrada por representantes da Secretaria Estadual e das Secretarias Municipais de Saúde* – a aquisição, de forma centralizada, dos medicamentos e insumos pelo gestor estadual de saúde, na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços ou por consórcios de saúde (PRC 2/2017, Título III, Cap. II, art.41)¹².



Fonte: Imagem - Flaticon ©.


— Consórcios


Você sabia que a aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em larga escala, ou seja, em grande volume, tende a reduzir o custo do medicamento? Isso resulta em economia aos cofres públicos e maior acesso aos medicamentos. Mas como isso acontece? Como um município pequeno pode se beneficiar da aquisição em larga escala? Uma das principais estratégias é a aquisição via consórcio público.

O consórcio pode trazer vantagens para os municípios, como o uso do recurso financeiro para o fim ao qual é destinado; necessidade de planejamento por parte dos municípios devido ao cronograma de programação preestabelecido; redução de trâmites internos e otimização do tempo dos profissionais da assistência farmacêutica nos municípios com questões relativas a aquisições; regulação de preços de mercado; economia gerada pelo grande volume movimentado; oferta mais regular; possibilidade de os municípios menores usufruírem do poder de compra e da infraestrutura administrativa dessa forma de organização, desobrigando a realização do processo de licitação de medicamentos em vários municípios da mesma região^{2,13}.

Há vários exemplos de consórcios bem estabelecidos Brasil afora. Em geral, a aquisição de forma centralizada (economia de escala) e a entrega em locais estratégicos pelos fornecedores (redução do custo do transporte) contribuem para que os municípios adquiram medicamentos de forma mais eficiente.

Saiba mais!

O [Consórcio Paraná Saúde](#)  é conhecido como exemplo de sucesso e, para tanto, conta com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a qual se compromete com o recebimento e armazenamento dos medicamentos.

O Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas ([CONISUL](#))  também se apresenta como uma experiência exitosa.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Regulação do mercado de medicamentos

O mercado de medicamentos é regulado por uma série de características das relações de comercialização desse tipo de produto, as quais não são exclusivas do mercado brasileiro. Essas características envolvem o fato de que o medicamento é um tipo de bem escolhido por alguém (normalmente o médico) que não paga por este (paciente, governos, planos de saúde etc.). Por isso, a maior parte dos países regulam os preços do mercado de medicamentos².

» Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)

A Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) estabelece limites de preços para a comercialização de medicamentos no Brasil, bem como regras específicas para a venda de medicamentos para o governo. A CMED atualiza suas tabelas mensalmente e estabelece três parâmetros de preços:

- a)** Preço de Fábrica ou Preço Fabricante (PF): preço máximo permitido para a venda de medicamentos por laboratórios ou distribuidoras.
- b)** Preço Máximo ao Consumidor (PMC): preço máximo permitido para a venda de medicamentos ao consumidor pelas farmácias e drogarias.
- c)** Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG): preço máximo permitido para a venda de determinados medicamentos para o governo por qualquer fornecedor (farmácia, drogaria, distribuidora, laboratório). Deve ser parâmetro em todas as aquisições por força de decisão judicial.

Atenção!

Os preços que constam nas tabelas da CMED (PF, PMC ou PMVG) “não são elaborados para refletir os valores de mercado, mas, sim, com o objetivo de regular os preços de medicamentos no Brasil”⁸. Por isso, não se recomenda a utilização das tabelas da CMED para estimar preços de referência para licitações, uma vez que se espera que os preços de referência nas licitações reflitam os valores praticados no mercado, os quais podem ser inferiores aos limites estabelecidos pela CMED.

“Do mesmo modo, as tabelas elaboradas por representantes do mercado farmacêutico, como as tabelas da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico – Abcfarma e Brasíndice – não são fontes adequadas para pesquisa de preços no âmbito das compras públicas. Essas tabelas consignam valores máximos para aquisição, no varejo, por consumidor final”⁸.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Saiba mais!

Para facilitar a consulta de preços máximos aplicáveis, a CMED disponibiliza a lista de preços máximos para compras públicas no portal da [Anvisa](#). ➡

Veja também as [Orientações do TCU](#) ➡ sobre compras de medicamentos.

Leia mais [aqui](#). ➡



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

» Banco de Preços em Saúde (BPS)


O Banco de Preços em Saúde (BPS) é um sistema informatizado do Ministério da Saúde que registra, armazena e disponibiliza pela internet os preços de medicamentos e produtos para a saúde que são adquiridos por instituições públicas e privadas neste cadastradas. O BPS foi criado para atuar como ferramenta de monitoramento dos preços no mercado de medicamentos e produtos para a saúde, visando fornecer subsídios ao gestor público para a tomada de decisão, aumentar a transparência e visibilidade no que se refere à utilização dos recursos do SUS e para disponibilizar dados para subsidiar o controle social quanto aos gastos públicos em saúde¹.

Os relatórios gerados pelo BPS informam, além do preço, a quantidade negociada, o tipo e a modalidade da compra, a localidade da instituição compradora, entre outros dados. Na pesquisa, é importante considerar a quantidade e, sempre que possível, buscar compras em quantidades semelhantes e/ou considerar a economia de escala nas aquisições. É possível especificar o período a ser consultado, sendo sugerido pesquisar as contratações similares de outros entes públicos em execução ou concluídos nos 180 dias anteriores à data da pesquisa de preço⁸.


Qualquer cidadão pode consultar o BPS sem a necessidade de *login*. Assim, além de sua importância para a pesquisa de preços por gestores, o BPS auxilia no controle social e na fiscalização⁸.

Em junho de 2017 foi publicada a Resolução nº 18 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que tornou obrigatória a alimentação do BPS por estados, municípios e pelo Distrito Federal quando da aquisição de medicamentos.

Saiba mais!

No site do [BPS](#)  está disponível o Manual de Consulta e Análise de Preços Utilizando o Banco de Preços em Saúde (BPS).

Há, ainda, uma seção de [perguntas frequentes](#). 

É possível, também, realizar [treinamentos on-line](#). 



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Agora que você conheceu os procedimentos inerentes à programação e à aquisição de medicamentos no município, é possível apreender o quão fundamental é o apoio técnico em todas as etapas envolvidas, especialmente naquelas que impactam a programação de medicamentos, com destaque aos inventários e registros das movimentações de estoques nos sistemas informatizados ou mesmo no sistema de controle disponível onde não há conectividade. A disponibilidade ou não de medicamentos tem relação com o controle de estoque em cada ponto de atendimento no município, pois toda a sequência de etapas logísticas que resulta no reabastecimento se baseia nos dados gerados nestes.



Síntese da Aula

Nesta aula discorreremos sobre a programação e a aquisição de medicamentos, etapas fundamentais dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais que estão diretamente relacionadas com a disponibilidade de medicamentos no município. A programação visa estimar os quantitativos de medicamentos necessários para a reposição de estoque e para a aquisição, sendo dependente de fatores como financiamento, informações epidemiológicas, organização dos serviços, padronização de medicamentos, infraestrutura e gestão de estoque. Pode ser realizada por meio de diversas metodologias, as quais podem ser combinadas para uma estimativa mais precisa: consumo histórico, consumo ajustado, perfil epidemiológico e oferta de serviços.

A aquisição consiste em um conjunto de procedimentos a partir dos quais é efetivada a compra de medicamentos selecionados, através de fornecedores comprovadamente qualificados, com qualidade e pelo menor custo. Deve ser realizada por licitação na modalidade pregão, sendo recomendado o pregão eletrônico e o uso do Sistema de Registro de Preços para permitir um melhor controle dos pedidos e do orçamento durante a vigência do contrato. A aquisição por consórcio público tem se mostrado uma estratégia válida para economia de escala, especialmente para os municípios menores. As licitações exigem uma estimativa de preços dos medicamentos, para a qual se recomenda a pesquisa no Banco de Preços em Saúde (BPS), cuja alimentação pelos órgãos públicos é obrigatória. Tal estimativa deve observar os preços máximos estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), pois as tabelas da CMED apresentam os limites máximos de preços para a comercialização de medicamentos no Brasil, não correspondendo necessariamente aos preços de mercado. São também inadequadas para estimar preços para aquisições públicas as tabelas elaboradas por representantes do mercado farmacêutico e cotações com potenciais fornecedores. Ademais, compreendemos que o apoio técnico é fundamental às atividades relacionadas com as etapas de programação e aquisição de medicamentos, com destaque ao con-

trole e registros de entradas e saídas de estoques, as quais impactam o reabastecimento de medicamentos.

Nas próximas aulas, versaremos sobre as demais etapas logísticas que envolvem o transporte, o armazenamento, a distribuição e a gestão de estoque de medicamentos!



Referências

1. Osorio-de-Castro CGS, Luiza VL, Castilho SR, Oliveira MAO, Jaramillo NJ. Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014.
2. Revista CONASEMS: Especial: Assistência Farmacêutica [Internet]. Barcelos LF, editor. Brasília, n. 72. Ago-set-out 2018 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/12/Conasems_Revista_72_Web_F01.pdf.
3. COSEMS-RJ; LAPPIS/IMS/UERJ, organizadores. Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano”. 2ª edição revisada e ampliada. Rio de Janeiro: CEPESQ; 2019 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/07/manual_do_gestor_F02_tela.pdf.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica no SUS: orientações básicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=742-assistencia-farmaceutica-para-gerentes-municipais-2&category_slug=assistencia-farmaceutica-958&Itemid=965.
6. Pereira RM. Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover. Boletim OPAS [Internet]. Jun 2016 [acesso em 23 out. 2019]; 1(10):1-7. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1538-planejamento-programacao-e-aquisicao-prever-para-prover-8&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965.
7. Diehl ED, Santos RI, Schaefer SC, organizadores. Logística de medicamentos. Florianópolis: Editora da UFSC; 2016 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187552/4%20-%20Log%C3%ADstica%20de%20medicamentos%20e-book.pdf?sequence=1>.
8. Brasil, Tribunal de Contas da União. Orientações para aquisições públicas de medicamentos [Internet]. 1 dez 2018 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/orientacoes-para-aquisicoes-publicas-de-medicamentos.htm>.
9. Brasil. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1993 jun 22 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8666cons.htm.
10. Brasil. Decreto nº 9.412, de 18 de junho de 2018. Atualiza os valores das modalidades de licitação de que trata o art. 23 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Diário Oficial da União. 2018 jun 19 [acesso em 23 out 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/Decreto/D9412.htm.
11. Brasil. Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2002 jul 18 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10520.htm.

12. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2017 out 3 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.htm.
13. Amaral SMS, Blatt CR. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 [acesso em 23 out. 2019]; 45(4):799-801. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400022.

Material Complementar

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos [Internet]. [Acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/cmmed>.

Brasil, Ministério da Saúde. Banco de preços em saúde [Internet]. [Acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/gestao-do-sus/economia-da-saude/banco-de-precos-em-saude>

Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf.

Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Ministério da Saúde. Ministério de Ciência e Tecnologia. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Portaria Interministerial nº 128, de 29 de maio de 2008. Estabelece Diretrizes para a Contratação Pública de Medicamentos e Fármacos pelo Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 30 maio 2008 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: http://www.comprasnet.gov.br/legislacao/portarias/p128_08.htm.

Brasil, Presidência da República. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Diário Oficial da União. 3 ago. 2010 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm.

Brasil, Presidência da República. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Diário Oficial da União. 24 set. 1976 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6360.htm

Brasil, Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set. 1990 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Brasil, Presidência da República. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 31 dez. 1990 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

Brasil, Presidência da República. Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019. Regulamenta a licitação, na modalidade pregão, na forma eletrônica, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns, incluídos os serviços comuns de engenharia, e dispõe sobre o uso da dispensa eletrônica, no âmbito da administração pública federal. Diário Oficial da União. 23 set. 2019 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D10024.htm.

Brasil, Ministério da Economia. Convênio ICMS 87/02. Diário Oficial da União. 5 jul. 2002 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: https://www.confaz.fazenda.gov.br/legislacao/convenios/2002/CV087_02.

Vídeos sugeridos (Obs. considerar a atualização da legislação citada nos vídeos):

EducafarSUS. Módulo 5 - Planejamento e Aquisição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica [vídeo na internet]. 12 jul. 2016 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=RzqIH65CHZI>.

EducafarSUS. Módulo programação e aquisição final [vídeo na internet]. 24 ago. 2016 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7RZE8F1FmbI>.

TelessaudeSC. Webpalestra – Organização da Assistência Farmacêutica: seleção e aquisição de medicamentos [vídeo na internet]. 2 maio 2017 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=S-BDljSl1Oo>.



Autora

Luciane Anita Savi

Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e assessora técnica na área de Assistência Farmacêutica do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS/SC). Graduada em Farmácia, modalidade Análises Clínicas, pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 2001. Mestrado (2004) e Doutorado (2009) em Biotecnologia pela UFSC, na área de pesquisa e desenvolvimento de fármacos antivirais e propriedade intelectual; Especialização em Gestão da Saúde Pública pela UFSC (2012) e Especialização em Processos Educacionais na Saúde pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (2013). Possui experiência em gestão da assistência farmacêutica e em atividades relacionadas ao uso do sistema de justiça para o acesso a medicamentos e outros produtos/serviços no sistema público de saúde. Atualmente coordena o Núcleo de Atendimento Judicial da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; representa o COSEMS/SC no Grupo Técnico de Trabalho em Assistência Farmacêutica do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); representa o CONASEMS no Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM) - comitê interinstitucional que atua no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde; e integra o Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde em Santa Catarina (COMESC) - comitê interinstitucional instalado nos estados pelo Conselho Nacional de Justiça. Atua na área de assistência farmacêutica, judicialização da saúde, uso racional de medicamentos e gestão em saúde.



Aula



Logística de medicamentos II: transporte, armazenamento e distribuição

Autor: André Yoshikane Shoshima



Ementa da aula



Esta aula aborda as bases técnicas e legais sobre transporte, armazenamento e distribuição de medicamentos na Assistência Farmacêutica municipal.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Objetivo de aprendizagem



Compreender as bases técnicas e legais de transporte, armazenamento e distribuição de medicamentos e entender e aplicar procedimentos e instrumentos para o armazenamento, recebimento e distribuição de medicamentos na Assistência Farmacêutica municipal.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Introdução




Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

- » Você já precisou descartar medicamentos vencidos na farmácia onde trabalha?
- » Alguma vez chegou a faltar medicamentos na farmácia, mas tinha estoque na Central de Abastecimento de Medicamentos (CAF/Almoxarifado)?
- » Você sabe como é realizada a programação da distribuição dos medicamentos no município?

No dia 27 de agosto de 2019 o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP) realizou uma fiscalização em farmácias de Unidades Básicas de Saúde (UBS) municipais, Unidades de Urgência e Emergência, Hospitais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF/almoxarifados) em várias cidades do estado de São Paulo¹.

Leia um pouco mais!

O relatório completo sobre a [fiscalização do TCE-SP](#)  traz algumas informações referentes ao armazenamento de medicamentos.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

A Tabela 2 a seguir apresenta um resumo dos dados desse levantamento.

Tabela 2. Resultado da fiscalização do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo em farmácias e CAF/almoxxarifados públicos municipais em 2019 referente ao controle de estoque e estocagem de medicamentos

| Questionamento | Resposta | |
|--|----------|--------|
| | Sim | Não |
| Existe área física para recebimento e conferência dos medicamentos separada da área de armazenamento? | 30,87% | 69,13% |
| Há incidência de sol direta sobre os medicamentos? | 8,72% | 91,28% |
| Constatado medicamentos com prazo de validade vencido? | 13,76% | 86,24% |
| Foi realizado inventário? | 53,36% | 46,64% |
| Os medicamentos de uso controlado ou controle especial estão acondicionados em armário com controle de acesso? | 83,12% | 16,88% |
| Os medicamentos ou materiais estão encostados na parede? | 42,95% | 57,05% |
| Há medicamentos/materiais em contato direto com piso/solo? | 14,77% | 85,23% |

Fonte: Adaptado de TCE-SP¹.

Reflita!

Como seria a resposta dos questionamentos realizados pelo TCE-SP na unidade de saúde ou CAF/almoxxarifado onde você trabalha?



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Como já visto nas aulas anteriores, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica define Assistência Farmacêutica (AF) como:

“conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população².”

Portanto, a inserção da AF as Redes de Atenção à Saúde (RAS) se dá através dos serviços farmacêuticos envolvendo atividades técnico-gerenciais apoiando a rede e as atividades clínicas nos pontos de atenção.

Vimos anteriormente algumas atividades técnico-gerenciais que visam operacionalizar essa política, tais como:

- » como se dá o processo de Seleção de Medicamentos no município;
- » como é realizada a aquisição e a programação de Medicamentos no Sistema Público de Saúde.

Nesta aula, abordaremos a organização e estruturação do armazenamento de medicamentos, a maneira correta de estocar e conservá-los e como funciona o procedimento de distribuição desses medicamentos para a rede de atenção à saúde no município (Figura 5).



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Figura 5. Atividades técnico-gerenciais de apoio à Rede de Atenção à Saúde



Fonte: Elaboração própria e Imagem - Flaticon ©.

Para garantir que o medicamento possa produzir os resultados esperados, este deve estar disponível aos pacientes nas quantidades adequadas, no tempo oportuno e com sua qualidade assegurada durante todo o seu trajeto até sua utilização³. Sabe-se que a eficácia do medicamento está relacionada à manutenção de sua estabilidade, a qual depende da maneira como é armazenado, transportado e manuseado, desde sua fabricação até ser dispensado. Portanto, o principal objetivo do armazenamento e distribuição de medicamentos é garantir sua qualidade e disponibilidade em todos os locais de sua oferta e um controle de estoque eficaz⁴.

Estruturação do armazenamento municipal de medicamentos

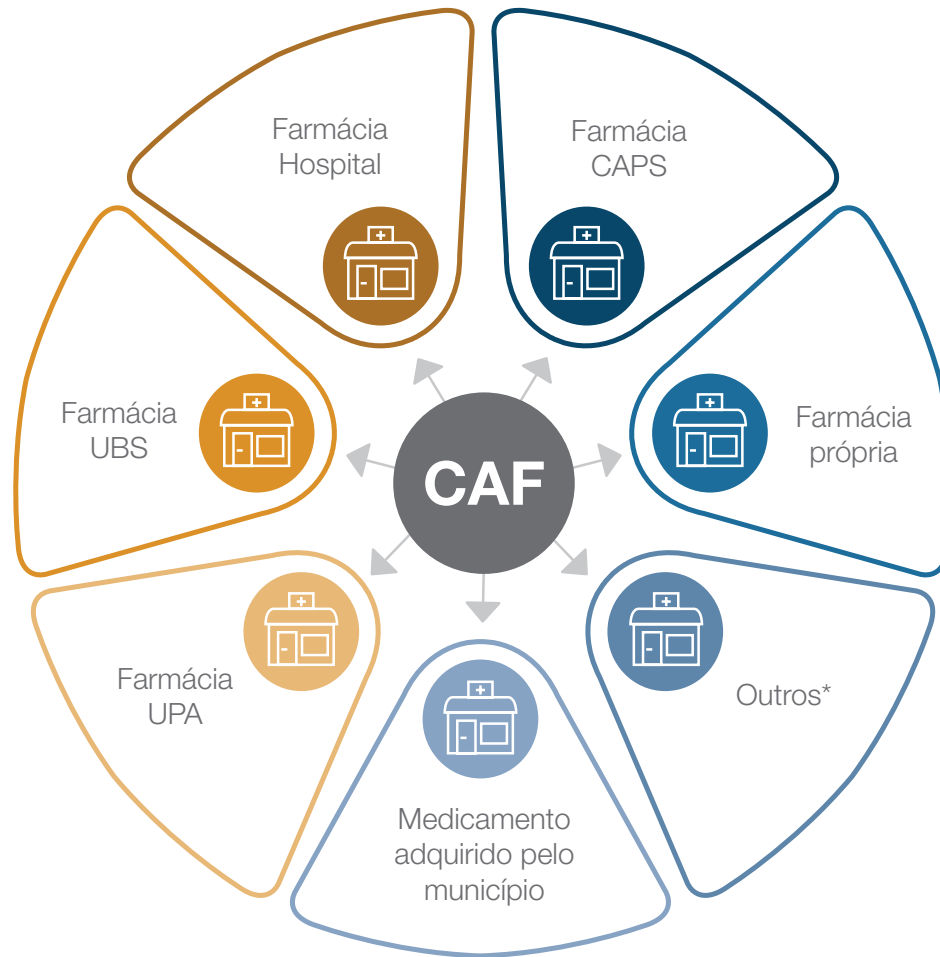
A partir da aquisição do medicamento, o município precisa de estrutura física e organizativa para recebê-lo, armazená-lo e distribuí-lo para as farmácias onde ocorrerá a dispensação final.

O local dedicado exclusivamente ao armazenamento de medicamentos é conhecido como Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Em muitos municípios, porém, os medicamentos ainda são armazenados junto com outros produtos em locais conhecidos como almoxarifados.

Embora este setor tenha avançado muito nos últimos tempos, a antiga ideia de “depósitos”, onde os materiais eram acumulados de qualquer forma, utilizando recursos humanos desqualificados e despreparados ainda é realidade em muitos locais.

O destino do medicamento após ser recebido e armazenado na CAF pode ser a farmácia de uma UBS, Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), Hospital, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e farmácias públicas em edificação exclusiva (Figura 6). Cada ponto a ser abastecido de medicamentos também deverá possuir um local para recebimento e armazenamento dos medicamentos, até o momento da dispensação.

Figura 6. Fluxo do medicamento no município desde sua aquisição até sua distribuição



* Outros: Farmácia de Ambulatório de Especialidades, Farmácia do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) etc.

Fonte: Elaboração própria e Imagem - Flaticon ©.

» Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é uma área destinada a estocagem e armazenamento de medicamentos conforme suas especificidades, visando garantir sua estabilidade e, conseqüentemente, sua qualidade.

A denominação Central de Abastecimento Farmacêutico é utilizada especificamente para medicamentos, sendo assim chamada para diferenciar-se dos termos inadequados: almoxarifado, depósito, armazém e outros espaços físicos destinados à estocagem de todos os tipos de materiais⁵.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Considerando seu objetivo, o Ministério da Saúde⁵ preconiza os seguintes requisitos e instalações para a CAF:

- » **Localização** – devem ser localizadas em lugares de fácil acesso para o recebimento e distribuição dos produtos e dispor de espaço suficiente para circulação e movimentação de pessoas, produtos, equipamentos e veículos.
- » **Dimensão** – o dimensionamento varia em função da quantidade e dos tipos de produtos a serem estocados, modalidade de aquisição, periodicidade da compra, tempo da entrega de medicamentos pelos fornecedores, sistema de distribuição (se centralizado ou descentralizado), quantidade de equipamentos, recursos humanos, áreas necessárias à funcionalidade do serviço (área administrativa, recepção/expedição) e áreas específicas de estocagem. Não existe padrão estabelecido para determinar o tamanho adequado de uma Central de Abastecimento Farmacêutico.
- » **Identificação externa** – deve ser caracterizada por meio de nome e/ou logotipo que a identifique.
- » **Sinalização interna** – a CAF deve sinalizar os espaços e áreas por meio de letras ou placas indicativas nas estantes, locais de extintores de incêndio, entre outros.
- » **Condições ambientais** – condições adequadas de temperatura, ventilação, luminosidade e umidade.
- » **Higienização** – manutenção de limpeza e higiene deve ser prioridade. As áreas de armazenamento devem estar sempre limpas, isentas de poeira e outras sujidades. A limpeza, além de demonstrar organização, é uma norma de segurança, que deve ser rigorosamente seguida.
- » **Equipamentos e acessórios suficientes** – dispositivos necessários à movimentação e estocagem dos produtos.
- » **Segurança** – devem ser estabelecidos mecanismos e equipamentos de segurança à proteção das pessoas e dos produtos em estoque.

» **Instalações físicas:**

- Piso – plano, para facilitar a limpeza e suficientemente resistente para suportar o peso dos produtos e a movimentação dos equipamentos. A espessura do piso deve estar de acordo com o quantitativo de cargas, para que ele não venha a rachar ou sofrer fissuras.
- Ralos escamoteáveis são indicados para a proteção contra entrada de animais.
- Paredes – de cor clara, pintura lavável, isentas de infiltrações e umidade.
- Portas – pintadas a óleo, preferencialmente esmaltadas ou de alumínio, com dispositivo de segurança automática.
- Teto – o teto deve possuir forro adequado, em boas condições. Recomenda-se usar telha de fibra de vidro, telhas térmicas com uso de poliuretano, lã de vidro, colocação de exaustores, entre outras alternativas que facilitem uma boa circulação de ar. As telhas de amianto devem ser evitadas porque absorvem muito calor.
- Janelas – devem possuir telas para proteção contra entrada de animais.

» **Instalações elétricas** – sabe-se que a maioria dos incêndios é provocada por curtos-circuitos. A manutenção permanente das instalações elétricas deve ser prioridade dos responsáveis da infraestrutura predial.

» **Instalações sanitárias** – devem ser apropriadas e sem comunicação direta com as áreas de estocagem (p. 57)⁵.

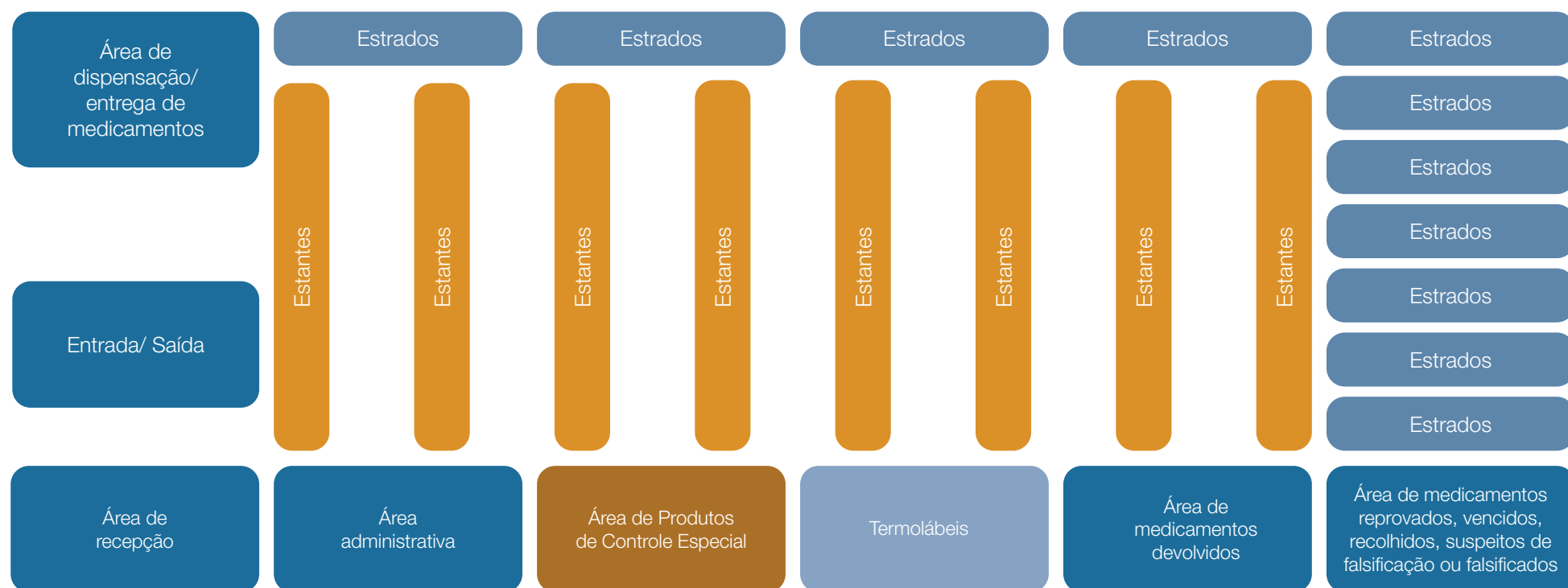
A CAF deve estar disposta de maneira racional. Os diversos elementos e recursos utilizados no serviço (materiais, equipamentos, acessórios e mobiliários) devem ser organizados de maneira adequada, possibilitando melhor fluxo e utilização eficiente do espaço para a melhoria das condições de trabalho e garantia da qualidade dos produtos estocados.

Para organização interna devem ser observados diversos fatores que envolvem: *layout*, conforto térmico, organização e ordenação dos produtos em áreas apropriadas, de acordo com as características dos produtos, dos equipamentos e acessórios, medidas de segurança, sinalização interna das áreas, identificação dos produtos, limpeza etc.

Destaca-se que a ordem dos produtos influi na operacionalidade das atividades, circulação interna, em função do espaço disponível e conservação dos produtos e a limpeza é requisito indispensável para manutenção da conservação adequada dos produtos. O controle, por sua vez, deve ser rigoroso, devido às implicações legais que a responsabilidade requer, por isso, deve-se manter um sistema de informação para controle de estoque eficiente, evitando perdas e desperdícios.

Veja na Figura 7 um modelo proposto de *layout* para estruturação da CAF.

Figura 7. Exemplo de *layout* de CAF



Layout – consiste na disposição e forma de organização do espaço físico, dos equipamentos, mobiliários, acessórios, materiais, possibilitando um fluxo adequado, permitindo a utilização eficiente do espaço físico, para melhor aproveitamento da área disponível, maior agilidade na execução das atividades e melhoria das condições de trabalho.

Fonte: Elaborada a partir de dados do Ministério da Saúde⁶.

A participação do profissional do apoio técnico da Assistência Farmacêutica é fundamental no desenvolvimento das atividades da CAF/almojarifado. A excelência das etapas envolvidas na atividade técnico-gerencial de armazenamento garante que o medicamento esteja disponível ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) com a qualidade necessária, proporcionando segurança e eficácia terapêutica e na disponibilidade do medicamento no tempo oportuno para sua utilização.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

» Armazenamento de medicamentos nas farmácias do município



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Todos os pontos para onde são distribuídos os medicamentos a partir da CAF/almojarifado (farmácias de UBS, UPA, CAPS etc.) funcionam, guardadas as devidas proporções, como um “almojarifado de medicamentos” de porte menor que a CAF.

O fluxo, o espaço para o recebimento e conferência dos produtos e o armazenamento dos medicamentos até o ato de disponibilização final aos usuários do Sistema, deve seguir as mesmas recomendações citadas acima.

O profissional de nível médio ou técnico que atua nessas farmácias, além de participar do desenvolvimento de todas as atividades técnico-gerenciais referentes ao recebimento e armazenamento dos medicamentos, também pode se envolver com atividades de entrega de medicamentos aos usuários, como ator tanto do processo final do fornecimento do insumo como do processo inicial do cuidado ao usuário.

Nesse sentido, o conteúdo que veremos na próxima seção fornecerá subsídios aos profissionais de nível médio e/ou técnico a executar suas atividades com máxima qualidade.

Armazenamento

Segundo a OPAS³ o armazenamento é um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolve as seguintes atividades:



Estocagem ou guarda: arrumação do material em certa área definida, de forma organizada, para o maior aproveitamento de espaço possível e dentro de parâmetros que permitam segurança e rapidez.



Segurança: capacidade de manter o material sob cuidados contra danos físicos, furtos e roubos.



Conservação: capacidade de manter assegurada as características dos produtos, durante o período de estocagem.



Controle de estoque: monitoramento da movimentação física dos produtos (entrada, saída e estoque)(p. 197)³.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Quando o armazenamento e a distribuição de medicamentos acontecem de maneira inadequada, podem ocorrer inúmeros prejuízos, tais como:

- » perda de medicamentos por vencimento, com consequentes perdas econômicas;
- » desvio de medicamentos, com consequente falta destes nos serviços de saúde no município;
- » perda de estabilidade de medicamentos, com consequente prejuízo à saúde do usuário.

Atenção!

De nada adianta altos investimentos públicos para aquisição de medicamentos se a sua armazenagem procede em condições tecnicamente incorretas e/ou quando o serviço de saúde não atende as demandas provenientes da sociedade.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O principal objetivo do armazenamento é o de garantir a sua qualidade sob condições adequadas e controle de estoque eficaz.

Visando esse objetivo, todos os produtos devem ser armazenados obedecendo às condições técnicas ideais de luminosidade, temperatura e umidade, a fim de assegurar a manutenção das características e da qualidade necessárias à correta utilização. Os produtos devem ser dispostos de forma a garantir as características físico-químicas, a observação de prazo de validade e, ainda, a manutenção da qualidade⁸⁻¹⁰.

Usualmente, o apoio técnico que atua na CAF/almojarifado é mais especializado nos cuidados de estocagem. Além disso, costuma possuir em seu local de trabalho melhor infraestrutura e equipamentos necessários à preservação dos medicamentos do que nas farmácias dos serviços de saúde ou em edificação exclusiva. Dessa forma, a CAF/almojarifado municipal deve se corresponsabilizar pela adequada estocagem das demais farmácias no município, provendo apoio com informações e supervisão quanto ao processo de trabalho, garantindo, assim, a qualidade do medicamento até o seu fornecimento ao usuário final.

Veremos a seguir todas as etapas para um bom processo de armazenamento.

» Recebimento e recepção

O recebimento consiste na conferência, em que se verifica a compatibilidade dos produtos solicitados e recebidos, ou seja, se os medicamentos entregues estão em conformidade com as condições estabelecidas no edital de licitação ou de acordo com a solicitação de medicamentos realizada a CAF/almojarifado pela farmácia.

O Ministério da Saúde⁵ recomenda, que no ato do recebimento, sejam realizados dois tipos de conferências, que envolvem especificações técnicas e administrativas:

- » Especificações técnicas: são relacionadas aos aspectos qualitativos e legais (cumprimento da legislação), em relação a:
 - » Especificações dos produtos – nome da substância (Denominação Comum Brasileira – DCB), forma farmacêutica, concentração, apresentação e condições de conservação e inviolabilidade.
 - » Registro sanitário do produto – nenhum produto pode circular sem número do registro, que deve constar na embalagem.

- » Responsável técnico – deve ser observado se nas embalagens dos medicamentos constam: o nome do farmacêutico, o número de inscrição/registo no Conselho Regional de Farmácia e a Unidade da Federação no qual está inscrito.
- » Embalagem/rotulagem – os medicamentos devem ser entregues nas embalagens originais, devidamente identificadas e sem sinais de violação, aderência ao produto, umidade ou inadequação em relação ao conteúdo.
- » Lote – é a quantidade de medicamento produzida em determinado ciclo de fabricação, cuja característica essencial é a homogeneidade. Deve ser identificado numa combinação distinta de números e/ou letras e deve constar na Nota Fiscal.
- » Validade – é a data-limite da vida útil do medicamento, que deve estar expressa na embalagem e no produto. Recomenda-se constar em Edital de Licitação o prazo de validade por tempo suficiente para seu pleno consumo, considerando as condições de entrega, da distribuição e de transporte – exceto em casos excepcionais, de medicamentos de validade curta.
- » Transporte – verificar se as condições de transporte dos medicamentos são satisfatórias. As transportadoras devem estar devidamente autorizadas pela Anvisa e atender a legislação vigente.
- » Especificações administrativas: são características quantitativas referentes à conformidade do pedido em relação ao produto recebido:
 - » Análise da documentação fiscal.
 - » Verificação do nome do produto por denominação genérica.
 - » Prazo de entrega, quantidade, preço unitário e total.
 - » Contagem física da quantidade em unidade (comprimido, cápsula, frasco etc.) e embalagem (solicitada x recebida)(p. 55)⁵.



Para assegurar o correto recebimento, as informações citadas acima devem ser verificadas e atestadas com assinatura, carimbo e data na Nota Fiscal. Deve ser registrada a entrada dos medicamentos com todas as especificações do produto no sistema de controle existente (fichas ou informatizado).

No caso de ocorrer alguma divergência no ato do recebimento, deve-se tentar resolver com o fornecedor ou equipe responsável pela aquisição de medicamentos. A não solução da divergência acarreta no não recebimento do material, podendo causar sérios problemas na disponibilidade do item a Rede de Atenção conseqüentemente, ao usuário. Portanto, a busca pela solução dos problemas nesse momento deve ser algo relevante.

Por exemplo: podem ocorrer algumas divergências entre o produto recebido e a nota fiscal apresentada. Em algumas situações menos complexas, a nota pode ser corrigida por uma carta de correção de nota fiscal de maneira ágil sem que o recebimento do produto seja negado.

As ocorrências deverão ser notificadas no recebimento e o documento fiscal encaminhado ao setor financeiro ou setor responsável na Secretaria Municipal de Saúde.

» Estocagem

Os principais objetivos da estocagem são:

- » reduzir perdas por quebra, expiração de validade e tempo gasto na movimentação dos produtos;
- » diminuir acidentes no trabalho;
- » otimizar o espaço físico existente;
- » aumentar a eficiência do processo de estocagem.
- » assegurar a disponibilidade do medicamento, insumos, produtos para saúde, em tempo oportuno e nas quantidades necessárias.

Importante!

O manuseio inadequado dos medicamentos pode afetar a sua integridade e estabilidade. Por isso, não se deve arremessar caixas, arrastar ou colocar muito peso sobre elas. Todos os funcionários, incluindo motoristas, devem ser treinados quanto ao manuseio e transporte adequado dos medicamentos.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

A limpeza é algo importantíssimo em locais de armazenamento de medicamentos. As áreas de armazenagem devem ser livres de poeira, lixo, roedores, insetos e outros vetores. Os interiores devem apresentar superfícies lisas, sem rachaduras, sem desprendimento de pó ou infiltrações na parede.

Além disso, os medicamentos devem ser ordenados de forma lógica, que permita fácil identificação dos produtos, por forma farmacêutica, em ordem alfabética por princípio ativo, da esquerda para a direita; rotulagem de frente para facilitar a visualização e rapidez na entrega.

Deve-se manter uma distância entre os produtos, e entre produtos e paredes, piso, teto e empilhamentos, a fim de facilitar a circulação interna de ar. Manter uma distância mínima de 50 cm da parede, solo, teto e entre os produtos e cada um desses itens, para evitar formação de zonas de calor. Não se deve encostar medicamentos às paredes, ao teto, ou deixá-los em contato com o chão, por causa da umidade.

Os medicamentos devem ser conservados nas embalagens originais. Além da proteção, isso facilita a identificação e a verificação dos lotes e validades. Ao serem retirados da caixa, as embalagens devem ser identificadas.

O controle da validade dos medicamentos é uma das ferramentas que mais diminuem o desperdício de recursos. Os produtos deverão ser armazenados por ordem de prazo de validade: os que vão vencer primeiro devem ser armazenados à esquerda e na frente. A observância dos prazos de validade deve ser monitorada rigorosamente, para evitar perdas. Os medicamentos devem ser distribuídos por ordem cronológica de validade, sempre pela validade mais antiga.

Dica!

A sigla PVPS, que significa Primeiro que Vence, Primeiro que Sai, é o método mais utilizado e eficaz para evitar perdas de medicamentos por validade.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

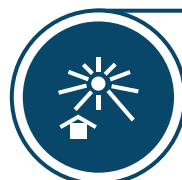
Em algumas situações, faz-se necessário empilhar caixas de medicamentos. Deve-se observar o empilhamento máximo permitido para o produto (ver recomendações do fabricante) bem como o limite de peso e resistência.

Observe na Figura 8, alguns símbolos que as caixas terciárias de medicamentos podem conter. É recomendado não ultrapassar cinco caixas e uma altura máxima de 2,5 m, para evitar desabamentos e deformações por compressões. Sempre deverá ser mantida a certa distância das paredes.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Figura 8. Símbolos que as caixas terciárias de medicamentos podem conter



Este símbolo significa que a mercadoria não pode ser exposta ao sol.



Este símbolo indica o sentido que a mercadoria deve ser posicionada ao ser armazenada ou transportada.



Indica que o produto deve ser mantido seco, ou seja, protegido da umidade.



Aviso que o produto é frágil, portanto deve-se ter cuidado.



Informa a quantidade máxima de caixas que podem ser colocadas umas sobre as outras.

Fonte: Adaptada de ISO 780:201511 e Imagem - Flaticon ©.

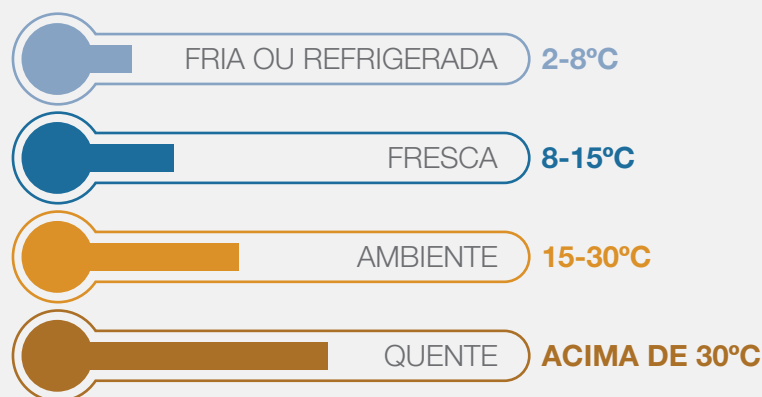
O contato com o solo pode criar pontos de acúmulo indesejáveis de umidade que se depositam nas embalagens e posteriormente pode afetar o produto.

O almoxarifado deve ser organizado de maneira racional. Quando possível, os materiais mais volumosos e mais pesados devem ficar próximos à área de saída, para facilitar a movimentação.

Alguns medicamentos possuem características técnicas ou administrativas que demandam um procedimento diferente de estocagem. Tais como:

- » Medicamentos termolábeis – são medicamentos sensíveis à ação da temperatura. Quando armazenados em locais quentes e sem ventilação estão sujeitos a alterações em suas propriedades físico-químicas. Fazem-se necessários aparelhos condicionadores de ar, refrigerador ou câmara fria que permitem o controle da temperatura ambiente, de acordo com suas características: fria ou refrigerada, fresca, ambiente ou quente³ (Figura 9).

Figura 9. Faixa de temperatura de acordo com classificação da Farmacopeia Brasileira



Fonte: Adaptada de CPRFB¹².

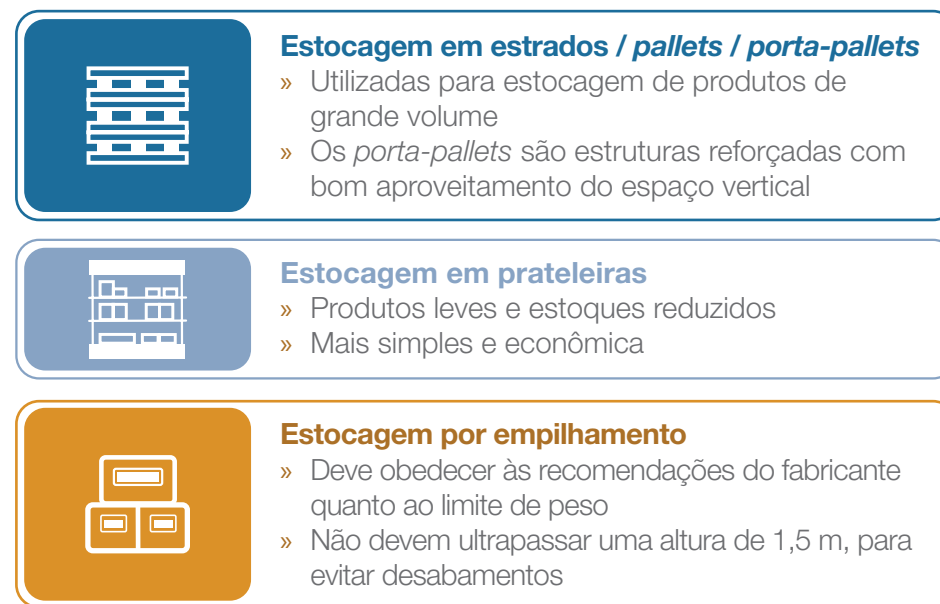
- » Medicamentos de controle especial – deve-se dispor de armário especial para guarda dos produtos com controle de acesso^{8,13}.

Produtos diferentes não devem ser armazenados no mesmo estrado, para evitar troca na entrega, e as áreas de estocagem de medicamentos são exclusivas, não podendo ser armazenados outros insumos, principalmente material de limpeza e de consumo.

Os medicamentos interditados devem ser identificados nas embalagens e podem ficar em áreas separadas, se houver espaço, ou na própria prateleira. De acordo com os procedimentos internos, encaminhar à Vigilância Sanitária local ou devolver ao Laboratório, comunicando imediatamente as unidades de saúde, para suspensão do uso e recolhimento.

Existem várias formas de estocagem de medicamentos dependendo da dimensão do volume a ser estocado, do espaço disponível e das condições exigidas (Figura 10).

Figura 10. As diferentes formas de estocagem de medicamentos e suas características



Fonte: Adaptada do Ministério da Saúde⁵.

Como visto, a estocagem tem papel fundamental na garantia da qualidade dos medicamentos que serão dispensados aos usuários do SUS. O profissional de apoio técnico usualmente executa as atividades de estocagem, garantindo que essa tarefa seja realizada de maneira a manter os medicamentos com suas características originais e possam fazer o efeito esperado quanto no uso pelo usuário.

A revisão permanente dos processos de trabalho com toda a equipe envolvida no procedimento de estocagem, principalmente dos profissionais de nível médio e técnico, permite uma melhora contínua na eficiência na estocagem.

» Segurança

Devido aos altos valores dos produtos e a importância que se tem para o cuidado dos pacientes, devem ser elaboradas normas e procedimentos de segurança, além de medidas preventivas para evitar riscos de quedas, deteriorações, desvios e incêndios, entre outros.

Os fatores que mais contribuem para o aumento de riscos no setor é a falta de equipamentos de prevenção contra incêndios e de manutenção das instalações elétricas. Os extintores de incêndio devem ser adequados ao tipo de material armazenado, fixados nas paredes e sinalizados conforme normas vigentes. Cada extintor deve possuir uma ficha de controle, etiqueta de identificação (protegida para não ser danificada), com a data de recarga.

O controle de entrada/saída deve ser realizado por meio de uma área para recepção e expedição dos produtos ficando o acesso restrito e limitado somente às pessoas que trabalham no setor.

A limpeza do ambiente deve ser diária, para evitar acúmulo de poeira, papéis ou caixas vazias de papelão, que possam criar condições para propagação de insetos e roedores. O lixo deve ser depositado em recipientes tampados, sendo descartado todos os dias. A utilização de inseticidas deve ser evitada devido à possibilidade de contaminação dos medicamentos.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

» Conservação

Alguns fatores externos, ligados a fatores ambientais, podem afetar a estabilidade dos medicamentos. No entanto algumas ações podem ser feitas para evitar danos a estes relacionados, conforme descrito em material publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde³.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

“Os principais fatores ambientais controláveis, com ação na estabilidade dos medicamentos, são temperatura ambiente, luminosidade e umidade, já que tanto as reações químicas quanto as biológicas são aceleradas com o aumento dos valores desses fatores. O prazo de validade ou o tempo previsto para a perda de estabilidade de um medicamento é verdadeiro apenas se respeitadas as indicações farmacopéicas de conservação dos mesmos.

— Temperatura

Condição ambiental diretamente responsável pelo maior número de alterações e deteriorações nos medicamentos.

- » Os medicamentos devem ser armazenados em locais ventilados, a maioria deles à temperatura ambiente em torno de 25°C, sendo aceitável uma variação no intervalo entre 15°C-30°C.
- » Elevadas temperaturas são contraindicadas para os medicamentos porque podem acelerar a indução de reações químicas e biológicas, ocasionando a decomposição dos produtos e alterando os prazos de validade.

Para o controle da temperatura, é necessária a utilização de termômetros nas áreas de estocagem, com registros diários em mapa de controle, registro mensal consolidado e elaboração de gráficos demonstrativos, para correção de eventuais anormalidades.

Os medicamentos particularmente sensíveis à ação da temperatura são chamados ‘termolábeis’ e requerem, em geral, temperatura refrigerada ou fresca. Algumas formas farmacêuticas, por exemplo, supositórios, são caracteristicamente termolábeis independentemente do fármaco.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

— Luminosidade

A incidência direta de luz, principalmente de raios solares, sobre os medicamentos acelera a velocidade das reações químicas (principalmente óxido-reduções), alterando a estabilidade dos mesmos. Os produtos particularmente sensíveis à ação da luz são chamados 'fotossensíveis'.

Os efeitos da luminosidade dependem da fonte de luz, grau de intensidade e tempo de exposição. Para proteção dos medicamentos fotossensíveis, utilizam-se embalagens de cor âmbar ou de papel alumínio, em virtude da opacidade das mesmas. Os problemas da estocagem poderão ser minimizados se houver a preocupação, na aquisição, de especificar corretamente a embalagem adequada.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

— Ventilação

Circulação interna de ar, que deve ser mantida para conservação satisfatória dos produtos e equilíbrio da temperatura em todos os pontos do ambiente.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

— Umidade

Dependendo da forma do medicamento, a alta umidade pode afetar sua estabilidade ao desencadear reações químicas (acelerar a degradação química), biológicas (crescimento de fungos e bactérias) e físicas (amolecimento de cápsulas). As cápsulas exercem grande poder de atracado e adsorção pela umidade, principalmente as de gelatina, que, por serem sensíveis à umidade, devem ser armazenadas em locais frescos ou climatizados.

Os medicamentos armazenados em áreas úmidas podem sofrer alterações na consistência, sabor, odor, turvação, tempo de de-sintegração. Por isso, recomenda-se não encostar medicamentos nas paredes, teto, em contato direto com o chão, próximos a banheiros ou junto a áreas com muitas infiltrações.

Os produtos sensíveis à umidade devem ser conservados e distribuídos em frascos hermeticamente fechados ou contendo substâncias dessecantes. Alguns, devido à elevada umidade, trazem invólucros de sílica gel para a devida proteção, não devendo ser retirados das embalagens.

O grau de umidade para armazenamento de medicamentos não deve ultrapassar 70%. A medição da umidade é feita por meio de higrômetros ou psicrômetros, sendo os últimos de uso mais fácil. A umidade relativa do ar é calculada pela relação entre a temperatura seca e a temperatura úmida. Os gráficos para o cálculo visual em geral são fornecidos com o equipamento^{3:200-1}.

Os termo higrômetros, por sua vez, permitem o controle tanto da temperatura quanto da umidade, utilizando apenas um equipamento.

Dica!

O nifedipino, medicamento utilizado no tratamento da hipertensão arterial, é um exemplo de medicamento fotossensível.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

A conservação dos medicamentos deve ser uma preocupação de toda a equipe da AF. Os profissionais de apoio técnico, além de realizar os procedimentos de armazenagem abordados acima, devem zelar para que esses parâmetros (temperatura, luminosidade, ventilação e umidade) estejam sob controle para garantir a qualidade dos medicamentos ofertados nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde e na CAF/almoxarifado.

Como visto, alguns medicamentos demandam um controle maior de luminosidade, temperatura, ventilação e umidade, devido às suas características. Cabe a toda equipe definir rotinas e procedimentos, compartilhando responsabilidades com o apoio técnico liderado pelo farmacêutico. Os profissionais de nível médio e/ou técnico sensíveis à importância da garantia da qualidade dos medicamentos, para utilização segura pelo usuário, devem se responsabilizar pelas atividades de armazenamento e estocagem de medicamentos.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

» Controle de estoque

O Ministério da Saúde⁵ define o controle de estoque como uma atividade técnico-administrativa que visa manter os níveis de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema. Além disso, subsidia a programação e aquisição de medicamentos com informações corretas. Dessa forma, o gerenciamento de estoques reflete quantitativamente e qualitativamente nos resultados obtidos ao longo do exercício financeiro.

Os objetivos do controle de estoque segundo o Ministério da Saúde são:



equilibrar demanda e suprimento e corrigir distorções e/ou situações-problema identificadas, por isso a gestão dos estoques ocupa destaque na gestão de material;



assegurar o suprimento, garantindo a regularidade do abastecimento;



estabelecer quantidades necessárias às demandas e evitar perdas;



identificar o tempo de reposição dos estoques, quantidades e periodicidade;



fornecer dados e informações ao setor de compras para execução da aquisição e reposição dos estoques;



manter inventários periódicos para avaliação das quantidades e condições dos estoques;



identificar problemas, avaliar rotatividade dos estoques, itens obsoletos e danificados, entre outros;



manter os estoques em níveis economicamente satisfatórios, no atendimento às necessidades requeridas (p. 68)⁵.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Um controle de estoque eficiente é resultante da soma de esforços conjuntos de todos os envolvidos no serviço. Para tanto, a equipe envolvida com os serviços farmacêuticos deve estar consciente das suas responsabilidades e os profissionais devem ser permanentemente capacitados para o bom desempenho das suas funções.

Atenção!

Você verá mais conteúdo referente ao controle de estoque e inventário na próxima aula.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Distribuição

A distribuição consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno e deve ser realizada de forma rápida e segura, eficiente no controle e informação. Os requisitos necessários para uma boa distribuição são apresentados na Figura 11.

Figura 11. Requisitos necessários para realizar a distribuição de medicamentos

INFORMAÇÃO

É indispensável um sistema de informações que forneça dados atualizados sobre a posição físico-financeira dos estoques, quantidades recebidas e distribuídas, dados de consumo e demanda de cada produto.

DISTRIBUIÇÃO

RAPIDEZ

O processo deve-se realizar em tempo, mediante um cronograma estabelecido, para evitar atraso ou desabastecimento.

SEGURANÇA

É a garantia de que os produtos chegarão ao destinatário nas quantidades corretas.

Fonte: Adaptada do Ministério da Saúde⁵.

O processo de distribuição inicia-se a partir de uma solicitação de medicamentos (por parte do requisitante) para o nível de distribuição envolvido, visando suprir as necessidades desses medicamentos por um determinado período de tempo.

Para realizar a distribuição de medicamentos, o Ministério da Saúde orienta realizar os seguintes procedimentos:



Planejar o processo de distribuição: elaborar cronograma de entrega, normas e procedimentos, elaborar instrumentos (formulários) para acompanhamento e controle.



Análise da solicitação: realiza-se uma avaliação criteriosa, verificando as quantidades distribuídas, o consumo, a demanda (atendida e não atendida), o estoque existente, a data do último atendimento e a solicitação anterior.



Processamento do pedido: o pedido deve ser atendido mediante documento elaborado em duas vias, sendo uma cópia para a unidade requisitante e a outra para o controle da distribuição.



Preparação e liberação do pedido: os medicamentos devem ser separados, em ordem cronológica de prazo de validade, por um funcionário e revisado por outro.



Conferência: o responsável pela unidade solicitante deve conferir todos os itens, realizando inspeção física do medicamento para identificar alterações do produto e assinar as duas vias do documento.



Registro de saída: após a entrega do pedido, registram-se as informações no sistema existente (p.73)⁵.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Vale ressaltar que algumas das etapas citadas anteriormente podem ocorrer de maneira informatizada em algumas realidades. Esse processo permite maior agilidade e confiabilidade nas etapas de distribuição.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

A periodicidade com que os medicamentos são distribuídos às unidades de saúde varia em função da programação, da capacidade de armazenamento, da demanda local, do tempo de aquisição, da disponibilidade de transporte e de recursos humanos, entre outros. Por isso, o intervalo de tempo entre as distribuições deve ser cuidadosamente observado, evitando-se o desabastecimento na rede. Quanto menor a periodicidade, maiores os custos com a distribuição.

A distribuição mensal, apesar de mais onerosa ao sistema, é a que garante o melhor acompanhamento e gerenciamento das informações. Já a atualização semanal do sistema mantém a regularidade da frequência de dias entre os abastecimentos, não oscilando pela diferença de dias do mês vigente.

Devem ser previstas, ainda, a possibilidade de solicitações não programadas, quando a demanda oscila mais do que as ferramentas de gestão de estoque foram capazes de prever. Vale ressaltar que o processo contínuo de avaliação da demanda evita a necessidade de atendimentos das solicitações não programadas.

Vamos praticar um pouco?

O objetivo é elaborar o cronograma de distribuição de acordo com a capacidade de armazenamento das unidades e distância da CAF.

UBS 1:

- » Capacidade de armazenamento de medicamentos: 14 dias
- » Localização e distância: Zona Norte (ZN), 5 km de distância da CAF
- » Demanda: pequena, estoque de 14 dias ocupa metade do veículo utilizado para o transporte

UBS 2:

- » Capacidade de armazenamento de medicamentos: 28 dias
- » Localização e distância: Centro, 1 km de distância da CAF
- » Demanda: grande, estoque de 28 dias ocupa completamente o veículo utilizado para o transporte

UBS 3:

- » Capacidade de armazenamento de medicamentos: 14 dias
- » Localização e distância: Zona Leste (ZL), 8 km de distância da CAF
- » Demanda: pequena, estoque de 14 dias ocupa metade do veículo utilizado para o transporte

CAPS:

- » Capacidade de armazenamento de medicamentos: 14 dias
- » Localização e distância: Zona Sul (ZS), 6 km de distância da CAF
- » Demanda: pequena, estoque de 14 dias ocupa metade do veículo utilizado para o transporte

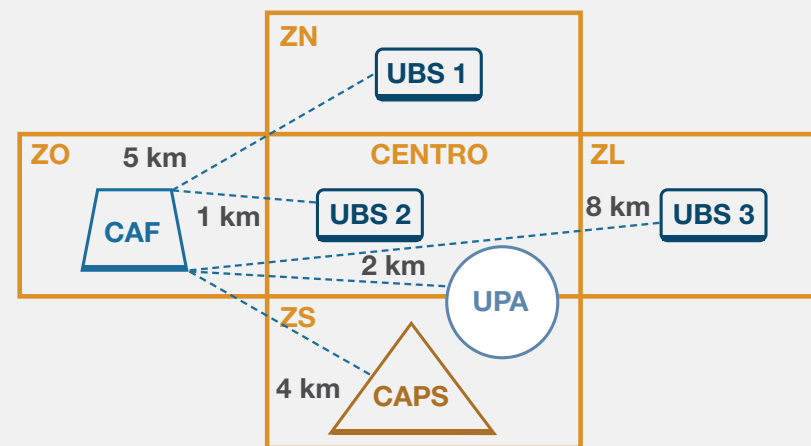
UPA:

- » Capacidade de armazenamento de medicamentos: 14 dias
- » Localização e distância: Centro, 2 km de distância da CAF
- » Demanda: pequena, estoque de 14 dias ocupa metade o veículo utilizado para o transporte

CAF:

Localização: Zona Oeste (ZO)

Como você organizaria o cronograma de distribuição de medicamentos?



Resposta:

Não existe uma resposta exata. O importante é a construção da lógica da organização.

Primeiramente, devem ser identificadas as unidades com a mesma capacidade de armazenamento: UBS 1, UBS 3, UPA e CAPS possuem capacidade de 14 dias de armazenamento, enquanto a UBS 2 possui capacidade de armazenamento de 28 dias.

Analisando a demanda, as unidades UBS 1, UBS 3, UPA e CAPS demandam metade da capacidade do veículo para realizar a distribuição. Portanto, a entrega pode ser organizada por duas unidades juntas para otimizar a saída do veículo. Por último, deve ser observado que as unidades CAPS e UPA são próximas, bem como a UBS 1 e UBS 3.

Proposta:

- Entrega de medicamentos nas unidades UBS 1 e UBS 3 a cada 14 dias.
- Entrega de medicamentos nas unidades CAPS e UPA a cada 14 dias.
- Entrega de medicamentos na UBS 2 a cada 28 dias.

Transporte

O transporte deve contemplar as condições adequadas de segurança, tempo da entrega e os custos financeiros.

Recomenda-se a utilização de veículo com isolamento térmico para transportar medicamentos, principalmente em distâncias longas, em especial no caso de vacinas, soros e insulinas, em razão das grandes variações de temperatura, umidade e pressão atmosférica que ocorrem de uma região para outra.

Os motoristas e os responsáveis pela distribuição devem ser qualificados, treinados e informados sobre o tipo de material que transportam, seu manuseio correto, as condições e os fatores externos que podem alterar a qualidade de sua carga e o seu custo.

As operações de carga e descarga, o manuseio, o empilhamento correto das caixas ou contêineres devem ser observadas, a fim de evitar danos aos produtos.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Destaca-se que os medicamentos termolábeis demandam algumas características especiais do veículo (conforto térmico). Portanto, no momento do recebimento desses medicamentos pela unidade, deve-se observar as condições de transporte. Caso seja constatada alguma irregularidade, orienta-se comunicar o profissional responsável conforme um fluxo pré-estabelecido. Os medicamentos devem ser imediatamente colocados nos locais adequados de armazenagem assim que chegarem ao destino⁵.

Vimos nesse item da aula que grande parte das atividades aqui apresentadas já são executadas por vocês, profissionais de nível médio e/ou técnico, na assistência farmacêutica dos municípios. O objetivo desta unidade de aprendizagem é, portanto, fornecer o máximo de subsídios para aperfeiçoar as atividades desenvolvidas nos serviços farmacêuticos técnicos gerenciais que integram o sistema de apoio da Rede de Atenção à Saúde.

Os profissionais de apoio técnico que atuam nos serviços farmacêuticos são corresponsáveis, ou seja, atuam em conjunto e sob a supervisão do profissional farmacêutico, na garantia da qualidade dos medicamentos disponibilizados na RAS, por meio da execução correta das etapas de recebimento, armazenagem e transporte. Para ofertar os medicamentos com qualidade e no tempo oportuno é necessário que a equipe da AF seja treinada e qualificada para que o sistema de distribuição funcione adequadamente.

A relação de liderança exercida pelo profissional farmacêutico juntamente com a equipe de profissionais de apoio técnico visa a integração das ações, construção e melhoria contínua dos processos de trabalho (educação permanente) de maneira a promover a autonomia dos profissionais de nível médio e/ou técnico.

Após a conclusão da leitura deste conteúdo, volte aos resultados da fiscalização do TCE-SP. Em seguida, reflita sobre os conceitos de armazenagem e distribuição e faça uma análise se eles estão sendo aplicados na sua realidade municipal.

Síntese da Aula

Nesta aula, apresentamos como deve ser organizado o armazenamento, a distribuição e o transporte de medicamentos para os pontos de dispensação a fim de garantir a qualidade do produto e sua oferta ao usuário no tempo oportuno. Vimos também as cinco etapas do processo de armazenamento: recebimento e recepção, estocagem, segurança, conservação e controle de estoque. O principal objetivo destes procedimentos é garantir a qualidade dos diversos medicamentos com diferentes características controlando a temperatura, umidade, luminosidade e ventilação. Além disso, evitar perdas de produtos realizando o correto armazenamento por meio da técnica PVPS torna a gestão da cadeia de suprimentos mais eficiente. Aprendemos e praticamos como realizar a distribuição de medicamentos no município garantindo o contínuo abastecimento dos medicamentos evitando ruptura de estoque. Por último, estudamos as bases técnicas e legais do transporte de medicamentos a fim de garantir a manutenção da qualidade dos produtos.

Na próxima aula de Logística de Medicamentos III abordaremos assuntos relacionados à gestão de estoque e os sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica.

Referências

1. São Paulo, Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. VI Fiscalização Ordenada 2019: medicamentos – farmácias, hospitais, UBS, almoxarifados – 27/08/2019. São Paulo: TCESP; 2019 [acesso em 5 out. 2019]. Disponível em: <https://www.tce.sp.gov.br/sites/default/files/noticias/1-RelatorioConsolidadoCCS201908271448.pdf>
2. Brasil, Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004.
3. Marin N, et al. (org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
4. Cosendey MAE. Análise da implantação do Programa Farmácia Básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil. Tese de doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. Rio de Janeiro; 2000.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Brasil, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Diretoria Colegiada. Resolução RDC nº 304, de 17 de setembro de 2019. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 set. 2019. Ed. 181, Seção 1, p. 64.
7. Vecina Neto G, Reinhardt Filho W. Gestão de recursos materiais e de medicamentos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania).

8. Brasil, Ministério da Saúde. Central de Medicamentos – CEME. Boas práticas para estocagem de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 1989.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Guia Básico para a Farmácia Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
10. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2009.
11. International Standard Organization (ISO). ISO 780:2015 Packaging – Distribution packaging – Graphical symbols for handling and storage of packages. Switzerland: ISO; 2015.
12. Comissão Permanente de Revisão da Farmacopeia Brasileira (CPRFB). Farmacopeia Brasileira. 4. ed. São Paulo: Atheneu; 1988.
13. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 19 maio 1998.

Autor

André Yoshikane Shoshima

Farmacêutico do município de Santana de Parnaíba/SP. Professor da Faculdade Estácio Campus Carapicuíba das disciplinas de Farmacoecologia, Introdução a Assistência Farmacêutica e Trabalho de Conclusão de Curso. Graduado em Farmácia, modalidade Análises Clínicas, pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) em 2008. Especialista (2013) em Gestão da Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina, Mestre (2017) em Avaliação de Tecnologias em Saúde pelo Instituto Nacional de Cardiologia e Especialista (2017) em Gestão da Clínica pelo Hospital Sírio-Libanês. Atualmente é coordenador da Comissão de Farmácia e Terapêutica e responsável pela farmácia do componente especializado do município de Santana de Parnaíba/SP.



8

Aula



Logística de medicamentos III: gestão de estoque

Autora: Karina Santos Rocha



Ementa da aula



Esta aula aborda os fundamentos, instrumentos e os sistemas informatizados em saúde para a gestão de estoque de medicamentos na Assistência Farmacêutica municipal.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Objetivo de aprendizagem



Conhecer e apoiar a gestão de estoque de medicamentos na Assistência Farmacêutica; compreender e utilizar os sistemas informatizados em saúde para a gestão de estoque de medicamentos.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Introdução



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

O medicamento é o recurso terapêutico mais utilizado na atualidade, além de ser considerado um insumo primordial para a proteção e recuperação da saúde¹. Por isso, é imprescindível que esteja disponível à população em quantidade, qualidade e tempo oportuno.

Um importante indicador de qualidade dos serviços de saúde é a disponibilidade oportuna de medicamentos².

No Sistema Único de Saúde (SUS) temos demandas crescentes e recursos financeiros finitos para compra de medicamentos, cujos gastos representam uma parcela importante no orçamento da saúde. Assim, torna-se fundamental uma gestão da Assistência Farmacêutica eficiente para garantir a disponibilidade oportuna de medicamentos à população favorecendo um cuidado mais qualificado e utilização dos recursos financeiros com maior eficiência.

Nas *Aulas 6 e 7* nos aprofundamos em algumas atividades técnico-gerenciais da Assistência Farmacêutica: programação, aquisição, transporte, armazenamento e distribuição de medicamentos que são indispensáveis para assegurar a disponibilidade de medicamentos. Nessa aula procuraremos entender e discutir a gestão de estoque de medicamentos, que também é uma atividade essencial para garantia do acesso da população aos medicamentos, visto que ela gera informações que subsidiam outras atividades relacionadas ao abastecimento de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS). Lembrando que “[...] o dimensionamento e o controle de estoques de medicamentos são fatores decisivos para o sucesso ou fracasso da gestão da assistência farmacêutica, estando intimamente relacionados com as faltas e os desperdícios (p. 30)”³.

Considerando a relevância da gestão de estoque na Assistência Farmacêutica, nessa aula apresentaremos conteúdos e ferramentas que podem auxiliar na organização dos processos de trabalho relacionados a essa temática. Ressaltamos que é imprescindível que a equipe de Assistência Farmacêutica tenha clareza sobre a importância dessa atividade e deve estar capacitada para desempenhá-la de forma qualificada.

Portanto, esperamos que ao final dessa aula você, profissional de apoio técnico, tenha aprimorado seus conhecimentos em gestão de estoque e possa colocá-los em prática contribuindo para a qualificação da Assistência Farmacêutica em seu município.

Fundamentos da Gestão de Estoque de Medicamentos

Como já mencionamos anteriormente, uma gestão de estoque adequada contribui para regularidade no abastecimento e, conseqüentemente, para o acesso da população aos medicamentos. Nesse sentido, precisamos ter uma equipe capacitada, instrumentalizada e ciente de suas responsabilidades para desenvolvimento das atividades e um controle de estoque eficiente⁴.

— Mas, afinal, o que é controle de estoque de medicamentos?

Controle de estoque de medicamentos é uma atividade técnico-administrativa que monitora toda a movimentação de medicamentos (entrada e saída) e tem por finalidade garantir a manutenção dos níveis de estoque para atendimento da demanda, evitando faltas, excessos, desperdícios e perdas. O controle de estoque ainda dispõe de informações que devem ser utilizadas para programação e aquisição de medicamentos adequadas às necessidades da população^{4,5}.

“Um eficiente sistema de controle de estoque permite a disponibilidade de informações sobre a posição de estoques, dados de consumo e demanda, gastos efetuados com medicamentos, valor financeiro do seu estoque, quantitativo financeiro de perdas, bem como número de medicamentos utilizados no próprio serviço (p. 20)”⁶.

» Elementos de gestão de estoque

Todos os estabelecimentos de saúde que prestam serviços farmacêuticos devem realizar gestão de estoque de medicamentos. Para que se consiga ter um controle adequado e eficiente é importante definir rotinas, estabelecer prioridades e gerenciar informações³. Além disso, é necessário utilizar elementos de gestão de estoque que “[...] são os principais parâmetros necessários à adequação, aos interesses e às necessidades da quantidade no estoque (p. 69)”⁵.

Refleta!



No seu local de trabalho como é feito o controle de estoque de medicamentos? Você, apoio técnico, utiliza quais parâmetros para alertar o farmacêutico sobre excesso ou redução de um determinado medicamento?

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

No Quadro 3 a seguir listamos e descrevemos alguns elementos de gestão de estoques.

Quadro 3. Definição e cálculo dos Elementos de Gestão de Estoque

| Elemento | Definição | Como calcular | Exemplo |
|----------------------------|---|--|--|
| Consumo Médio Mensal (CMM) | É a soma do consumo de medicamentos usados em um determinado período, dividido pelo número de meses de sua utilização ^{4,5} . Não devem ser consideradas nessa soma as quantidades referentes a empréstimos e perdas. Para que os resultados sejam gerados com maior segurança, recomenda-se utilizar um período mais amplo para coleta dos dados ^{4,5} | $CMM = \frac{\sum CM}{NM}$ <p>CMM – consumo médio mensal Σ – somatória CM – consumo mensal NM – número de meses usados para estabelecer consumo</p> | <p>Calcular o consumo médio mensal do medicamento Captopril comprimido 25 mg na Unidade Básica de Saúde Esperança.</p> <p>Consumo de Captopril 25 mg nos últimos 6 meses:</p> <p>Janeiro – 1.000 Fevereiro – 850 Março – 1.100 Abril – 900 Maio – 1.000 Junho – 950</p> <p>$CMM = (1000+850+1100+900+1000+950) / 6$ CMM = 966 comprimidos</p> |
| Estoque Máximo (EMax) | É a quantidade máxima que o serviço deve manter de cada medicamento. Para esse elemento de gestão de estoque deve ser considerado o recurso financeiro disponível e o espaço para armazenamento adequado dos medicamentos ^{7,8} . Para calcular o estoque máximo, deve ser feita a soma do estoque mínimo e do lote de compra ⁵ | $EMax = EMin + LC$ | <p>Calcular o estoque máximo do medicamento Captopril comprimido 25 mg na Unidade Básica de Saúde Esperança. O estoque mínimo é de 483 comprimidos e o lote de compras é de 966 comprimidos.</p> <p>$EMax = 483 + 966$ EMax = 1449 comprimidos</p> |
| Estoque Mínimo (EMin) | É a quantidade mínima que o serviço que oferta medicamentos deve manter de cada medicamento para atender o consumo médio mensal até a chegada de uma nova solicitação/compra ^{4,5} . O estoque mínimo garante continuidade no atendimento caso ocorra problemas na entrega por parte do fornecedor ou aumento de consumo inesperado, por exemplo ³ | $EMin = CMM \times TR$ | <p>Calcular o estoque mínimo do medicamento Captopril comprimido 25 mg na Unidade Básica de Saúde Esperança.</p> <p>O consumo médio mensal é de 966 comprimidos e o tempo de reposição é de 15 dias (0,5 mês).</p> <p>$EMin = 966 \times 0,5$ EMin = 483 comprimidos</p> |
| Lote de Compra (LC) | É a quantidade de medicamentos que atenda a necessidade do período, incluindo o estoque mínimo. Assim, considera-se o lote de compras igual ao ponto de pedido ⁵ | $LC = PP$ | <p>Se o ponto de pedido do medicamento Captopril 25 mg é 966 comprimidos, o lote de compras é 966 comprimidos</p> |

(continua)

(continuação)

| Elemento | Definição | Como calcular | Exemplo |
|-------------------------|---|-------------------------------|---|
| Ponto de pedido (PP) | É o momento para solicitação/aquisição da quantidade mínima necessária para atender as demandas até um novo período de abastecimento ⁵ | $PP = (CMM \times TR) + EMIN$ | Calcular o ponto de pedido do medicamento Captopril comprimido 25 mg na Unidade Básica de Saúde Esperança. O consumo médio mensal é de 966 comprimidos, o estoque mínimo é de 966 comprimidos e o tempo de reposição é de 15 dias. $PP = (966 \times 0,5) + 483$ PP = 966 comprimidos |
| Tempo de Reposição (TR) | É o tempo entre o pedido e a entrega. A unidade do TR é mês. | | Tempo de reposição do medicamento Captopril 25 mg é de 15 dias, ou seja, 0,5 mês. |

Fonte: Elaboração própria.

» Classificação de itens do estoque de medicamentos

No processo de organização do estoque também é importante trabalhar a classificação de itens do estoque de medicamentos, cuja definição é a seguinte: “É a utilização de técnicas que permitem aplicar tratamentos apropriados a cada item de estoque e constitui-se em uma importante aliada na elaboração das estratégias de gestão dos estoques de medicamentos (p. 38)”³.

Na *Aula 6 – Logística de medicamentos I: programação e aquisição de medicamentos* – foi mencionada a Análise ABC como uma importante ferramenta de apoio à programação. Na gestão de estoque, a classificação Curva ABC também é fundamental, visto que nela os medicamentos de maior impacto financeiro são separados e têm uma gestão mais minuciosa, pois eles são em menor número e representam um maior valor financeiro dos recursos dispendidos com medicamentos. A classificação Curva ABC corresponde a uma dupla classificação dos medicamentos de acordo com seu preço unitário e consumo. Para maior compreensão, reproduzimos a seguir as três classificações da Curva ABC⁹.

- » **A** – é composta pelos itens mais importantes e que possuem maior valor financeiro. Representam até 20% dos medicamentos e cerca de 80% do valor financeiro do estoque.
- » **B** – é composta pelos itens de valor financeiro intermediário. Representam 20% a 30% dos medicamentos e 20% a 30% do valor financeiro do estoque.
- » **C** – é composta pelos itens de valor financeiro baixo. Representam 50% a 80% dos medicamentos e até 20% do valor financeiro do estoque.

Temos também a Curva XYZ cuja classificação é feita pela criticidade, com base no critério do impacto resultante da falta do medicamento⁹. Uma das formas de se determinar a imprescindibilidade do medicamento é avaliar, por exemplo, as respostas para as seguintes perguntas¹⁰:

- » **Esse medicamento é essencial para algum tratamento?**
- » **Algum outro medicamento pode substituí-lo na sua falta?**

A Curva XYZ também pode contribuir para um controle de estoque mais qualificado e auxiliar na tomada de decisão considerando a importância do medicamento para oferta de um cuidado adequado e efetivo.

Abaixo segue a descrição de cada item da Curva XYZ^{9,10,11}.

- » **Curva X** – baixa criticidade. A falta de medicamentos da Curva X não provoca paralisações nos serviços e nem riscos à segurança do paciente. Há elevada possibilidade de usar outros itens equivalentes.
- » **Curva Y** – média criticidade. A falta de medicamentos na Curva Y pode provocar paralisações e colocar pacientes em risco. Há relativa facilidade de realizar substituição por outros medicamentos equivalentes.
- » **Curva Z** – alta criticidade. A falta de medicamentos nessa curva, visto que eles são imprescindíveis, paralisa serviços e coloca em risco a segurança dos pacientes. Não há possibilidade de substituição por outros medicamentos.

O profissional de apoio técnico não necessariamente participa da elaboração da classificação de medicamentos. Contudo, ele precisa ter conhecimento dessas classificações para compreender a necessidade de um controle mais rigoroso e eficaz para determinados medicamentos por sua importância terapêutica e/ou por seu valor financeiro.

Refleta!

Como é feita a classificação dos medicamentos no seu local de trabalho? Aproveite esse momento para refletir sobre esse tema da aula com a sua equipe.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

»» Controle de validade

De acordo com o Ministério da Saúde: “Validade é a data-limite da vida útil do medicamento, que deve estar expressa na embalagem e no produto” (p. 56)⁵.


Na *Aula 7 – Logística de medicamentos II: transporte, armazenamento e distribuição* – discutimos a importância do controle de validade e como realizar esse procedimento. Nesta aula vamos reforçar que um controle de estoque eficiente deve assegurar que a validade dos medicamentos tenha um monitoramento constante, garantindo, por exemplo, que os medicamentos com prazo de validade mais próximo sejam os primeiros a serem distribuídos e dispensados.

»» Rastreabilidade

A rastreabilidade, segundo Malta¹², “trata da identificação da origem do produto desde as matérias primas utilizadas, processo de produção, distribuição no mercado, até o consumo [...]” (p. 5). Esse processo permite o combate à falsificação de medicamentos, contribui para um melhor gerenciamento de estoque e maior segurança para o paciente.

No Brasil está em discussão a implantação do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCM), que determina que o rastreamento deve ser feito por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados em toda a cadeia produtiva, ou seja, da fabricação até o consumo pela população.

Saiba mais!

Para saber mais sobre o Sistema Nacional de Controle de Medicamentos visite o site da [Agência Nacional de Vigilância Sanitária \(Anvisa\)](https://www.anvisa.gov.br). 



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Mas, enquanto o SNCM ainda não está implantado no país, como pode ser feito um melhor controle dos medicamentos que permita, por exemplo, identificar um paciente que faz uso de um determinado medicamento suspenso/interditado pela Anvisa?

A melhor forma de garantir a rastreabilidade sem uso de toda a tecnologia indicada para sua realização é por meio de identificação dos lotes dos medicamentos em todas as movimentações de entrada e saída. Quando há sistema informatizado com leitor de código de barras, esse registro já é garantido. Se não existe leitor, o registro deve ser feito manualmente.

Vamos pensar numa **situação vivenciada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Esperança:**

A equipe da farmácia recebeu uma nota informativa da CAF/almojarifado central sobre o recolhimento do medicamento Enalapril 20 mg do lote hipotético FGH do fabricante hipotético ABCD. A nota informava que havia sido identificado um problema de qualidade no processo de fabricação do medicamento e que isso poderia ocasionar falha nos seus efeitos terapêuticos. Considerando que se tratava de um medicamento amplamente utilizado na UBS, rapidamente, João, apoio técnico, se prontificou a gerar um relatório de entrada de medicamentos pelo sistema informatizado para confirmar o recebimento do lote com problema. No relatório foi constatado o recebimento de uma pequena quantidade. A partir dessa confirmação João gerou o relatório de dispensação que tem registrado o lote em todas as saídas de medicamentos para fornecimento à população. No relatório foram identificados dez usuários que receberam o medicamento com problema. Para deixar o relatório mais completo, João identificou a equipe que cada um dos dez pacientes fazia parte, por meio dos endereços disponíveis no sistema. João então entregou o relatório completo à farmacêutica Joana que solicitou ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde para orientar os pacientes a retornarem à UBS com o medicamento Enalapril 20 mg para receberem uma importante orientação sobre o medicamento. Felizmente, todos os pacientes compareceram à UBS e a troca do medicamento foi realizada garantindo o uso do medicamento eficaz e seguro.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Nessa história só foi possível efetuar o recolhimento dos medicamentos com problema porque a equipe da farmácia realiza registro do lote e fabricante em todas as movimentações. Na UBS Esperança não há leitor de código de barras, mas o sistema conta com a opção de baixa automática ou manual, na qual é possível que o lote seja escolhido automaticamente ou no caso do manual seja determinado pelo funcionário. A não realização da troca do medicamento com problema poderia prejudicar o tratamento dos pacientes que receberam tal medicamento.

Reflita!

No seu local de trabalho o fabricante e o lote do medicamento são registrados em todas as movimentações? Se sim, como é realizado?



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O importante dessa parte da aula é compreender que realizar o controle de lotes em todas as movimentações de medicamentos é um processo que contribui para uma gestão de estoque mais precisa e qualificada, além de trazer mais segurança aos profissionais e pacientes atendidos nos serviços de saúde.

» Inventário

Inventário é “a contagem física dos estoques para verificar se a quantidade de medicamentos estocada coincide com a quantidade registrada nas fichas de controle ou no sistema informatizado (p. 33)”³.

A partir do inventário é possível identificar inconformidades nos estoques físicos e realizar ajustes. Quanto menor o intervalo de realização do inventário, mais fácil efetuar os ajustes^{3,5}.

A periodicidade do inventário pode ser:



Diária: permanente ou contínuo. Seleção aleatória de medicamentos que exigem um controle mais rigoroso, por exemplo, psicotrópicos.



Semanal: periódico. Seleção por amostragem de 10% a 20% de medicamentos disponíveis em estoque.



Trimestral: periódico. Seleção de medicamentos por amostragem ou estoque total.



Semestral: periódico. Seleção de medicamentos por amostragem ou estoque total.



Anual: obrigatório. Estoque total para atualização e prestação de contas. Deve ser realizado sempre no final de cada ano-exercício.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O inventário deve ser organizado pelo farmacêutico e auxiliado pelos profissionais do apoio técnico. Para a sua realização devem ser estabelecidos procedimentos que facilitem o processo e a identificação das falhas que geram as divergências. Também é um momento importante para avaliar movimentação dos medicamentos, validade e garantir que o controle de estoque tenha sido efetivo, assegurando o abastecimento adequado sem gerar perdas e desperdícios.

Após a realização do inventário deve ser feito um relatório em que constem todas as informações sobre as divergências encontradas bem como as justificativas para tais ocorrências. Cabe enfatizar que, nas justificativas, devem ser incluídos documentos que comprovem as causas das divergências. Somente após avaliação do relatório e autorização da chefia os acertos podem ser realizados. Outros encaminhamentos, como abertura de processo administrativo para apuração de responsabilidade, por exemplo, também podem ser realizados pela instituição⁹.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Tipos de Controle de Estoque

O controle de estoque pode ser feito manualmente ou por sistema informatizado. Independentemente da forma de registrar a movimentação (entrada e saída) do medicamento, o importante é que esse registro seja feito de forma correta e confiável.

Lembre-se!

A gestão de estoque subsidia a programação e aquisição de medicamentos. Se houver falhas nesse controle, o serviço pode ter falta ou excesso de medicamentos.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

»» Controle de estoque manual

O controle é realizado manualmente, utilizando fichas de prateleira ou planilha, por exemplo, em Excel.

A ficha ou planilha deve conter fundamentalmente os seguintes dados:

Identificação do medicamento:

- » nome
- » concentração
- » forma farmacêutica

Movimentação do medicamento:

- » entrada (quantidade recebida, lote, validade, valor unitário em R\$, dados dos fornecedores, data e responsável pelo registro)
- » saída (quantidade distribuída ou dispensada, lote, validade, valor unitário em R\$, dados de quem solicitou, data e responsável pelo registro)

Além disso, identificar na ficha de prateleira ou planilha o consumo médio mensal, estoque mínimo e máximo de cada medicamento é algo que pode facilitar a rotina de trabalho e auxiliar no uso constante desses elementos de gestão de estoque qualificando o processo de trabalho desenvolvido pela equipe da Assistência Farmacêutica.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

As fichas ou planilhas devem ser organizadas por código ou nome de medicamento. As entradas e saídas devem ser registradas com cores diferentes para facilitar a identificação de cada uma delas^{4,5}.

Também é importante salientar que o registro manual de saídas não deve se limitar às distribuições de medicamentos. Nos pontos de atenção, onde é realizada a dispensação/entrega de medicamentos, é essencial registrar as saídas efetuadas para atendimento da população e, inclusive, considerar os medicamentos prescritos e não atendidos. Lembrando que a programação vai considerar informações da gestão de estoque para estimar as quantidades a serem adquiridas. Se as demandas não atendidas não forem registradas não será possível estimar a real necessidade desses medicamentos.

» Controle de estoque informatizado

Trata-se de uma forma de registro da movimentação dos medicamentos que facilita acompanhamento, controle e avaliação por meio de sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica. Contudo, para que o controle informatizado seja realmente eficiente é necessário estruturar e organizar o serviço, ter uma equipe capacitada e qualificada para utilização do sistema informatizado e garantir que o registro seja feito de forma correta^{4,5}.

Lembre-se!

“O sistema informatizado só agiliza o processo. Se não existir um controle eficiente, esse sistema não irá solucionar os problemas, pelo contrário, poderá aumentá-los”(p. 70)⁵.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Sistema de Informação na Assistência Farmacêutica

Como você utiliza as informações para decidir algo no seu dia a dia?



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Para decidir se deve levar ou não um guarda-chuva ao sair de casa, se vai fazer ou não um piquenique no final de semana, você consulta as condições climáticas, certo? Da mesma forma, as informações, de modo geral, quando disponíveis podem nos ajudar a tomar decisões^{13,14}.

Lembre-se!

“A palavra informação significa ação de informar, tomar conhecimento de algo, investigação para verificar um fato, notícia recebida” (p. 2)¹⁵.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Nos serviços de saúde também precisamos de informações disponíveis para tomar decisões.

“A gestão no âmbito da saúde exige lidar com problemas de alta complexidade diariamente, assim como a adoção de medidas de alta relevância social. Dessa maneira, a informação deve ser tomada como um redutor de incertezas e possibilitar um planejamento mais próximo das necessidades de saúde para atingir uma situação futura desejada (p. 10)¹⁴.”

Para obter informações em saúde é necessário realizar a coleta, o processamento e a avaliação dos dados organizados e sistematizados. Para isso, ter profissionais capacitados e conscientes da importância desses processos, além do acompanhamento e monitoramento dos gestores, é fundamental.

Aprendendo um pouco mais!

Dados: “são a base para gerarmos informações.

Os dados que escolhemos e o modo como os combinamos refletem o referencial explicativo (os pressupostos, os valores etc.) que orienta a nossa visão de mundo, ou seja, o nosso modo de ver’ ou de conhecer uma determinada situação. Dados são artefatos os quais são analisados e promovem suprimir algum tipo de informação e conhecimento (p. 38)”¹³.

Informação: “é o processo no qual uma organização se informa sobre ela própria e informa ao ambiente sobre ela. Não se limita a dados coletados. Define-se também como o significado que o homem atribui a um determinado dado, por meio de convenções e representações. Um clássico exemplo é o do semáforo para regular o trânsito, que utiliza as cores verde, amarelo e vermelho. O significado de cada um desses dados foi convencionalmente assim atribuído: verde – seguir, amarelo – atenção, vermelho – parar. Toda informação, portanto, deve gerar uma decisão, que, por sua vez, desencadeará uma ação (p. 38)”¹³.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

No caso da Assistência Farmacêutica, ter garantia de informação de qualidade é essencial para sua qualificação¹⁶. Por isso, ter um sistema de informação em saúde para Gestão da Assistência Farmacêutica é imprescindível, pois possibilita um melhor planejamento e gerenciamento das ações contribuindo para maior efetividade no cuidado ofertado à população.

Saiba mais!

“[...] Um **sistema de informação** envolve um conjunto de processos que se destina a capturar, processar, transformar, armazenar, manter e produzir informações” (p. 834)¹⁷.

“[...] um **sistema de informação em saúde (SIS)** é um conjunto de componentes e procedimentos organizados que tem o objetivo de gerar informação que seja relevante para melhorar as decisões de gestão em saúde, em todos os níveis do sistema de saúde. Para isso, os SIS envolvem os processos de coleta e processamento de dados, produção de relatórios e uso da informação necessária para melhoria da eficiência e efetividade das ações e práticas em saúde, nos vários níveis de atenção” (p. 253)⁹.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Para a gestão de estoque, tema desta aula, ter um sistema de informação que garanta o registro de todas as movimentações de medicamentos é importante para gerar dados sobre posição de estoque, consumo, demanda, gasto com medicamentos, entre outros, que, por meio de combinações entre eles, vão gerar informações que irão subsidiar a programação e aquisição e, assim, auxiliar na tomada de decisão dos gestores para ações que garantam a disponibilidade oportuna de medicamentos para a população.

Nesse sentido, torna-se imprescindível organizar todo o processo de trabalho para garantia de um controle de estoque eficiente e que gere informações confiáveis. Contudo, também é importante que os colaboradores envolvidos nesses processos estejam preparados e qualificados para desempenharem essa atividade de forma satisfatória, de maneira que atenda às necessidades dos serviços e da população assistida.

Lembre-se!

“Sem informação não há gerenciamento”(p. 30)³.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

— Vamos pensar de forma prática sobre os conceitos apresentados e como eles se aplicam na gestão de estoque:

Você utiliza no seu local de trabalho um sistema informatizado, um sistema de informação da Assistência Farmacêutica, que permite realizar controle de estoque. Faz parte de sua rotina, todos os dias, no início das atividades, gerar relatório de posição de estoque. Ao verificar a quantidade de 2.000 comprimidos de Captopril 25 mg você tem um dado, certo? E, além desse dado da quantidade de comprimidos, você tem também alguma informação importante?

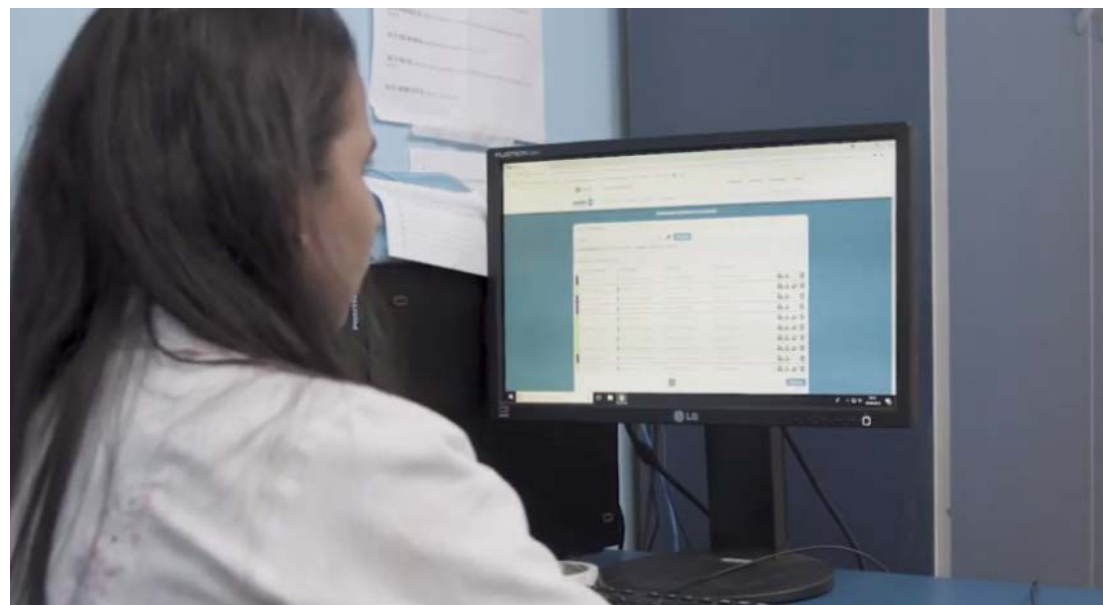
Provavelmente, não. Agora, se junto da posição de estoque você verifica o consumo médio de medicamentos, você tem uma combinação de dados que, agora, sim, gera uma informação. No caso do Captopril 25 mg, o consumo médio é de 10.000 unidades e seu pedido mensal só vai chegar dentro de 10 dias. Considerando a posição de estoque, consumo médio e tempo de reposição do medicamento Captopril 25 mg, você tem a informação de que o estoque vai ser insuficiente até a chegada do pedido mensal. Diante dessa informação você tem uma decisão a ser tomada, uma ação, que é fazer um pedido emergencial/extra para não ficar desabastecido.

Aplicando os conhecimentos adquiridos!

Você conhece as informações de Assistência Farmacêutica geradas a partir de dados do seu local de trabalho? Caso não conheça, aproveite esse momento para se apropriar, discutir com a equipe e até mesmo avaliar se os registros que geram as informações estão sendo realizados de forma adequada.

» Informatização na Assistência Farmacêutica

Entre os diversos fatores importantes para qualificação da Assistência Farmacêutica, dispor de informações precisas e confiáveis é fundamental para um melhor planejamento, execução e acompanhamento das atividades desenvolvidas¹⁸. Ter um sistema informatizado facilita e agiliza os processos de trabalho e pode aumentar a praticidade na organização e sistematização dos dados que irão gerar informações importantes para um melhor gerenciamento dos medicamentos e avaliação da Assistência Farmacêutica.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Cabe ressaltar que “[...] a utilização de sistemas informatizados aumenta a efetividade na gestão técnica e clínica do medicamento (programação e gestão de estoques, aquisição, dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico) [...]” (p. 59)¹⁶.

Diante da ausência de um sistema nacional e da necessidade de informações relativas à Gestão da Assistência Farmacêutica, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e em parceria com instituições especializadas, desenvolveu no ano de 2009, em plataforma *web*, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus. Trata-se de um sistema informatizado disponibilizado gratuitamente aos municípios e estados brasileiros, mediante adesão¹⁶. Segundo o Ministério da Saúde:

“o Hórus foi desenvolvido para qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas do SUS, contribuindo para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população, além do fornecimento de informações fidedignas sobre o acesso, o perfil de utilização, a demanda e o estoque de medicamentos (p. 26)¹⁶.”

O referido Sistema é uma importante ferramenta tecnológica que está integrado a outros sistemas do SUS¹⁹, tais como:


- » Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
- » Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CadSUS Web)
- » Catálogo de Materiais e Medicamentos do governo federal (Catmat)

Cabe mencionar que os estabelecimentos de saúde que utilizam o e-SUS AB e o Hórus têm a possibilidade de configurar no e-SUS-AB a consulta aos estoques disponíveis na farmácia e acessá-lo no consultório no momento da prescrição dos medicamentos.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Saiba mais!

De acordo com o Ministério da Saúde, o e-SUS Atenção Básica (e-SUS-AB) é uma estratégia para reestruturar as informações da saúde na Atenção Básica em nível nacional. A qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um sistema eletrônico unificado. Para mais informações, acesse o portal da [Secretaria de Atenção Primária à Saúde](#). 



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O Hórus é um sistema de fácil utilização, intuitivo, e que possui diversas funcionalidades que permitem o registro de toda a movimentação dos medicamentos, ou seja, desde a entrada no Almoxarifado/Central de Abastecimento Farmacêutico até a dispensação ao usuário na farmácia. Nessas movimentações todos os dados fundamentais dos usuários e medicamentos são informados para, inclusive, realizar rastreabilidade, caso necessário, além de obter histórico detalhado de uso de medicamento por paciente, por exemplo.

Os dados disponíveis no sistema podem ser acompanhados em tempo real, por exemplo, estoque de medicamentos dos serviços de saúde e/ou central de abastecimento farmacêutico/almoxarifado, dispensação realizada por usuário, entre outros, bem como podem ser consultadas outras informações, por meio de relatórios, no momento que é necessário acesso ao dado. O sistema contempla dados da parte de financiamento, já que é possível consultar a origem do recurso financeiro utilizado para compra de medicamentos por esfera de gestão (Ministério da Saúde, Secretarial Estadual ou Municipal de Saúde) e também disponibiliza dados que podem ser compartilhados com as equipes, por exemplo, usuários faltosos (aqueles que não retiram na data prevista o medicamento).

Na parte de controle de estoque, vale destacar que o Sistema Hórus pode facilitar o registro e acompanhamento dos dados e assim contribuir para qualificação da Assistência Farmacêutica. Lembrando que:

“o grande desafio da administração de materiais é estabelecer níveis de estoque. Para manter um nível de estoque que atenda às necessidades, com regularidade no abastecimento contínuo da rede de serviços, é necessário um controle eficiente e a utilização de instrumentos para registro das informações que facilitem o acompanhamento e subsidiem a programação (p. 214)⁴.”

Enfim, pode-se definir o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus como:

“[...] ferramenta importante que possibilita a definição de fluxos e responsabilidades nos processos de trabalho, o registro sistemático das ações e a possibilidade do acompanhamento, em tempo real, do serviço por meio de emissão e avaliação de relatórios que permitem maior agilidade, segurança e controle das atividades descritas nas diretrizes (p. 16)⁶.”

E, de acordo com um estudo que analisou os resultados da utilização do Hórus:

“[...] a implantação do Hórus propiciou acesso às informações e proporcionou valorização das atividades assistenciais, vigilância dos medicamentos nos pontos de atenção da rede de saúde e vigilância da utilização pelos usuários (p. 95)²⁰.”

Saiba mais!



Para saber mais sobre o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus visite o site do [Ministério da Saúde – Assistência Farmacêutica](#).

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Vale esclarecer que os municípios não são obrigados a fazer adesão ao sistema Hórus, pois podem ter sistemas informatizados próprios para a gestão da Assistência Farmacêutica, que atendam suas necessidades e realidades. Portanto, é fundamental salientar que ter um sistema informatizado na Assistência Farmacêutica, público ou próprio, favorece avanços importantes no planejamento e gerenciamento de medicamentos contribuindo para qualificação da Assistência Farmacêutica e sua integração às Redes de Atenção à Saúde.

Refleta!

No seu município é utilizado sistema informatizado na Assistência Farmacêutica?

Ele dispõe de todas as funcionalidades que favorecem um melhor controle de estoque?



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

» Base Nacional de Dados de Ações e Serviços de Assistência Farmacêutica



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Com a finalidade de disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica, em 2013 foi instituída a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) pela Portaria GM/MS nº 271, de 27 de fevereiro de 2013. Em 2016, ocorre a revogação da referida portaria, e uma nova portaria, a GM/MS nº 957, de 10 de maio de 2016, então estabelece a ampliação da obrigatoriedade de envio de dados, que posteriormente é complementada pela Portaria GM/MS nº 938/2017, estabelecendo a todos os estados e municípios a obrigatoriedade do envio de dados dos medicamentos da Rename¹⁶.

De acordo com o portal do Ministério da Saúde:

« a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR) é a consolidação dos dados nacionais de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal para os medicamentos padronizados na Relacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e do Programa Farmácia Popular do Brasil²¹. »

A BNAFAR é composta por um conjunto de dados referentes a medicamentos financiados pelos Componentes da Assistência Farmacêutica (conforme abordado no *Módulo 1**, na *Aula 3 – Acesso a medicamentos: operacionalização no contexto do SUS*) e Programa Farmácia Popular do Brasil. Esses dados devem ser transmitidos obrigatoriamente pelos estados, Distrito Federal e municípios utilizando um dos três sistemas eletrônicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde:

- » Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus);
- » Serviço de envio de dados (*Web Service*), para aqueles municípios que possuem sistemas próprios de gestão da assistência farmacêutica;
- » Sistema Autorizador do Programa Farmácia Popular.

Saiba mais!

De acordo com Ministério da Saúde, para os municípios, o conjunto de dados e eventos refere-se aos **registros de posição de estoque, entrada, saída e dispensação** dos medicamentos e insumos referentes aos anexos I (Componente Básico da Assistência Farmacêutica), II (Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica) e IV (Insumos) da Rename.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Caso não seja efetuada a transmissão nem seja feita uma justificativa para o descumprimento do envio de dados, o repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde aos estados e municípios para compra de medicamentos pode ser suspenso, conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 1/MS, de 28 de setembro de 2017.

O conjunto de dados disponíveis na BNAFAR poderá ser consultado pelos municípios, por meio do Sistema de Suporte de Decisão que utiliza uma ferramenta na qual os dados visualizados por painéis podem gerar informações que auxiliam os gestores na tomada de decisões.

No seu local de trabalho há todos os dados necessários para envio à BNAFAR?

O seu município realiza a transmissão desses dados?

Mais uma vez, reforçamos a importância de um gerenciamento adequado dos medicamentos. Lembre-se de que todas as movimentações de entrada e saída de medicamentos realizadas por você ou por algum membro de sua equipe, no seu local de trabalho, irão compor a base de dados nacional que poderá ser utilizada para tomada de decisões de todas as esferas de gestão para garantia do acesso e uso correto de medicamentos. Nesse sentido, salienta-se a importância do registro correto de toda movimentação de medicamentos e quanto isso pode contribuir para a qualificação da Assistência Farmacêutica.

Saiba mais!

Para saber um pouco mais sobre a BNAFAR, consulte ou acesse: Portaria de Consolidação nº 1/MS/2017
Nota Técnica nº 24/2018 CGMPAF/DAF/SCTIE/MS
Site do [Ministério da Saúde](http://www.saude.gov.br). ➡



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

***Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas do *Módulo 2* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do PROADI-SUS. As aulas do *Módulo 1* podem ser acessadas no vol. 1 desta mesma coleção, *Assistência Farmacêutica e sua integração na rede de atenção do SUS: da organização ao acesso a medicamentos*.

» Indicadores



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Neste momento do curso apenas queremos reforçar que um controle de estoque eficiente gera informações que contribuem para uma adequada programação e aquisição, além de possibilitar mensurar como está a regularidade do abastecimento e assim ajudar no planejamento, execução e acompanhamento das ações desenvolvidas na Assistência Farmacêutica. Na *Aula 9 – Boas Práticas Farmacêuticas*, teremos a oportunidade de nos aprofundar nesse assunto.

De acordo com Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS): “A OMS sugere uma série de indicadores de avaliação e seus métodos de obtenção, com o objetivo de auxiliar o acompanhamento e a avaliação de uma política de medicamentos, que devem ser adaptados a cada contexto (p. 28)”²².

Você conhece algum indicador utilizado em seu serviço que esteja relacionado com a gestão de estoque?

Apresentamos no Quadro 4 a seguir, alguns indicadores relacionados à gestão de estoque e como calculá-los^{4,21}.

Quadro 4. Indicadores de Avaliação da Assistência Farmacêutica

| Indicador | Método de cálculo |
|---|--|
| Porcentagem do registro de estoque que corresponde à contagem física dos medicamentos | Dividir o número de registros de estoques que correspondem exatamente à contagem física pelo número total de registros examinados e multiplicar esse resultado por 100 |
| Porcentagem de medicamentos atendidos | Razão entre o número de medicamentos atendidos e o número total de medicamentos prescritos ($\times 100$) |
| Porcentagem de medicamentos disponíveis em estoque no almoxarifado | Dividir o número de medicamentos em estoque pelo número total de medicamentos padronizados ($\times 100$) |

Fonte: Elaborado a partir de Marin⁴.

Esperamos que esta aula tenha ampliado sua compreensão quanto à importância da gestão de estoque e que os conhecimentos adquiridos e discutidos possam fazer parte de suas práticas profissionais cotidianas para qualificação da Assistência Farmacêutica e contribuir, assim, para um cuidado mais qualificado ao usuário.

Síntese da Aula

Nesta aula, apresentamos a relevância da gestão de estoque na Assistência Farmacêutica e enfatizamos o quanto essa atividade pode contribuir para a disponibilidade oportuna de medicamentos para população.

Trouxemos também conteúdos e ferramentas que podem auxiliar na gestão de estoque permitindo que esse processo seja realizado com mais qualidade e eficiência. Destacamos ainda a necessidade de formação e capacitação da equipe de Assistência Farmacêutica para desempenhar de forma qualificada as atividades relacionadas à gestão de estoque.

Por fim, nesse percurso abordamos a importância do sistema de informação na Assistência Farmacêutica, os avanços com a informatização e a perspectiva de uma base nacional de dados para auxiliar na tomada de decisão dos gestores e o quanto todos esses temas são essenciais para qualificação da Assistência Farmacêutica na rede municipal de saúde.

Referências

1. Vieira FS. Texto para Discussão – Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) Brasília, 2018. 46 p.
2. Pereira RM. Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover. Organização Pan-americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde – Representação Brasil. [Internet] Brasília, jun. 2016 [acesso em 19 nov. 2019];1(10). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1538-planejamento-programacao-e-aquisicao-prever-para-prover-8&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965.
3. Diehl EE, Santos RI, Schaefer SC. Assistência Farmacêutica no Brasil: política, gestão e clínica. Logística de Medicamentos, v. 4. Florianópolis, 2016. 152 p.
4. Marin N. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. 373 p.
5. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 100 p.
6. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 44 p.

7. Brasil, Ministério da Saúde, Organização Pan-americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultado. Brasília: Ministério da Saúde/OPAS/OMS; 2005. 260 p.
8. Bruns SF, Oliveira EA. Gestão da Assistência Farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. Rev. Adm. Pública. 2014;48(3):745-65.
9. Osório de Castro CGS, Luiza VL, Castilho CR, Oliveira MA, Jaramillo NM. Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2014. 469 p.
10. Lourenço KG, Castilho, V. Nível de atendimento dos materiais classificados como críticos no Hospital Universitário da USP. Revista Brasileira de Enfermagem, fev. 2007; 60(1):15-20.
11. Sforsin ACP, Souza FS, Sousa MB, Torreão NKAM, Galembeck PF, Ferreira R. Gestão de Compras em Farmácia Hospitalar. Farmácia Hospitalar, n. 16 – Conselho Federal de Farmácia. Brasília, 2012. 32 p.
12. Malta, NG. Rastreabilidade de Medicamentos na Farmácia Hospitalar. Pharmácia Brasileira n. 79 – Conselho Federal de Farmácia. Brasília, 2011. 20 p.
13. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Curso de Qualificação Profissional para Técnicos e Auxiliares dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária da SMS-RJ – Manual do Aluno. Rio de Janeiro: FioCruz; 2017. 68 p.
14. Garcia PT, Reis RS. Gestão Pública em Saúde: sistemas de informação de apoio à gestão da saúde. São Luís: UNA-SUS/UFMA; 2016. 54 p.
15. Franco JLF. Sistemas de Informação. Especialização em Saúde da Família, UNA-SUS/UNIFESP. São Paulo, 2012. 21 p.
16. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação. Relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 125 p.
17. Santos SR, Ferreira JA, Cruz MMS, Leite EAMA, Pessoa JCS. Sistema de Informação em Saúde: Gestão e Assistência no Sistema Único de Saúde. Cogitare Enferm. 2014;19(4):833-40.
18. Dias, KE. A implantação do Hórus nas farmácias do SUS: uma proposta de ações para auxiliar este processo. Dissertação – Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP. Rio de Janeiro; 2013. 119 p.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica: manual 1: apresentação do sistema. Brasília, 2017. 9 p.
20. Costa KS, Junior JMN. Hórus: Inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Revista Saúde Pública 2012; 46 (Supl): 91-9.
21. Brasil, Ministério da Saúde. Base Nacional da Assistência Farmacêutica. [Internet], 2019 [acesso em 27 nov.2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/base-nacional-de-dados>
22. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília, 2011. 186 p.

Material Complementar

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota Técnica nº 24/2018. Dispõe sobre o registro de medicamentos de venda sob prescrição em apresentações de embalagens múltiplas. [acesso em 8 nov. 2019]. Disponível em: http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Nota_T%C3%A9cnica_24_2018_CGMPAF_DAF_SCTIE_MS_BNAFAR_20181220.pdf

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, set. 2017 [acesso em 8 nov. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 938, de 7 de abril de 2017. Altera a Portaria nº 957, de 10 de maio de 2016 Diário Oficial da União, Brasília, abr. 2017 [acesso em 8 nov. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0938_10_04_2017.html

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 957, de 10 de maio de 2016. Estabelece o conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e do Programa Farmácia Popular do Brasil para composição da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, maio 2016 [acesso em 8 nov. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0957_10_05_2016.html

Autora

Karina Santos Rocha

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Católica de Santos - UNISANTOS (1999). Especialização em Economia da Saúde pela Universidade de São Paulo – USP (2005), em Farmacologia Clínica pelo Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares – IPH (2001) e Especialização em Gestão Hospitalar pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (2008). Atualmente é Coordenadora da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Diadema. Tem experiência na área de Saúde Pública, com ênfase em Assistência Farmacêutica.

9

Aula



Boas práticas farmacêuticas

Autora: Anna Heliza Silva Giomo

Ementa da aula



Esta aula aborda a integração dos serviços técnico-gerenciais e os fundamentos da qualidade para as boas práticas nos serviços farmacêuticos.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Objetivo de aprendizagem



Entender a integração dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e compreender os fundamentos da qualidade e aplicar as boas práticas farmacêuticas.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Introdução

Nas aulas anteriores apresentamos e discutimos os processos de organização e desenvolvimento da logística de medicamentos, desde a seleção, programação, aquisição, transporte, armazenamento até a distribuição, como também os instrumentos e sistemas de gestão de estoque. Nesta aula, vamos estudar como interagem e se complementam os serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF).

Fundamentos da qualidade nos serviços da Assistência Farmacêutica

Você sabia que...

- “Boas práticas” origina-se do termo em inglês *best practices*, utilizado por vários países nas décadas de 1980 e 1990 para conceituar empresas consideradas inovadoras e empreendedoras¹.
- Na indústria farmacêutica o termo “boas práticas” também é muito utilizado e está relacionado a técnicas para garantir a qualidade dos medicamentos produzidos².
- As Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) nas farmácias comunitárias são consideradas como técnicas e medidas que **asseguram a manutenção da qualidade e da segurança** dos produtos e serviços ofertados nas farmácias e, conseqüentemente, objetivam proteger e promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas³.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Assim, podemos compreender que as Boas Práticas Farmacêuticas visam organizar e qualificar os processos de trabalho para a garantia da manutenção da qualidade dos produtos e serviços ofertados, evitando, portanto, que os usuários sejam expostos a riscos relacionados à falta de segurança, qualidade ou eficácia dos produtos.

A responsabilidade pela implantação das BPF é dos gestores, farmacêuticos e de todos aqueles que atuam nos serviços farmacêuticos, seja diretamente nas farmácias públicas, seja em locais que se relacionam de alguma forma com processos relativos à Assistência Farmacêutica.

Então, após compreender melhor os objetivos das Boas Práticas Farmacêuticas, vamos entender como ela se desenvolve e interage com os serviços técnico-gerenciais ou serviços de apoio à Rede de Atenção à Saúde da Assistência Farmacêutica?



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

As boas práticas e os serviços farmacêuticos técnico-gerenciais

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência à saúde vem se aperfeiçoando, com ampliação dos pontos de atenção e também na oferta de medicamentos. Além disso, as pessoas estão vivendo mais e, como consequência, há um predomínio das doenças crônicas, o que demanda da Assistência Farmacêutica a disponibilidade de uma maior variedade e quantidade de medicamentos^{4,5}.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Outro ponto para considerarmos nessa evolução do SUS, que tem como enfoque as necessidades dos indivíduos, família e comunidade, é a carência de uma nova organização dos processos e da força de trabalho nas unidades de saúde. O farmacêutico, por sua vez, que estava muito mais voltado para as ações relativas aos processos logísticos dos medicamentos, cada vez mais vem sendo inserido nas equipes de saúde para desenvolver ações de cuidado direto aos usuários, especialmente na promoção do uso racional de medicamentos⁶.

Dessa forma, para atender a essa demanda, podemos observar que tem ocorrido um aumento no número de profissionais farmacêuticos que atuam nas farmácias comunitárias, assim como de profissionais do apoio técnico⁷. E é nessa perspectiva que compreendemos a necessidade da implantação das Boas Práticas Farmacêuticas, para organizar e padronizar as atividades desempenhadas pelos trabalhadores que atuam nos serviços farmacêuticos, qualificando, assim, os serviços prestados.

Além de qualificar os serviços, o cumprimento das BPF é primordial para que os medicamentos mantenham a qualidade, eficácia e segurança, diminuindo os riscos aos usuários e atendendo aos preceitos da segurança do paciente, tema que será abordado na aula¹⁴.

Vimos até aqui que os elementos das BPF estão relacionados à qualificação dos processos de trabalho e à manutenção da qualidade dos medicamentos, mas, como colocar isso em prática?

No dia a dia dos estabelecimentos que ofertam serviços farmacêuticos, as BPF podem ser desenvolvidas por meio de várias ações e instrumentos, dentre os quais destacamos:

- » Manual de Boas Práticas Farmacêuticas;
- » Procedimentos Operacionais Padrão (POP);
- » Formulários para registro e controle;
- » Treinamento de pessoal;
- » Acompanhamento e monitoramento.

Saiba mais!

O **Manual de BPF** traça as diretrizes e norteiam os serviços farmacêuticos, pode ser elaborado pelo próprio farmacêutico ou pela equipe de apoio com orientação do farmacêutico e recomenda-se que seja revisado e aprovado pelo gestor da unidade.

Já os **POP** devem descrever o passo a passo de cada tarefa realizada, com o objetivo de padronizar os processos de trabalho, tornando-os claros e previsíveis, e gerando resultados semelhantes independentemente de quem realiza a atividade.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Nas operações realizadas nos serviços farmacêuticos é necessário que sejam checadas e registradas informações que garantam a disponibilidade, qualidade e rastreamento dos processos, medicamentos e produtos. Os dados a serem conferidos e registrados foram abordados nas *Aulas 6, 7 e 8* e são relativos aos processos logísticos desde a programação e compra até o armazenamento e distribuição dos insumos farmacêuticos. A coleta e registro dos dados dependerão das atividades realizadas por cada Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)/almoxarifado ou farmácia pública e o ideal é que sejam feitos por meio de sistema informatizado. Mas, caso o município não disponha de sistema eletrônico, os registros deverão ser feitos em formulários digitais ou impressos. Para melhor organização e rastreabilidade, os documentos devem ser datados e elaborados seguindo a ordem alfabética pelo nome do princípio ativo dos medicamentos.

Retomaremos esses documentos ainda nesta aula.

Na etapa seguinte, após a elaboração do manual, POP e documentos de registro e controle, deve ser realizado **treinamento** com todos os trabalhadores da farmácia, com o objetivo de diminuir as variabilidades e garantir a impessoalidade na execução das atividades e no atendimento aos usuários, reduzindo o risco de erros e falhas.

Importante!

o treinamento deve ser registrado, considerando o tema abordado, com data e registro dos participantes em lista de presença; deve ocorrer periodicamente para corrigir eventuais falhas e sempre que um novo trabalhador se integrar à equipe da farmácia e todas as vezes que houver mudanças nos processos e nos POP³.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O **acompanhamento e monitoramento** tem como principal objetivo garantir que os processos estejam ocorrendo de forma correta e, quando for identificada uma não conformidade, deverão ser tomadas medidas corretivas (para correção da falha ocorrida), além de desenvolver medidas preventivas (por exemplo: novo treinamento, implantação de novo registro de controle) para que o erro não se repita.

Importante!

Na implementação das Boas Práticas Farmacêuticas deve-se mapear os pontos críticos e trabalhar para evitar riscos e prevenir falhas e eventos indesejados^{2,3}.

Um dos principais pontos de alta criticidade nos serviços prestados na CAF/almojarifado é a perda de produtos por vencimento do prazo de validade. No caso do controle de estoques é fundamental organizar os produtos nas prateleiras identificando o lote e o prazo de validade, aplicando as regras de distribuição, tais como a PVPS – primeiro que vence, primeiro que sai.

Já nas farmácias públicas, a criticidade está, principalmente, no risco de erro no fornecimento de medicamentos, por exemplo, entrega de medicamento errado por confusão causada pela prescrição ou por características semelhantes dos medicamentos (nome, aspecto, embalagens).

Assim, durante o atendimento aos usuários, a equipe de apoio deve adotar medidas para evitar os erros, tais como: 1) a dupla checagem e 2) a separação física e identificação por cores diferentes de medicamentos que tenham embalagens e nomes semelhantes. Outra ação importante é, sempre que possível, solicitar ao usuário que confira os medicamentos fornecidos junto com o profissional na hora da entrega. Nas *Aulas 12 e 13*, do *Módulo 3**, retomaremos em detalhes as atividades relacionadas à oferta de medicamentos.

Para evitar que as falhas ocorram é importante que a equipe de apoio seja treinada periodicamente!



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Legislação relacionada às Boas Práticas Farmacêuticas

As Boas Práticas Farmacêuticas são regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas os estados, município e o Distrito Federal podem regulamentar de forma complementar. A principal norma sobre as BPF é a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44, de 17 de agosto de 2009, que “dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências”³. A referida norma traz todas as diretrizes para que as farmácias cumpram os preceitos das boas práticas.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

***Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas do *Módulo 2* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do *PROADI-SUS*. As aulas do *Módulo 3* podem ser acessadas no vol. 3 desta mesma coleção, *A integração do Apoio Técnico com o Cuidado Farmacêutico*.

Dica!

De maneira adicional, outras normas também são importantes para os serviços farmacêuticos e, para você desenvolver bem o seu trabalho, é fundamental conhecer o maior número possível de normas, leis, portarias e outros instrumentos de cunho regulatório. Isso não significa que você precisa decorar todas elas. Contudo, você terá mais segurança para executar melhor seu trabalho se souber que elas existem e onde consultá-las quando for necessário. Na *Aula 2 – Assistência Farmacêutica no SUS e sua integração na Rede de Atenção à Saúde, no Módulo 1**, tivemos a oportunidade de ver um resumo de todas as políticas relacionadas aos serviços farmacêuticos no SUS. Caso sinta necessidade, volte na aula citada e relembre o conteúdo.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

No Quadro 5 reproduzimos os principais marcos regulatórios relacionados às boas práticas farmacêuticas.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

***Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas do *Módulo 2* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do PROADI-SUS. As aulas do *Módulo 1* podem ser acessadas no vol. 1 desta mesma coleção, *Assistência Farmacêutica e sua integração na rede de atenção do SUS: da organização ao acesso a medicamentos*.

Quadro 5. Marcos regulatórios relacionados as boas práticas farmacêuticas

| Regulamentação | Assunto | Origem |
|-----------------------------|--|---|
| Lei nº 5.991/1973 | Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências | Lei Federal |
| Decreto nº 77.052/1976 | Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnica e auxiliares | Decreto Federal |
| Lei nº 6.360/1976 | Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos e dá outras providências | Lei Federal |
| Portaria MS/SVS nº 344/1998 | Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial | Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde |
| Lei nº 9.787/1999 | Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências | Lei Federal |
| RDC nº 67/2007 | Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias | Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) |
| RDC nº 44/2009 | Dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências | Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) |
| RDC nº 63/2011 | Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Estabelece padrões para funcionamento dos serviços de atenção à saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente | Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) |
| RDC nº 20/2011 | Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação | Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) |
| Lei nº 13.021/2014 | Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas | Lei Federal |
| RDC Nº 222/2018 | Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências | Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) |

Fonte: Elaboração própria.

Dica!

No Brasil, temos a facilidade de encontrar legislação nos sites eletrônicos do Governo Federal e outras instituições reguladoras.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Na área da saúde as principais fontes de consulta são:

- » Leis e Decretos Federais: [site do Planalto](#)
- » Leis, Decretos, Normas, Portarias da Saúde de forma geral: [Portal Saúde Legis mantido pelo Ministério da Saúde](#)
- » Normativas editadas pela Anvisa: [portal da Anvisa](#)
- » Além dessas normas, os estados, municípios e o Distrito Federal poderão normatizar o tema de forma complementar. Sugere-se, portanto, que você também acesse as normas vigentes do seu município.

Atenção!

Sempre ao consultar uma norma observe se ela ainda está vigente e se houve alguma alteração!



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Elaboração e utilização de procedimentos operacionais padrão para as boas práticas farmacêuticas

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), juntamente com o Manual de Boas Práticas, viabilizam a implementação das BPF. Os POP têm como finalidade descrever e padronizar o passo a passo de cada atividade desenvolvida pelos profissionais que atuam nos serviços farmacêuticos. Na elaboração dos POP deve-se utilizar linguagem direta e simples, de fácil compreensão por todos.

Você sabia que...

Você sabia que o ideal é que os POP sejam escritos pela equipe que executa a tarefa a ser descrita?



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Assim, o texto ficará mais próximo da realidade vivenciada pelo serviço, diminuindo o risco de omissão de etapas. Para minimizar erros, os procedimentos descritos deverão obedecer aos parâmetros técnicos e todos os POP deverão ser revisados, aprovados, assinados e datados pelo farmacêutico responsável técnico³. As competências e os limites de atuação de cada categoria profissional, ou de cada membro da equipe que atua nos serviços farmacêuticos, deverão estar claras e de acordo com a legislação vigente³.

Não existe um modelo padrão para os POP, cada serviço de saúde deverá elaborar o formato que melhor atenda a realidade local. Cada tarefa ou processo de trabalho requer um POP e os assuntos e a quantidade dependerão da rotina e dos serviços ofertados.

O Art.86 da RDC nº 44/2009 estabelece os temas mínimos e obrigatórios que devem ser objeto dos POP³:

- I.** manutenção das condições higiênicas e sanitárias adequadas a cada ambiente da farmácia ou drogaria;
- II.** aquisição, recebimento e armazenamento dos produtos de comercialização permitida;
- II.** exposição e organização dos produtos para comercialização;
- IV.** dispensação de medicamentos;
- V.** destino dos produtos com prazos de validade vencidos;
- VI.** destinação dos produtos próximos ao vencimento;
- VII.** prestação de serviços farmacêuticos permitidos, quando houver;
- VIII.** utilização de materiais descartáveis e sua destinação após o uso; e
- IX.** outros já exigidos nesta Resolução³.

Além dos temas abordados pelo Art. 86, a RDC nº 44/2009 estabelece também outros assuntos que devem ser considerados como objeto de POP. São eles:

- » metodologia de verificação da temperatura e umidade;
- » armazenamento de produtos corrosivos, inflamáveis ou explosivos; e
- » verificação de parâmetros fisiológicos e bioquímico³.

No Quadro 6 apresentamos um modelo com as informações básicas recomendáveis na elaboração dos POP⁸.

Quadro 6. Modelo de Procedimento Operacional Padrão para farmácias comunitárias

| Nome da Prefeitura Municipal | Procedimento Operacional Padrão | Número ou Código do Documento |
|---|---------------------------------|-------------------------------|
| Secretaria Municipal de Saúde | | Versão do Documento |
| Nome do serviço de saúde | | |
| Título do POP (deve conter claramente o procedimento que será descrito no POP) | | |
| 1. Objetivo do POP (descrever o objetivo, por exemplo: “orientar sobre a realização do controle de temperatura”) | | |
| 2. Área de aplicação (área ou setor em que a tarefa descrita será realizada) | | |
| 3. Glossário e definições (termos específicos ou pouco comuns utilizados no POP) | | |
| 4. Siglas (todas as siglas utilizadas no POP) | | |
| 5. Responsabilidades na execução das tarefas (relacionar o cargo ou função com a tarefa) | | |
| 6. Descrição do procedimento (descrever o passo a passo de cada tarefa) | | |
| 7. Referências bibliográficas (listar as fontes utilizadas na elaboração do POP) | | |
| 8. Anexos e Documentos (anexar os modelos de formulários, fichas e documentos utilizados na execução das tarefas) | | |
| Elaborado por: | Aprovado por: | Próxima revisão em: |
| Data da elaboração: | Data da aprovação: | Página nº |

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde⁸.

Os POP deverão ser revisados periodicamente e todas as vezes que algo novo surgir nos processos de trabalho, a fim de atualizá-los e corrigir eventuais erros^{3,8}.

— Vamos ver no caso a seguir como as Boas Práticas Farmacêuticas podem ser aplicadas no cotidiano das farmácias públicas.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Sr. Gomes, auxiliar administrativo, trabalha na Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul há 25 anos e para ajudar a acabar com a fila que se formava para receber medicamentos, a gerente da Unidade pediu a ele que cumprisse parte de sua carga horária na farmácia. Apesar de ter experiência na atenção primária à saúde, Sr. Gomes nunca havia feito a rotina da farmácia, mas pensou que pudesse dar conta do serviço. No primeiro dia, logo nos primeiros atendimentos, ele teve dificuldades em localizar os medicamentos nas prateleiras. No dia seguinte, ele observou que mais cedo havia fornecido uma cartela de loratadina no lugar de losartana. Nesse dia, Rafaela, a farmacêutica da unidade de saúde que estava de férias, retornou ao trabalho e foi conversar com Sr. Gomes.



Rafaela:

Olá, seu Gomes, que bom retornar de férias e encontrá-lo aqui apoiando as atividades na farmácia! Como estão sendo os trabalhos?



Sr. Gomes:

Oi, Rafaela, estou muito preocupado, pois acho que entreguei uns remédios errados e ainda não estou sabendo como vocês guardam os produtos aqui.



Rafaela:

É, seu Gomes, temos mais de 150 diferentes itens de medicamentos e produtos no nosso elenco da Relação Municipal de Medicamentos do Município, os quais nós recebemos da CAF e ofertamos para os usuários. Muitos deles têm nome e embalagens muito parecidos. Além disso, existem normas a serem seguidas para garantir a qualidade dos serviços e produtos. Venha aqui comigo que eu vou mostrar ao senhor os nossos Procedimentos Operacionais Padrão, que chamamos de POP, e o Manual da Qualidade.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Rafaela pegou os POP e o Manual de BPF e entregou para o Sr. Gomes ler, mostrou a ele que os medicamentos são dispostos nas prateleiras em ordem alfabética, mas que alguns que têm pouca saída, como os medicamentos para tuberculose e hanseníase que ficam armazenados em uma prateleira mais ao fundo. Essas observações constavam do POP sobre estocagem e oferta.

Quanto aos medicamentos com nomes semelhantes, como foi o caso da loratadina e losartana, Rafaela explicou que seria preciso que o Sr. Gomes se atentasse para a concentração na receita, já que o primeiro se refere à 10 mg e o segundo a 50 mg. Além disso, Rafaela e Sr. Gomes decidiram colocar uma divisória com cor diferente separando os blísteres de loratadina e losartana, já que os produtos estavam armazenados lado a lado.

Ainda naquela manhã os dois conseguiram ligar para a usuária que levou o medicamento errado e realizaram a troca antes que ela o utilizasse.

Reflexão:



Se você fosse o Sr. Gomes e chegasse para trabalhar em uma farmácia pela primeira vez, como seria o desenvolvimento do seu trabalho? Você teria dificuldades para executá-lo? E se nessa farmácia não tivessem POP, você acha que Rafaela conseguiria repassar todas as informações verbalmente e você se lembraria de todas elas depois?

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Vamos para a prática?



Pense em uma tarefa que você realiza no seu trabalho, de preferência que seja realizada também por outros colegas de equipe, por exemplo: solicitação, recebimento ou transferência de produtos, controle de temperatura e umidade, atendimento de demandas das equipes de saúde, fornecimento de medicamentos para os usuários, descarte de produtos.

Agora, lembre-se, passo a passo, o que deve ser feito para a realização completa da tarefa que você escolheu e tente preencher o modelo de POP proposto no Quadro 6. Compartilhe com seus colegas para que eles revisem e complementem o texto, lembrando que a escrita deverá ser clara e direta para que possa ser compreendida por todos.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Organização dos documentos relacionados aos serviços farmacêuticos

No dia a dia dos estabelecimentos que oferecem serviços farmacêuticos há necessidade de registrar informações, como também realizar checagem de dados, seja nas receitas e documentos de identificação dos usuários, seja no atesto de recebimento de mercadorias e registro de baixa no estoque.

Para que esses processos sejam mais efetivos é essencial que os estabelecimentos ou serviços de saúde estejam informatizados, permitindo registro das ações, geração de relatórios, consultas para acompanhamento e compartilhamento de dados para tomadas de decisão. Porém, a realidade é bem diferente. Uma pesquisa realizada em municípios de todas as regiões brasileiras identificou que a maioria das farmácias dos serviços de saúde não possuem sistema informatizado para registro de atividades de assistência farmacêutica, tampouco acesso à internet⁹.

Esse desafio ainda terá de ser superado e, mesmo que ainda não tenham sistemas adequados de gestão de estoque, as farmácias devem manter registros de tarefas e atendimentos, seja o sistema informatizado ou não¹⁰.

» Documentos e informações relacionadas aos processos logísticos de medicamentos

Nas aulas anteriores tivemos a oportunidade de ver conteúdos relacionados à logística de medicamentos, que envolve as etapas de programação, aquisição, armazenamento e distribuição e ainda as atividades relacionadas ao controle de estoque. Vejamos agora os documentos mais comuns relacionados a essas atividades.

Os documentos mais comuns nas atividades de logística de medicamentos são:

- » Formulário para programação;
- » Nota de recebimento;
- » Nota de transferência;
- » Ficha de controle de estoque;
- » Formulário de solicitação de medicamentos;
- » Baixa no estoque;
- » Formulário para inventário;
- » Controle de temperatura e umidade;
- » Receituário.

Uma dica para sabermos quais dados devem ser obtidos e registrados é analisar cada etapa do processo de trabalho. O Quadro 7, a seguir, apresenta exemplos de documentos utilizados para registro e controle de informações para a garantia da disponibilidade, qualidade e rastreamentos dos processos, medicamentos e produtos.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Quadro 7. Exemplo de documentos utilizados para registro e controle de informações

| Tipo de documento | Informações mínimas |
|--|---|
| Formulário para programação: utilizado para definição de quando realizar a aquisição, bem como a quantidade a ser adquirida de cada produto farmacêutico | Descrição de cada produto constante da relação de medicamentos do município, Consumo Médio Mensal (CMM) consolidado de todas as unidades de saúde do município, estoque atual, máximo e mínimo e ponto de ressuprimento, quantidades de reposição para manutenção do abastecimento |
| Nota de recebimento: utilizada para analisar os itens recebidos para abastecimento | Nome do medicamento ou produto, fabricante, quantidade recebida, lote, validade e data do recebimento |
| Nota de transferência: utilizada para atender os pedidos de reposição de estoque da CAF/almoxarifado para as unidades de saúde Pode ser utilizada também para remanejamento de produtos entre as unidades de saúde | Nome do medicamento ou produto, fabricante, quantidade transferida, lote, validade e data da transferência. Como se trata de transferência de estoque da CAF ou de uma unidade para outra, o formulário deverá conter também campo para registro da quantidade recebida e data do recebimento |
| Formulário de solicitação de medicamentos: preenchido para pedido à CAF/almoxarifado de medicamentos e produtos para reposição de estoque da unidade de saúde para oferta aos usuários | Nome da unidade de saúde, data do pedido, listagem dos itens solicitados com descrição e quantidades. Alguns formulários ou sistemas pedem que sejam informados o CMM e o estoque atual |
| Ficha de controle de estoque: utilizada para assegurar o suprimento dos produtos, evitando faltas e garantindo a regularidade do abastecimento | Descrição de cada medicamento, quantidade recebida (entrada) e quantidade distribuída/fornecida (saída) em cada mês, CMM, estoque mínimo (EMin), estoque máximo (EMax), tempo de reposição (TR), ponto de ressuprimento (PR) e quantidade de reposição (QR) |
| Baixa no estoque: preenchida durante o atendimento das receitas apresentadas pelos usuários. Deve ser feita para controle adequado dos estoques do município, identificação e geração de indicadores sobre o uso de medicamentos | Nome do usuário, descrição do medicamento, quantidade fornecida, data do fornecimento. Ainda poderão ser registrados o nome do prescritor para contatos futuros, quantidade prescrita, especialmente para comparar com a quantidade fornecida, visando identificar demanda reprimida |
| Formulário para inventário: utilizado para contagem física dos itens em estoque, confrontando-a com as informações constantes do sistema de informação (estoque virtual) ou com as fichas de estoque. Utilizado tanto na CAF/almoxarifados quanto nas farmácias | Descrição dos produtos, lote, validade, quantidades previstas (estoque virtual), quantidades em estoque (físico), diferenças entre eles (se houver) e percentual de erros |
| Controle de temperatura e umidade: utilizado para registrar as variações diárias de temperatura e umidade do armazém ou salas em que estão armazenados os insumos | Data da conferência, temperatura e umidade verificada e assinatura do responsável pela medição |

Fonte: Elaborado a partir de dados de Marin¹⁰.

Os documentos comprovam a movimentação (entrada e saída) de produtos, geram dados financeiros, podem ser objeto de auditorias por órgãos de controle, por isso devem ser devidamente preenchidos e ficar arquivados por um período de cinco anos ou de acordo com a legislação vigente¹⁰. Recomenda-se que o arquivamento de documentos seja realizado por tipo de documento e data, facilitando o controle e a rastreabilidade.

A guarda das receitas e notificações de medicamentos sujeitos a controle especial, regulamentados pela Portaria nº 344/1998, bem como documentos relativos à escrituração, possuem regramento próprio, cuja responsabilidade é exclusiva do farmacêutico¹¹.



Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Já vimos nesta aula que as CAF/almoxxarifados e farmácias têm a responsabilidade pela manutenção da qualidade dos medicamentos que fornece e, portanto, é fundamental garantir o armazenamento adequado. Para isso, é necessário que o ambiente de armazenamento tenha tamanho suficiente para a quantidade de produtos a serem estocados, devendo ser mantido limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor, de modo a preservar a identidade e integridade química, física e microbiológica dos medicamentos³.

Para monitorar esses parâmetros, as CAF/almoxxarifados, farmácias e salas de estocagem devem dispor de aparelhos para a verificação da temperatura e umidade, os termo-higrômetros, com registro das medidas realizado diariamente. Em caso de oscilações fora dos parâmetros, deverão ser adotadas medidas corretivas.

Os relatórios e registros de temperatura e umidade precisam ser mantidos arquivados, por pelo menos um ano, para futuras verificações, assim como outros documentos que comprovem a realização das Boas Práticas Farmacêuticas.

»» Documentos e informações relacionadas à oferta de medicamentos aos usuários

Na oferta de medicamentos, o registro deverá incluir as informações sobre o usuário, assim como sobre os medicamentos que foram entregues, visando o acompanhamento dos serviços, podendo subsidiar possíveis intervenções⁸.

Alguns aspectos relacionados à legitimidade de documentos deverão ser observados durante o atendimento de usuários nas farmácias, são eles: receitas, documentos de identificação do usuário e cartão do SUS. Além desses documentos, os municípios e o Distrito Federal podem possuir normas complementares, que exijam documentos adicionais, como: comprovante de identificação e de endereço e relatórios específicos para determinadas condições, conforme Protocolos Clínicos preestabelecidos.

As receitas são documentos importantes, pois orientam e traduzem o tratamento medicamentoso do usuário, nas doses e horários de uso e, portanto, não podem estar incompletas ou gerar dúvida quanto ao fornecimento dos medicamentos para não trazer riscos aos usuários. Sempre que houver dúvidas na avaliação da receita, o prescritor deverá ser contatado pela farmácia³.

Nas *Aulas 12 e 13* voltaremos ao assunto sobre as atividades relacionadas à oferta de medicamentos.

Fique atento:

No momento do fornecimento dos medicamentos, a equipe do apoio técnico da farmácia deverá, além de conferir a documentação, realizar a checagem visual dos medicamentos para evitar erros e verificar possíveis não conformidades relacionadas ao nome, concentração, forma farmacêutica, prazo de validade e integridade da embalagem³.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Descarte dos medicamentos

De acordo com a Anvisa, os medicamentos são considerados resíduos perigosos, pertencentes ao Grupo B e se enquadram na seguinte descrição: “Resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade, mutagenicidade e quantidade”¹².

Por isso os medicamentos não podem ser descartados no meio ambiente, lixo comum ou vaso sanitário. Eles podem trazer danos à saúde pública se forem utilizados de forma inadequada e ainda contaminar o meio ambiente¹².

Assim, os medicamentos vencidos, os que sofreram avarias/danos e que estão impróprios para uso, bem como aqueles devolvidos pelos usuários, devem ser descartados em recipientes próprios, recolhidos e tratados por empresa especializada.

Importante!

Durante o atendimento na farmácia, a equipe do apoio técnico deverá sempre informar aos usuários quanto ao descarte correto de medicamentos. Os usuários deverão ser aconselhados a trazer para as unidades de saúde ou pontos de coleta os medicamentos vencidos, as sobras de antibióticos e aqueles que não estão mais em uso devido à troca ou fim do tratamento.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Segundo a legislação vigente, as farmácias assim como os demais estabelecimentos de saúde, são responsáveis por elaborar, implantar e monitorar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), o qual deve prevenir acidentes e evitar riscos à saúde das pessoas e ao meio ambiente¹².



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Saiba mais!



Para saber mais sobre a elaboração do PGRSS e as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde acesse a [Resolução RDC nº. 222, de 28 de março de 2018](#). ➡

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Fundamentos para o monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica

Vimos ao longo desta aula que as BPF organizam e padronizam os processos de trabalho e que isso ocorre por meio da implantação de Manual da Qualidade, POP, fichas de registros, treinamentos e adoção de medidas corretivas e preventivas. No entanto, há ainda um elemento fundamental para garantir o cumprimento das BPF: é o que chamamos de monitoramento e avaliação, cujo objetivo principal é checar se os processos e rotinas estão ocorrendo de forma correta ou precisam de ajustes⁸.

Os indicadores são uma das principais ferramentas utilizadas no monitoramento e avaliação, pois ajudam a medir, checar e indicam se algo bom (ou ruim) está ocorrendo. Uma frase clássica amplamente utilizada na área de Administração diz que “o que não é medido, não é gerenciado”, então, não se pode melhorar o que não se mede e o simples fato de medir já incentiva o processo de melhorias¹³.

Existem vários indicadores preestabelecidos para monitorar a Assistência Farmacêutica, no que se refere às boas práticas. No Quadro 8 são apresentados alguns deles e as suas respectivas aplicações.



Fonte: Imagem - Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Quadro 8. Indicadores de Assistência Farmacêutica que podem ser utilizados nos serviços farmacêuticos no SUS

| Indicador | Aplicação |
|--|---|
| Porcentagem de prescrições que atendem à legislação específica | Quantificar as prescrições corretas e demonstrar os resultados aos gestores e prescritores, identificando também a necessidade de capacitação da equipe de saúde |
| Porcentagem de medicamentos não fornecidos devido a erros de prescrição | Identificar quais os erros presentes e adotar medidas de melhoria junto à equipe de saúde |
| Porcentagem de receitas de controle especial não atendidas devido à falta de documento de identificação do usuário | Identificar a necessidade de melhorar a comunicação com os usuários frequentes no serviço |
| Porcentagem de medicamentos com risco de perda por vencimento | Indicar se está havendo grande número de medicamentos com risco de vencimento; adotar medidas para o remanejamento ou adequação dos pedidos de reposição de estoque |
| Porcentagem de trabalhadores que atuam nos serviços farmacêuticos que foram treinados nos POP | Identificar a necessidade de realização de treinamentos |
| Taxa de abastecimento (relação entre os medicamentos solicitados e os efetivamente recebidos) | Verificar se os itens que são demandados pela população estão disponíveis na farmácia; adotar medidas para aperfeiçoar a seleção e a programação das aquisições |
| Porcentagem do registro de estoque que corresponde à contagem física dos medicamentos | Identificar falhas no registro de entrada e saída e perdas por extravios |
| Os espaços para armazenamento estão em dimensão suficiente e em condições estruturais adequadas para o trabalho? | Demonstra a necessidade de adequações estruturais |

Fonte: Elaborado a partir de dados de Ministério da Saúde¹⁴.

Cada CAF/almojarifado e farmácia deve identificar quais pontos necessitam ser medidos de acordo com a realidade local e, em seguida, criar os indicadores que melhor retratam o que se deseja medir. Bons indicadores são aqueles que têm uma fonte de informação disponível e confiável, que podem ser reproduzidos periodicamente e que sejam de fácil compreensão. Para cada indicador deverá ser estabelecida uma meta desejável e a cada resultado obtido deverá ser feita uma avaliação e, caso a meta não tenha sido alcançada, deverão ser adotadas ações corretivas ou realizados ajustes nos processos¹⁴.



Fonte: Image –Shutterstock ©.

Síntese da Aula

Chegamos ao fim da *Aula 9*! Nesta aula pudemos refletir sobre os fundamentos da qualidade nos serviços farmacêuticos e como o apoio técnico pode se integrar nos processos relacionados às Boas Práticas Farmacêuticas. Apresentamos os elementos das boas práticas, bem como as principais normas sanitárias vigentes que se relacionam como os serviços farmacêuticos no SUS. Identificamos quais são os documentos necessários para a implementação das Boas Práticas e como os profissionais do apoio técnico podem participar da elaboração e utilização de procedimentos operacionais padrão. Enfatizamos a importância de recolher e descartar adequadamente os medicamentos vencidos e que não estão mais sendo utilizados. Por fim, discorremos sobre o monitoramento e avaliação e os indicadores para acompanhamento da Assistência Farmacêutica nos estabelecimentos que ofertam serviços farmacêuticos.

Referências

1. Brandão T, Bagattolli C. 'Best practices' as mimesis? Innovation policies in peripheral countries. In: Godin B, Vinck D., editors. Critical Studies of Innovation: Alternative Approaches to the Pro-Innovation Bias. Camberley: Edward Elgar, 2017. p. 48-67.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº 301, de 21 de agosto de 2019. Dispõe sobre as Diretrizes Gerais de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 ago. 2019. Edição 162, seção 1, p. 64.
3. Brasil, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2009. Seção 1, p. 78-81.
4. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. Rev Saúde Pública. 2016;50(Supl 2):9s.
5. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 512 p.
6. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.
7. Carvalho MN, Álvares J, Costa KS, Guerra Junior AA, Acurcio FA, Costa EA, et al. Workforce in the pharmaceutical services of the primary health care of SUS, Brazil. Rev de Saúde Pública. 2017;51(Supl 2):16s.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 44 p.
9. Leite SN, Manzini F, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Infraestrutura das farmácias da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-serviços. Rev Saúde Pública. 2017;51(Supl 2):13s.
10. Marin N, et al., organizadora. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. 373 p.
11. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 31 dez. 1998.
12. Brasil, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução – RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regula as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 mar. 2018. Edição 61, seção 1, p. 76.
13. Kaplan SR, Norton PD. A estratégia em ação: balanced scorecard. 4ª ed. Rio de Janeiro: Campus; 1997. 344 p.
14. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.

Autora

Anna Heliza Silva Giomo

Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Goiás (UFG) em 2002. Mestre em Saúde Coletiva pela UnB (2019), Especialista em Vigilância Sanitária pelo IBEED (2005), em Marketing pela Fundação Getúlio Vargas (2009) e em Gestão da Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2015. Ao longo de sua carreira, atuou na área de boas práticas e regulação em Indústrias Farmacêuticas, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Consultorias Farmacêuticas (2002 a 2010). Também atuou como Gerente de Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde da SES/DF (2015 a 2018), quando coordenou o projeto de implantação do Cuidado Farmacêutico no Distrito Federal, com o qual, em 2017, junto com sua equipe, ganhou prêmio de experiência exitosa no SUS do DF. Atualmente, é farmacêutica em Unidade Básica de Saúde e membro do Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF) no DF e também ministra aulas em cursos de pós-graduação e extensão.



Volume 2



Coleção



DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde
do Ministério da Saúde
bvsmis.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal