

Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde

**ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA NA
ATENÇÃO BÁSICA
INSTRUÇÕES TÉCNICAS PARA
SUA ORGANIZAÇÃO**

Ministério da Saúde, 2001.

1ª edição, 2001.

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Tiragem: 12.000 exemplares

Edição e Distribuição

Ministério da Saúde

Secretaria de Políticas de Saúde/Departamento de Atenção Básica

Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica

Esplanada dos Ministérios, bloco G, edifício anexo, ala B, 2º andar, sala 207

CEP: 70058-900- Brasília/DF

Fone: (61)315-28-48-FAX: (61)315-23-07

E-mail: assfarm@saude.gov.br

Ministério da Saúde

Ministro da Saúde

José Serra

Secretário Executivo

Barjas Negri

Secretário de Políticas de Saúde

Cláudio Duarte da Fonseca

Departamento de Atenção Básica

Heloíza Machado de Souza

Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica

Carlos Alberto Pereira Gomes

AUTORES

Jarbas Tomazoli Nunes

Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica/MS

Luciene Alice da Silva

Gerência Geral de Medicamentos Genéricos/ANVISA/MS

COLABORADORES

Carlos Alberto Pereira Gomes- Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica/MS

Geraldo Lucchesi-Assessor Legislativo da Câmara dos Deputados

Luiz Antônio Marinho Pereira-Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica/MS

Maria De Fátima Fassy-Secretaria Estadual de Saúde/MG/Fundação Ezequiel Dias

Maria Helena Lemos Gontijo-Secretaria Estadual de Saúde/MG/Fundação Ezequiel Dias

Maria Vitória Paiva-Consultoria Jurídica/MS

Maria Zenaide Paiva Gadelha-Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica/MS

Mario Monteiro Chaves-Secretaria Estadual de Saúde/AP

Mirthes Castro Machado-Secretaria Estadual de Saúde/MG/D.R.S. Teófilo Otoni

Orlando Mário Soeiro-PUC-Campinas/SP

Paulo Mayorga/UFRGS/RS

Ricardo Antônio Barcelos-Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica/MS

Silvio César Machado Dos Santos-Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES

Suzana Machado De Ávila-Gerência Geral de Inspeção, Medicamentos e Produtos/Anvisa/MS

Vera Lúcia Luíza-Hospital Evandro Chagas/Fiocruz/MS

Vicência Maria Da Costa Val-Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG

REVISÃO

Maria Elizabeth Nardelli - Secretaria de Políticas de Saúde/MS

Projeto Gráfico, editoração e ilustração:

MedMídia & Associados Ltda (61) 347 3501 - 9975 8350

Produzido com recursos do Projeto ????

Impresso no Brasil por ?????

APRESENTAÇÃO	05
I - INTRODUÇÃO	07
Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica	09
Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para a Área de Saúde Mental	13
Programas Estratégicos sob a Responsabilidade do Ministério da Saúde	15
II - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	17
1 - Introdução	19
2 - Objetivo geral	19
3 - Estruturação	19
4 - Organização da Assistência Farmacêutica	20
5 - Plano de Ação	21
6 - Interfaces da Assistência Farmacêutica	22
7 - Avaliação da qualidade do serviço	25
III - CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	27
1. SELEÇÃO	31
1.1. Por que selecionar	31
1.2. Vantagens	32
1.3. Estratégias	32
1.4. Etapas da seleção	33
1.5. Avaliação	36
2. PROGRAMAÇÃO	37
2.1. Por que programar	37
2.2. Aspectos a serem considerados	37
2.3. Etapas da programação	38
2.4. Métodos para programar	39
2.5. Avaliação	44
3. AQUISIÇÃO	45
3.1. Requisitos necessários	45
3.2. Atribuições do Farmacêutico no processo de aquisição	46
3.3. Licitação	47
3.4. Situações especiais para a aquisição de medicamentos - Dispensa e Inexigibilidade de Licitação	53
3.5. Registro Nacional de Preços	54
3.6. Avaliação	55

4. ARMAZENAMENTO	56
4.1. Recepção/recebimento	56
4.2. Estocagem e guarda	60
4.3. Conservação	67
4.4. Controle de estoque	70
5. DISTRIBUIÇÃO	86
5.1. Requisitos necessários	86
5.2. Frequência de distribuição	87
5.3. Fluxo de distribuição	87
5.4. Etapas da distribuição	89
5.5. Avaliação	91
6. DISPENSAÇÃO	92
6.1. Objetivos	92
6.2. Aspectos legais	92
6.3. Conhecimentos e habilidades	93
6.4. Responsabilidades do Farmacêutico	93
6.5. Prescrição	94
6.6. Etapas da dispensação	97
6.7. Dispensação de medicamentos genéricos	98
6.8. Recomendações gerais	98
6.9. Avaliação	99
IV - SUGESTÃO DE FORMULÁRIOS PARA ACOMPANHAMENTO E CONTROLE GERENCIAL	101
V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111

A Política Nacional de Medicamentos tem como uma das suas diretrizes a reorientação da Assistência Farmacêutica. Diante da necessidade de informações básicas nesta área, e buscando atender a uma demanda cada vez maior, a Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica/Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica, elaborou este instrumento de orientações técnicas com o objetivo de contribuir para a qualificação das ações da Assistência Farmacêutica nos estados e municípios.

Sem pretensão de esgotar o tema ou invalidar outros já existentes, este trabalho, além de buscar preencher uma lacuna referente à disponibilidade de material técnico nesta área, manifesta, também, a sua expectativa na viabilização de parcerias, no estabelecimento de cooperações técnicas, na capacitação de recursos humanos e na produção de outros materiais educativos e informativos.

Como resultado, espera-se a apropriação e aplicação dessas informações no âmbito dos serviços do SUS, conferindo maior eficiência no desempenho das ações, servindo de referência e de instrumentalização para as atividades da Assistência Farmacêutica, e contribuindo para a ampliação do acesso da população aos medicamentos e a promoção do seu uso correto.

Cláudio Duarte da Fonseca
Secretário de Políticas de Saúde

O Sistema Único de Saúde – SUS, nos últimos anos, tem alcançado importantes avanços no desenvolvimento das suas diretrizes básicas: a universalização, a integralidade, a descentralização e a participação popular.

O aprofundamento do processo de descentralização gera necessidades de aperfeiçoamento e busca de novas estratégias que venham ampliar a capacidade de gestão dos estados e municípios. Por sua vez, a consolidação das ações de Atenção Básica, como fator estruturante dos Sistemas Municipais de Saúde, torna-se um desafio para seu fortalecimento. Neste contexto, a Assistência Farmacêutica reforça e dinamiza a organização dos Sistemas Estaduais e Municipais de Saúde, tornando-os mais eficientes, consolidando vínculos entre os serviços e a população, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações.

Entendendo a Assistência Farmacêutica como parte importante de um Sistema de Saúde e componente fundamental para a efetiva implementação das ações de promoção e melhoria das condições da assistência à saúde da população, o Ministério da Saúde – MS, após ampla discussão, aprovou, em outubro de 1998, a Política Nacional de Medicamentos (Portaria GM Nº 3.916/98), instrumento que passou a orientar todas as ações no campo da política de medicamentos do país.

A Política Nacional de Medicamentos tem como propósito precípuo garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Essa política fortalece os princípios e diretrizes constitucionais, legalmente estabelecidos, explicitando, além das diretrizes básicas, as prioridades a serem conferidas na sua implementação e as responsabilidades dos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS na sua efetivação. As ações direcionadas para o alcance desse propósito serão balizadas pelas diretrizes a seguir:

- 1 Adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename.
- 2 Regulamentação Sanitária de Medicamentos.
- 3 Reorientação da Assistência Farmacêutica.
- 4 Promoção do Uso Racional de Medicamentos.
- 5 Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

- 6 Promoção da Produção de Medicamentos.
- 7 Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos.
- 8 Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos.

ENTRE ESSAS DIRETRIZES, DEFINIU-SE COMO PRIORIDADES:

- a) Revisão permanente da Rename.
- b) Reorientação da Assistência Farmacêutica.
- c) Promoção do Uso Racional de Medicamentos.
- d) Organização das atividades de Vigilância Sanitária de Medicamentos.

A reorientação do modelo de Assistência Farmacêutica, coordenada e disciplinada em âmbito nacional pelos três gestores do Sistema, deverá estar fundamentada:

- I. Na descentralização da gestão.
- II. Na promoção do uso racional dos medicamentos.
- III. Na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público.
- IV. No desenvolvimento de iniciativas que possibilitam a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos do setor privado.

No processo de implementação da reorientação da Assistência Farmacêutica foi criado o **Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica** (Portaria GM nº 176, de 08/03/99) e o **Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para a Saúde Mental** (Portaria GM nº 1.077, de 24/8/99).

São recursos financeiros pactuados pelos três níveis de governo (federal, estaduais e municipais) para a aquisição de medicamentos essenciais na atenção básica à saúde, a partir de critérios e requisitos estabelecidos na Portaria GM nº 176/99, de 08/03/99, DOU de 11/03/99.

OBJETIVO

Implementar as atividades relacionadas à reorientação da Assistência Farmacêutica Básica, com o propósito de ampliar o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos básicos, promovendo seu uso racional.

RESPONSABILIDADE

União, estados e municípios do país.

Áreas técnicas responsáveis pela implementação, acompanhamento e avaliação da execução do Incentivo

Ministério da Saúde – Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica
GTAF/DAB/SPS/MS.

Estados – Coordenações Estaduais de Assistência Farmacêutica.

Municípios – Coordenações Municipais de Assistência Farmacêutica.

RECURSOS FINANCEIROS ENVOLVIDOS

a) Federal

O nível federal participa com recursos no valor de R\$1,00 por habitante/ano, destinados ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, repassados em parcelas de 1/12 mensais aos fundos estaduais e (ou) municipais de saúde e ao fundo do Distrito Federal, com base na população estimada pelo IBGE.

b) Estadual / Municipal

Estados e municípios participam com contrapartidas financeiras que, somadas, não podem ser inferiores ao valor repassado pelo governo federal.

PROCEDIMENTOS PARA O RECEBIMENTO DO INCENTIVO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

Estados e municípios são qualificados ao recebimento dos recursos federais do incentivo, com atendimento dos seguintes requisitos estabelecidos na Portaria GM nº 176/99:

- a) Assinatura de um termo de compromisso (Termo de Adesão) ao Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica, mediante uma pactuação de responsabilidades estabelecidas no âmbito do estado e município, na Comissão Intergestores Bipartite – CIB⁽¹⁾.
- b) A CIB qualifica o município, envia ao MS a deliberação com a relação dos municípios qualificados, especificando os valores das contrapartidas e formas de repasses dos recursos.
- c) Os valores pactuados na CIB, referentes às contrapartidas dos estados e municípios, somados, não podem ser inferiores ao valor repassado pelo nível federal.
- d) O repasse correspondente à contrapartida dos estados e municípios pode ser feito em recursos financeiros ou em medicamentos, conforme a pactuação realizada na CIB.
- e) A relação dos medicamentos essenciais/básicos deverá ser pactuada na CIB e, conforme estabelece a Portaria SPS nº 16, de 14/12/2000, conter o “Elenco Mínimo e Obrigatório de Medicamentos para a Atenção Básica”.
- f) O Ministério da Saúde homologa a qualificação, mediante a edição de portaria específica, publicada no Diário Oficial da União, e repassa mensalmente os recursos aos estados e municípios, de acordo com as respectivas pactuações, em obediência ao que dispõe a Norma Operacional Básica – NOB/SUS/96.

FORMAS DE PACTUAÇÃO

São os acordos e compromissos definidos e assumidos pelas CIBs, conforme a pactuação entre o estado e os seus municípios. Atualmente, no país, têm-se quatro formas de pactuação, a saber:

a) Totalmente centralizada no estado

Nesta forma de pactuação, os recursos financeiros dos níveis federal, estadual e municipal são depositados no fundo estadual de saúde, e o processo de aquisição de medicamentos é realizado pelo estado.

b) Parcialmente centralizada no estado

Os recursos financeiros dos níveis federal e estadual são depositados no fundo estadual de saúde, cabendo ao estado a aquisição e distribuição aos municípios dos medicamentos pactuados, nos prazos previamente definidos e nos valores correspondentes a esses recursos. Caberá aos municípios a aquisição de medicamentos em valores equivalentes às suas respectivas contrapartidas.

c) Totalmente descentralizada no município

Os recursos financeiros dos níveis federal, estadual e municipal são depositados no fundo municipal de saúde, e os medicamentos são adquiridos pelo município.

d) Parcialmente descentralizada no município

Os recursos financeiros dos níveis federal e municipal são depositados no fundo municipal de saúde e o estado faz a aquisição dos medicamentos pactuados, em valores equivalentes à sua contrapartida, e os repassa aos municípios nos prazos previamente definidos.

Em um mesmo estado, pode haver mais de uma forma de pactuação, como por exemplo: parcialmente centralizada no estado e parcialmente descentralizada no município.

Acompanhamento e avaliação – comprovação da aplicação dos recursos financeiros

O processo de acompanhamento, avaliação e comprovação da aplicação dos recursos financeiros, nos âmbitos estadual e municipal, está regulamentado pelas Portarias GM nº 176/99, de 08/03/99 e GM nº 956, de 25/08/00.

O parágrafo 4º, do artigo 2º da Portaria 176/99, estabelece que a comprovação da aplicação dos recursos financeiros correspondentes às contrapartidas estadual e municipal constará do Relatório de Gestão Anual e as prestações de contas devem ser aprovadas pelos Conselhos de Saúde. A Portaria em questão foi regulamentada com a edição da Portaria GM nº 956/00, que estabelece todo o fluxo documental da prestação de contas, trimestral, elaborada pelos municípios e destinadas aos estados, como também a dos estados destinadas ao nível federal. Essa prestação de contas deverá ser realizada pelo sistema informatizado específico para tal.

O repasse dos recursos federais aos estados, para aquisição de medicamentos para a Área de Saúde Mental, é realizado mediante o cumprimento dos seguintes requisitos estabelecidos na Portaria GM nº 1.077/99:

a) Consolidado atualizado da rede pública de serviços ambulatoriais de saúde mental, implantados nos municípios do estado.

b) Estimativa epidemiológica das patologias de maior prevalência nos serviços.

c) Consolidado estadual de serviços de atenção à Saúde Mental aprovado pela CIB (encaminhado até o dia 30 de setembro de cada ano).

d) Resolução encaminhada à Secretaria de Assistência à Saúde – SAS/MS e aprovada na CIB, contendo, também, a relação dos municípios que possuam serviços ambulatoriais de saúde mental. Essa Secretaria é a responsável pelo acompanhamento do processo.

Após o cumprimento dos requisitos, é feita a homologação da qualificação do estado pelo MS, mediante edição de portaria específica.

São previstos para a cobertura do Programa Estadual de Medicamentos para a Área de Saúde Mental os recursos financeiros estabelecidos na Portaria GM nº 1.077/99, sendo 80% de origem federal e, no mínimo, 20% de contrapartida estadual.

Os municípios não participam do financiamento, mas devem, de forma complementar, atender com recursos próprios às necessidades de medicamentos na área

A comprovação da aplicação dos recursos financeiros correspondentes às contrapartidas do estado deverá constar no relatório anual de gestão, e a prestação de contas deverá ser aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde.

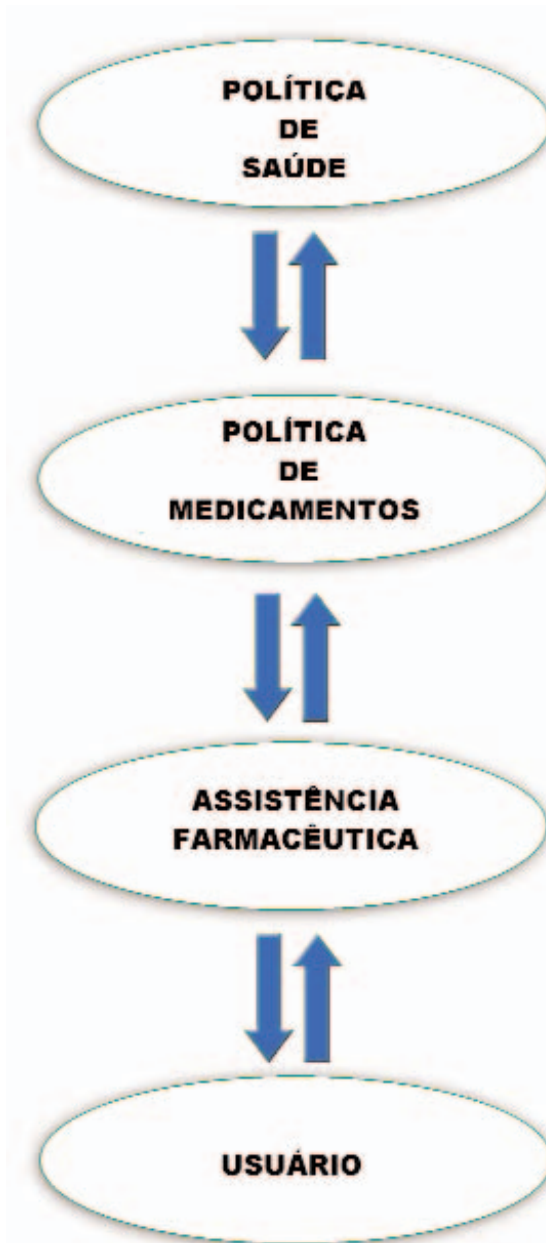
O Ministério da Saúde, por intermédio de sua Secretaria Executiva, é o responsável pela aquisição e distribuição, diretamente às Secretarias Estaduais de Saúde, dos medicamentos relativos aos seguintes Programas:

- Tuberculose.
- Hanseníase.
- Diabetes (Glibenclamida com. 5 mg, Insulina NPH-100 e Metformina com. 500 mg (cloridrato)).
- Hipertensão (Captopril com. 25 mg sulcado, Hidroclorotiazida com. 25 mg e Propranolol com. 40 mg (cloridrato)).
- Hemoderivados (Fator VIII, Fator IX, Complexo Protrombínico e DDAVP).
- Aids (Anti-retrovirais).
- Controle de endemias (medicamentos para o tratamento da Doença de Chagas, Esquistossomose, Filariose, Leishmaniose, Malária, Peste e Tracoma).

Cabe aos estados e aos municípios a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição, controle de estoque e dispensação dos medicamentos dos Programas Estratégicos.

II - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CONTEXTO DO SUS



1 - INTRODUÇÃO

A reorientação da Assistência Farmacêutica integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, devendo ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde, em face de sua transversalidade com as demais ações e programas de saúde. Nesse sentido, o medicamento é de fundamental importância, sendo difícil um outro fator, isoladamente, possuir no âmbito dos serviços de saúde maior impacto sobre a capacidade resolutiva dos mesmos. Portanto, pode-se considerar que o medicamento é um insumo estratégico para a melhoria das condições de saúde da população.

Assistência Farmacêutica é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (Portaria GM nº 3916/98-Política Nacional de Medicamentos).

Para a efetiva implementação da Assistência Farmacêutica é fundamental ter como princípio básico norteador o CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, que é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, com suas interfaces nas ações da atenção à saúde.

2 - OBJETIVO GERAL

Apoiar as ações de saúde promovendo o acesso da população aos medicamentos e seu uso racional.

3 - ESTRUTURAÇÃO

Para a viabilização dos serviços da Assistência Farmacêutica, é necessário que ela esteja estruturada nos âmbitos federal, estadual e municipal. Para tanto, alguns requisitos são essenciais:

a) Estrutura organizacional

A Assistência Farmacêutica deverá fazer parte da estrutura organizacional formal da Secretaria de Saúde, com suas funções e competências devidamente definidas.

b) Infra-estrutura

- **Área física e instalações** - dispor de condições adequadas para o pleno desenvolvimento das atividades da Assistência Farmacêutica.
- **Equipamentos e acessórios** - dispor dos mesmos de forma adequada e em quantidade suficiente.
- **Recursos humanos** - desenvolver as atividades da Assistência Farmacêutica, preferencialmente, sob a coordenação de um profissional farmacêutico, auxiliado por técnicos habilitados e treinados. Como elemento fundamental para o desempenho das atividades a serem desenvolvidas é necessário: identificar necessidades de recursos humanos, definir perfil (competências e habilidades), capacitar, acompanhar e avaliar suas ações.

4 - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Para a organização da Assistência Farmacêutica, é preciso identificar cada um dos seus componentes e elementos, os quais deverão ser capazes de promover maior resolutividade das ações.

A organização está relacionada com a funcionalidade dos serviços, e tem por objetivo o gerenciamento eficiente e eficaz.

Aspectos a serem considerados

Para a organização dos serviços, é necessário conhecer a realidade da situação de saúde local, buscando subsídios para implementação de um plano de ação. Para tanto, deve-se:

- **Conhecer a estrutura organizacional da Secretaria de Saúde e suas inter-relações.**

Níveis hierárquicos, relações dentro e fora do serviço, competências de cada área técnica, normas e procedimentos existentes, metas estabelecidas para a saúde.

- **Realizar o levantamento da situação de saúde do estado/município.**

Conhecer a distribuição da população, por faixa etária e sexo, as doenças mais comuns que acometem essa população, seus hábitos e costumes.

- **Conhecer a organização da rede local de saúde.**

Verificar a capacidade instalada, conhecer a oferta dos serviços e o Plano Estadual/Municipal de Saúde.

- **Identificar os recursos financeiros.**

Conhecer os recursos disponíveis destinados à Assistência Farmacêutica e as reais necessidades, para que sejam estabelecidas prioridades de ações.

- **Identificar os recursos humanos.**

Conhecer os profissionais da rede de saúde, e identificar a integração destes com os serviços da Assistência Farmacêutica existentes.

5 - PLANO DE AÇÃO

- a) **Realizar o diagnóstico da Assistência Farmacêutica.**

- b) **Operacionalizar o Plano de Ação.**

Definir o que fazer, como, quando, quem e quais os recursos necessários.

- c) **Definir as atividades a serem desenvolvidas.**

Definir as tarefas, prazos e designar responsáveis pela execução.

- d) **Elaborar instrumentos de controle gerencial.**

Para um gerenciamento adequado é necessária a existência de instrumentos que garantam o registro de informações sobre as ações realizadas e em desenvolvimento, tais como fichas, formulários, mapas etc..., de acordo com a necessidade do serviço e como um fator de retroalimentação do sistema.

e) Elaborar normas e procedimentos operacionais.

Definidas as atividades, é preciso padronizar os métodos e instrumentos de controle, visando maior eficiência no trabalho.

Normas - são regras que definem os aspectos gerais ou situações muito específicas da Secretaria/setor, com finalidade de satisfazer necessidades próprias do serviço. Nenhuma atividade administrativa deve funcionar sem normas.

Procedimentos - são detalhamentos de como executar determinada atividade ou tarefa, cuja finalidade é atender às necessidades do serviço. Os procedimentos devem ser permanentemente atualizados, sendo fundamental o conhecimento e cumprimento por todos os envolvidos.

As normas e procedimentos devem ser escritos de forma clara e objetiva, para cada atividade da Assistência Farmacêutica, e apresentadas sob forma de Manual.

f) Capacitar recursos humanos.

Devem-se identificar as necessidades de capacitação dos recursos humanos para elaboração de programa de educação continuada, visando o aprimoramento e a qualificação da equipe.

g) Acompanhar e avaliar as ações.

O acompanhamento e avaliação periódica das ações é imprescindível para o estabelecimento da melhoria contínua do trabalho.

6 - INTERFACES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

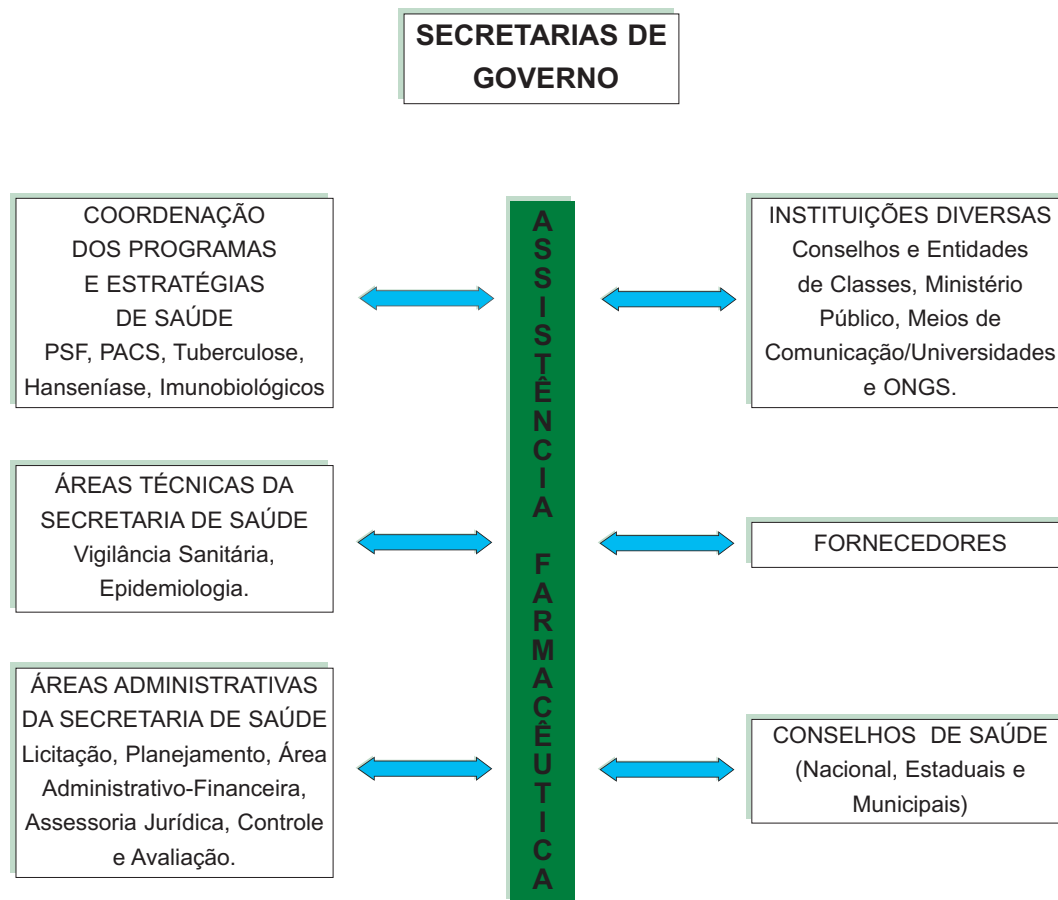
Para identificar necessidades e buscar soluções para os problemas, é preciso conhecer o ambiente que nos cerca (interno e externo), procurando compreender de que forma ele afeta e influencia positivamente e (ou) negativamente o desenvolvimento das ações.

A Assistência Farmacêutica, por ser uma atividade multidisciplinar e devido à sua complexidade, necessita de articulações permanentes com outras áreas, como Vigilância Sanitária, Epidemiologia, Coordenações de Programas Estratégicos de Saúde (Hanseníase, Saúde Mental, Saúde da Mulher e Tuberculose), Programa Saúde da Família - PSF e Programa de

Agentes Comunitários de Saúde – PACS, Área administrativo-financeira, Planejamento, Material e Patrimônio, Licitação, Auditoria, Setor Jurídico, Controle e Avaliação.

Identifica-se ainda a necessidade de manter estreita relação com os profissionais de saúde, entidades e conselhos de classes, universidades, Ministério Público, Conselhos de Saúde, setores de comunicação, fornecedores, entre outros, visando desenvolver ações conjuntas, conforme demonstrado a seguir.

INTERFACES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



7 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO

A qualidade e a eficiência do gerenciamento da Assistência Farmacêutica estão condicionadas à estrutura, ao processo de trabalho, aos recursos humanos, e à utilização adequada dos medicamentos.

A qualidade é a base de qualquer processo de trabalho e engloba conhecimentos, uso de ferramentas adequadas de trabalho, instrumentos e procedimentos que conduzam à sua garantia, visando à redução de perdas e custos, adequação de serviços e maximização de resultados.

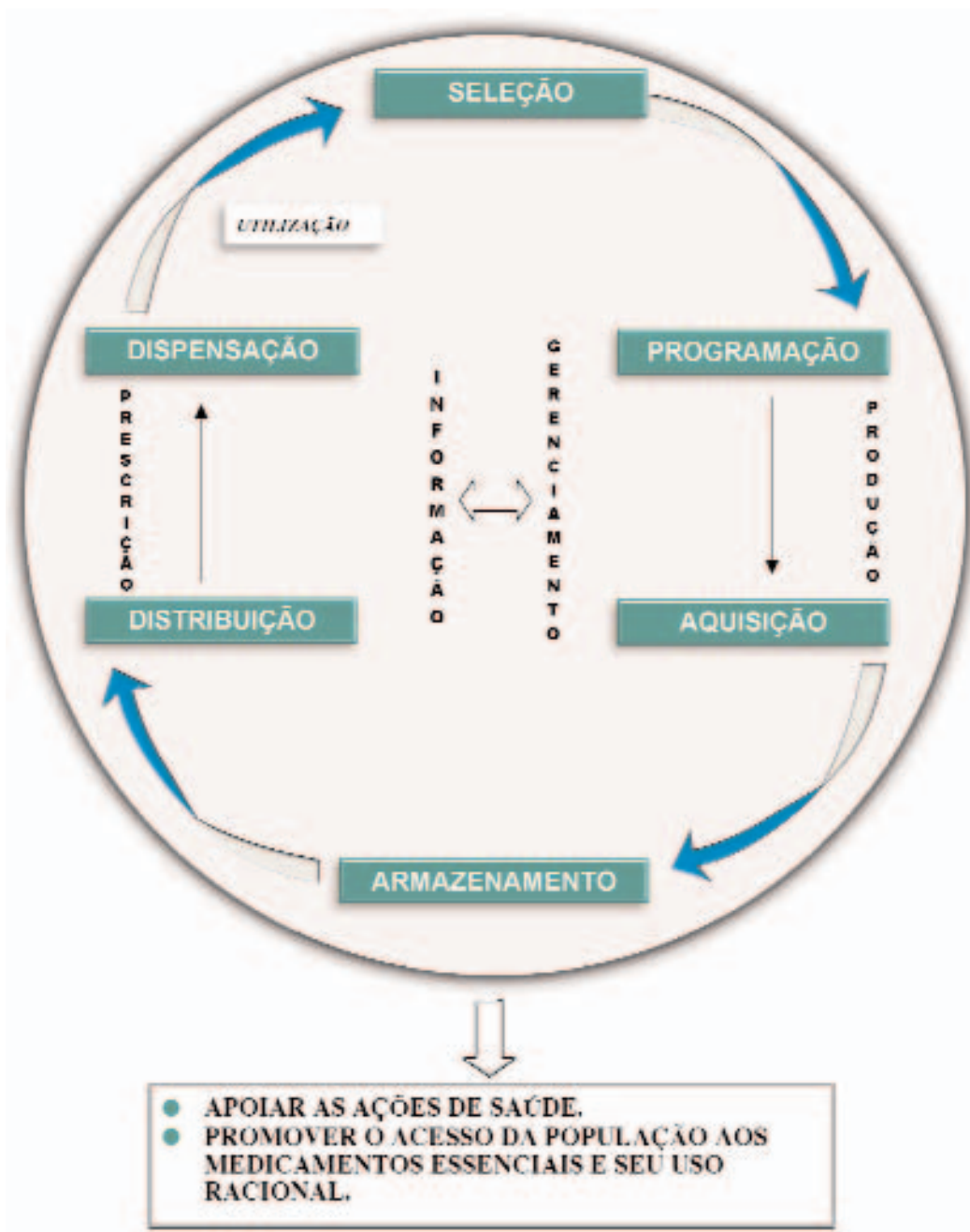
ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS



III - CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- SELEÇÃO
- PROGRAMAÇÃO
- AQUISIÇÃO
- ARMAZENAMENTO
- DISTRIBUIÇÃO
- DISPENSAÇÃO

CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



1 - SELEÇÃO

No ciclo da Assistência Farmacêutica, a seleção constitui o ponto de partida, sendo, portanto, uma atividade fundamental. A seleção é um processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades de uma dada população, tendo como base as doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde.

Deve estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos como, também, na estrutura dos serviços de saúde. É um processo dinâmico e participativo, que precisa ser bem articulado e envolver um número representativo de profissionais da área da saúde.

1.1. POR QUE SELECIONAR

Entre vários fatores e, considerando a multiplicidade de produtos farmacêuticos lançados constantemente no mercado e a escassez de recursos financeiros, torna-se imperativo estabelecer prioridades, selecionando-se medicamentos seguros, eficazes e que atendam às reais necessidades da população, o que resultará em benefícios terapêuticos e econômicos.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename é o documento oficial de referência nacional. Integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender à maioria dos problemas de saúde da população. A referência nacional serve de parâmetro para os estados e municípios selecionarem seus medicamentos.

1.2. VANTAGENS

- a) Possibilitar maior eficiência no gerenciamento do Ciclo da Assistência Farmacêutica.
- b) Disponibilizar medicamentos eficazes e seguros, voltados para as necessidades da população.
- c) Contribuir para promoção do uso racional de medicamentos.
- d) Racionalizar custos e possibilitar maior otimização dos recursos disponíveis.
- e) Permitir a uniformização de condutas terapêuticas, disciplinando o seu uso.
- f) Facilitar o fluxo de informações.
- g) Propiciar melhores condições para prática da farmacovigilância.
- h) Desenvolver e facilitar o estabelecimento de ações educativas para prescritores, dispensadores e usuários.

1.3. ESTRATÉGIAS

- a) Sensibilizar o gestor para a importância da seleção.

A elaboração e a execução de uma seleção requerem decisão e apoio político do gestor. Para tanto, devem-se apresentar argumentos técnicos, que demonstrem a importância de uma Relação de Medicamentos Essenciais – RME mediante análise das prescrições na rede de saúde, número de itens de medicamentos, gastos efetuados/mês, dados de consumo e demanda, situação de saúde local, entre outras informações relevantes, para a racionalização do uso de medicamentos e da utilização dos recursos financeiros disponíveis.

- b) **Buscar o apoio dos profissionais de saúde.**

Envolver o número mais representativo possível de profissionais de saúde, para que a Relação de Medicamentos seja referendada.

c) Levantar as informações necessárias ao desenvolvimento do trabalho.

- Situação de saúde local (dados de morbimortalidade por grupo populacional, faixa etária, prevalência e incidência das doenças).
- Medicamentos mais utilizados, demanda e custos.
- Referências bibliográficas para subsidiar o processo de trabalho, utilizando, por exemplo, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – Reme e outras.

1.4. ETAPAS DA SELEÇÃO

a) Constituir Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, por meio de instrumento legal, para legitimar o processo, envolvendo os profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros e dentistas) e estabelecendo normas e critérios para o seu funcionamento (Estatuto).

b) Estabelecer critérios para:

- a inclusão e exclusão de medicamentos ;
- os medicamentos de uso restrito (exemplo: psicofármacos e antimicrobianos);
- a prescrição e a dispensação;
- a periodicidade da revisão.

Obs: Somente incluir medicamentos se comprovada a vantagem em relação aos medicamentos já selecionados.

c) Identificar referências bibliográficas e disponibilizar material para subsidiar a execução dos trabalhos.

d) Selecionar os medicamentos de acordo com o perfil epidemiológico local

e) Priorizar os medicamentos considerados básicos e indispensáveis para atender à maioria dos problemas de saúde da população.

- f) Comparar custo/tratamento.
- g) Analisar as informações levantadas e definir o elenco de medicamentos que irá constituir a RME.
- h) Relacionar os medicamentos por grupo terapêutico, utilizando a denominação genérica e especificações (concentração, forma farmacêutica e apresentação).
- i) Promover fórum de discussão para submeter a RME à apreciação dos demais profissionais de saúde da rede, que não tenham participado diretamente do processo.
- j) Estruturar a apresentação da RME, definindo a forma e tipos de anexos a serem incluídos (formulários, portarias, legislação e informações complementares).
- k) Publicar, divulgar, distribuir.
- l) Avaliar a utilização na rede de saúde.

Reconhecendo a importância da seleção para definição de uma Política de Medicamentos, a Organização Mundial da Saúde elaborou e publicou no Relatório Técnico nº 615, de 1997, critérios técnicos a serem observados na seleção de medicamentos, entre os quais:

- ✓ Utilizar a Denominação Comum Brasileira – DCB ou a Denominação Comum Internacional – DCI.
- ✓ Selecionar medicamentos que possuam eficácia e segurança terapêutica comprovadas.
- ✓ Observar:
 - disponibilidade no mercado;
 - menor risco/benefício;
 - menor custo/tratamento;
 - maior estabilidade e propriedade farmacocinética mais favorável;
 - apresentação de melhor comodidade de uso para o paciente;
 - facilidade de armazenamento.

1.4.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT

Instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade assessorar ao gestor e equipe de saúde em assuntos referentes a medicamentos.

Funções

As funções de uma CFT vão além das atividades de seleção de medicamentos e da elaboração do Formulário Terapêutico. Deve atuar de forma permanente em diversas atividades, tais como:

- Assessorar a Gerência de Assistência Farmacêutica nos assuntos referentes a medicamentos.
- Produzir material informativo sobre medicamentos.
- Validar protocolos terapêuticos.
- Desenvolver ações educativas.
- Promover e apoiar programa de educação continuada.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica não possui função gerencial. Possui funções bem definidas e não pode substituir, desempenhar ou gerenciar a Assistência Farmacêutica.

Composição

A composição da Comissão vai depender da disponibilidade dos recursos humanos existentes. Recomenda-se contar com médicos, farmacêuticos, enfermeiros, dentistas, entre outros profissionais de saúde.

1.4.2. Formulário Terapêutico

Documento com informações científicas sobre os medicamentos selecionados, extraídas de fontes seguras e atualizadas, visando subsidiar os profissionais de saúde na prescrição e dispensação dos medicamentos da RME.

Estas informações se dividem em:

Informações terapêuticas e farmacológicas – manifestações gerais das doenças, descrição do medicamento, características farmacológicas do medicamento, indicação, contra-indicação, precauções, posologia, via de administração, duração do tratamento, interações, efeitos adversos.

Informações farmacêuticas - nome genérico, grupo terapêutico, forma farmacêutica, concentração, apresentação; recomendações gerais quanto à prescrição, dispensação e cuidados com os medicamentos.

1.5. AVALIAÇÃO

Sugestão de alguns indicadores:

- Percentual de redução no número de especialidades farmacêuticas, após implantação da Relação de Medicamentos Essenciais - RME.
- Percentual de redução dos custos por tratamento.
- Percentual dos profissionais que prescrevem pela RME.
- Percentual de prescrição pela RME.

2 - PROGRAMAÇÃO

Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. É uma etapa imprescindível do ciclo da Assistência Farmacêutica.

É necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos, o perfil epidemiológico, a oferta e demanda de serviços na área de saúde, bem como, recursos humanos capacitados e a disponibilidade financeira para a execução da programação.

2.1. POR QUE PROGRAMAR

- Para identificar as quantidades de medicamentos necessárias ao atendimento da demanda da população.
- Para evitar compras e perdas desnecessárias, assim como descontinuidade no suprimento.
- Para definir prioridades dos medicamentos a serem adquiridos, frente à disponibilidade de recursos.

2.2. ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS

- a) Dados de consumo e demanda (atendida e não atendida) de cada produto, incluindo as sazonalidades, estoques existentes, e considerando a descontinuidade no fornecimento; os dados devem ser baseados num eficiente sistema de informações e gestão de estoques.
- b) Perfil epidemiológico local (morbimortalidade) - para que se possa conhecer as doenças prevalentes e avaliar as necessidades de medicamentos para intervenção.
- c) Dados populacionais.
- d) Conhecimento prévio da estrutura organizacional da rede de saúde local (níveis de atenção à saúde, oferta e demanda dos serviços, cobertura assistencial, infra-estrutura, capacidade instalada e recursos humanos).
- e) Recursos financeiros disponíveis, para priorizar o que deve ser adquirido para a rede.
- f) Mecanismo de controle e acompanhamento.

2.3. ETAPAS DA PROGRAMAÇÃO

- a) Integrar com as áreas técnicas afins.
- b) Elaborar formulários apropriados para registrar todas as informações de interesse no processo.
- c) Escolher os métodos e critérios a serem utilizados para elaborar a programação, definindo o período de cobertura.
- d) Proceder a levantamentos de dados de consumo, demanda e estoques existentes de cada produto, considerando os respectivos prazos de validade.
- e) Analisar a programação dos anos anteriores.
- f) Estimar as necessidades reais de medicamentos.
- g) Elaborar planilha constando a relação dos medicamentos, contendo as especificações técnicas, as quantidades necessárias e o custo estimado para a cobertura pretendida no período.
- h) Encaminhar ao gestor planilha elaborada para que seja realizada a aquisição dos medicamentos.
- i) Acompanhar e avaliar.

Em função dos limites orçamentários e financeiros, a programação poderá ser periodicamente ajustada. Tal fato, entretanto, não isenta o gestor de buscar atender às necessidades reais da população.

2.4. MÉTODOS PARA PROGRAMAR

Existem diversos métodos para programar medicamentos, sendo que, os mais comuns e utilizados são: perfil epidemiológico, consumo histórico e oferta de serviços.

Recomenda-se utilizar a combinação de diversos métodos, para que se consiga uma programação com melhores resultados.

2.4.1. Perfil Epidemiológico

Esse método baseia-se, fundamentalmente, no perfil nosológico e nos dados de morbimortalidade, considerando: dados populacionais, esquemas terapêuticos existentes e frequência com que se apresentam as diferentes enfermidades em uma determinada população.

O método inicia-se com um diagnóstico situacional de saúde da população. Nele são analisadas as enfermidades prevalentes, nas quais devem incidir as ações de intervenção sanitária, que possam gerar impacto no quadro de morbimortalidade. Devem-se, também, considerar a capacidade de cobertura e a captação dos serviços de saúde.

2.4.1.1. Vantagens e Desvantagens

VANTAGENS	DESVANTAGENS
Não requer dados de consumo,	Confiabilidade duvidosa dos registros epidemiológicos.
Aplicável quando não se dispõe de informações de utilização de medicamentos e/ou quando se deseja implantação de novos serviços na rede de saúde.	Pode acarretar programação superestimada.

2.4.1.2. Procedimentos Operacionais

- a) Listar os principais problemas de saúde por grupo populacional e faixa etária.
- b) Relacionar os medicamentos padronizados.
- c) Definir com as áreas técnicas envolvidas o esquema terapêutico e estimar as quantidades de medicamentos por tratamento.

- d) Calcular a quantidade necessária para o tratamento da população-alvo ou porcentagem da população a ser atendida.
- e) Avaliar a repercussão financeira e compatibilizar com os recursos existentes.

EXEMPLO:

(A)		(B)	(C)			(D)	
Problema de saúde por grupo populacional		Medicamento	ESQUEMA TERAPÊUTICO			% ou total da pop. a ser atendida	Quant. Total
			Dose/dia	Nº Dias	Quant. Tratamento		
Parasitose							
Amebíase	Adulto	Metronidazol com. 250 mg	2 com. 4 x dia	07	8 x 7 = 56 com.	56 com. x 1000	56.000 comprimidos
Giardíase	Cooper	Metronidazol sus. oral 4%	5ml 3 x dia = 15ml	05	15ml x 5 dias = 75 ml = 1 vd	01 vd x 1000	1000 vidros

2.4.2. Consumo Histórico

Consiste na análise do comportamento de consumo do medicamento numa série histórica no tempo, possibilitando estimar as necessidades.

Nesse caso, são utilizados os registros de movimentação de estoques, dados de demanda (atendida e não atendida), inventários com informações de, pelo menos, 12 meses, incluídas as variações sazonais (que são alterações na incidência das doenças, decorrentes das estações climáticas). Com esses dados, consolidam-se as necessidades, desde que não ocorram faltas prolongadas de medicamentos e que as informações fornecidas sejam confiáveis.

A programação baseada exclusivamente em dados de consumo pode refletir equívocos decorrentes da má utilização de medicamentos, nem sempre adequados à terapêutica.

2.4.2.1. Vantagens e Desvantagens

VANTAGENS	DESVANTAGENS
Não requer dados de morbidade e esquemas terapêuticos.	Dificuldade na obtenção de dados de consumo fidedignos.
Requer cálculos simplificados.	Não é muito confiável quando ocorrem períodos prolongados de desabastecimento.

2.4.2.2. Procedimentos Operacionais

- a) Levantar uma série histórica de consumo de medicamentos, representativa no tempo. Calcular o consumo de cada medicamento, somando-se os quantitativos do medicamento consumido e dividindo-se pelo número de meses de utilização.
- b) Analisar a variação dos consumos de cada medicamento, em função do tempo.
- c) Recomenda-se definir um ponto de reposição (ver item 4.4.), considerando o CMM e o tempo médio para aquisição/ressuprimento.
- d) Quantificar os medicamentos.
- e) Deduzir do quantitativo programado o estoque existente (inventário).

A programação de um estoque de segurança deverá ser avaliada tendo em vista a imobilização do recurso financeiro, muitas vezes escasso. Entretanto, exceções devem ser consideradas em função dos fatores que interferem no processo de aquisição, tais como: demora no processo licitatório, distância geográfica, tempo médio na reposição de estoques e periodicidade das compras.

2.4.2.3. Consumo Médio Mensal – CMM

É a soma dos consumos de medicamentos utilizados em determinado período de tempo, dividido pelo número de meses em que cada produto foi utilizado. Excluir perdas, empréstimos e outras saídas não regulares.

Exemplo – 1

MEDICAMENTO	MESES/CONSUMO						Total	CMM
	Julho	Ago	Sel	Out	Nov	Dez.		
Acido Acetilsalicílico com. 100 mg	500	600	500	1000	580	600	3780	626

$$\text{CMM: } \frac{3780}{6} = 626 \text{ comprimidos}$$

Exemplo – 2

Ampicilina susp. oral 50 mg/ml	100	50	100	80	100	75	505	84
--------------------------------	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----

CMM: $\frac{505}{6} = 84$ frascos

2.4.2.4. Consumo e Necessidade

a) Consumo

É a quantidade de medicamentos utilizados nos serviços de saúde de uma determinada localidade em intervalos de tempo (dias, semanas, meses, ano).

Os dados de consumo podem surgir de necessidades reais ou originar-se de distorções estruturais do serviço, falta de produtos e substituições por outros ou, ainda, de prescrições médicas irracionais, não apropriadas do ponto de vista econômico e terapêutico, entre outros.

b) Necessidade

É uma quantidade de medicamentos prevista em função do perfil epidemiológico, que varia de acordo com a oferta e com o nível de complexidade dos serviços de saúde.

2.4.2.5. Demanda

São necessidades identificadas, atendidas ou não.

a) Demanda total ou real – é a soma da demanda atendida e a não atendida.

b) Demanda não atendida - quantidade prescrita e não atendida.

2.4.2.6. Cálculo e Demanda

DEMANDA NÃO ATENDIDA	Nº de dias em que faltou o medicamento Nº de dias de funcionamento da unidade	x CMM
----------------------	--	-------

A demanda não atendida pode ser calculada por várias formas, como por exemplo: aplicação da fórmula ou por regra de três simples.

Exemplo – 1 Na Unidade de Saúde de Arara, no mês de maio (22 dias de funcionamento) foram distribuídos 1.100 comprimidos de Captopril 25 mg durante os 11 primeiros dias de funcionamento da Unidade. Sabe-se que o C.M.M. é de 3.000 comprimidos. Calcule a demanda total (atendida e não atendida).

a) Cálculo pela fórmula:

DEMANDA NÃO ATENDIDA	11 dias	X 3.000	1.500
	22 dias		

DEMANDA TOTAL = demanda atendida (1.100) + demanda não atendida (1.500) = 2.600

b) Cálculo pela regra de três:

Se em 11 dias foram consumidos	→	1.100 comprimidos
Em 22 dias serão consumidos	→	X

$X = \frac{22 \text{ dias} \times 1.100}{11 \text{ dias}} = 2.200$
--

Há diferença de resultados, porque:

- Quando se utiliza a fórmula, considera-se o consumo médio mensal (CMM).
- Quando se aplica a regra de três, considera-se, apenas, o consumo nos dias do atendimento.

2.4.3. Oferta de Serviços

É utilizado quando se trabalha em função da disponibilidade de serviços ofertados à população-alvo. É estabelecido pelo percentual de cobertura, não sendo consideradas as reais necessidades existentes.

2.4.3.1. Procedimentos Operacionais

- a) Levantar informações dos registros de atendimento na rede de serviços (postos e centros de saúde, unidades mistas e hospitais).
- b) Sistematizar as informações, relacionando os diagnósticos mais comuns e a frequência de ocorrência de doenças por determinado período de tempo.
- c) Verificar os esquemas terapêuticos e estimar as necessidades.
- d) Multiplicar o número de casos estimados para o período de cada patologia considerada x quantidade de medicamentos requerida para o esquema terapêutico proposto x população alvo ou percentual de cobertura da população a ser atendida x período de tempo (meses ou ano).

2.5. AVALIAÇÃO

A programação é um processo dinâmico. Deve ser avaliada periodicamente, para que se possa fazer os ajustes necessários em tempo hábil.

Sugestão de alguns indicadores:

- Percentual de itens de medicamentos programados x medicamentos adquiridos (em quantidade e recursos financeiros).
- Percentual de demanda atendida X não atendida.
- Percentual de medicamentos (itens e/ou quantidades) programados X não utilizados.

3 - AQUISIÇÃO

Consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação, com o objetivo de suprir as unidades de saúde em quantidade, qualidade e menor custo/efetividade, visando manter a regularidade e funcionamento do sistema.

3.1. REQUISITOS NECESSÁRIOS

O processo de aquisição para ser bem executado, deve considerar diversos fatores e atender a requisitos, tais como:

- a) Pessoal qualificado e com conhecimentos específicos na área.
- b) Existência de uma seleção e programação de medicamentos.
- c) Cadastro de fornecedores.
- d) Catálogo ou manual de especificações técnicas dos produtos, com a especificação correta daqueles a serem adquiridos.
- e) Definição de responsabilidades no processo, fluxos e procedimentos operacionais.
- f) Normas administrativas e critérios técnicos, previstos em edital, que garantam a qualidade do processo de aquisição e dos medicamentos a serem adquiridos.
- g) Conhecimento dos dispositivos legais:
 - Lei de Licitação – Lei nº 8.666/93 e suas alterações.
 - Registro Nacional de Preços - Decreto nº 2.743 de 21/08/98.
 - Regulamentação de medicamentos sob controle especial – Portaria SVS nº 344/98 e suas atualizações.
 - Estabelecimento de requisitos de qualidade na aquisição de medicamentos – Portaria SVS nº 1.818/98.
 - Procedimentos contra a falsificação de medicamentos – Portaria SVS nº 2.814/98.

- Lei dos Medicamentos Genéricos - Lei nº 9.787/99.
 - Sistema de Registro de Preços do Ministério da Saúde - Lei nº 10.191/01.
- h) Eficiente sistema de informações e gestão dos estoques, que permita informar em tempo oportuno o histórico da movimentação dos estoques e os níveis de estoques (mínimo, máximo, ponto de reposição, dados de consumo e demanda de cada produto).
 - i) Definição do cronograma de compras: mensal, trimestral, semestral ou anual, com entrega programada.
 - j) Articulação permanente com todos os setores envolvidos no processo (comissão de licitação, setor de finanças, material e patrimônio, planejamento, fornecedores, etc.).
 - k) Instrumentos de controle e acompanhamento do processo de compra.
 - l) Avaliação do processo de aquisição, considerando, também, a área física e condições técnicas adequadas à armazenagem dos medicamentos a serem adquiridos.

3.2. ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NO PROCESSO DE AQUISIÇÃO

- Estabelecer requisitos técnicos e participar da elaboração de normas administrativas que irão compor o Edital, e de procedimentos que orientem o processo de compra.
- Solicitar pedido de compras, definindo as especificações técnicas (nome pela denominação genérica, forma farmacêutica, apresentação, quantidades e preços estimados).
- Encaminhar pedido de compra ao gestor com estimativa de custos, para dar agilidade ao processo. A previsão de custos possibilita a definição de prioridades, caso necessário, em função da limitação de recursos.
- Emitir parecer técnico dos processos de compras relacionados a medicamentos e/ou outros materiais sob sua responsabilidade.
- Acompanhar e avaliar o processo de compra e desempenho dos fornecedores.

Para o processo de aquisição, pode-se consultar o site da Anvisa: www.anvisa.gov.br (Medicamentos Genéricos) e/ou www.saude.gov.br (“Link” Programas – Registro Nacional de Preços), bem como outras fontes de informações disponíveis no mercado.

3.3. LICITAÇÃO

Conjunto de procedimentos administrativos estabelecido em Lei Federal, nº 8.666/93, no qual a Administração Pública impõe concorrência sobre aquisições ou vendas e prepara o processo administrativo para a contratação, cuja finalidade é proporcionar à administração propostas vantajosas em relação a preço, prazos e qualidade, garantindo aos participantes igualdade de condições.

3.3.1 Princípios que regem a licitação

São regras estabelecidas na Lei de Licitação (8.666/93), que devem nortear todo processo de licitação.

- a) **Procedimento formal** - autorização expressa do gestor para abertura da licitação, alocação de recursos orçamentários, aprovação da compra e fontes de pagamento.
- b) **Publicidade do ato** - toda licitação deve ser divulgada, para que permita o conhecimento e participação dos interessados, desde que devidamente habilitados.
- c) **Igualdade de condições entre os licitantes** - não poderá haver privilégios ou condições especiais a nenhum dos participantes.
- d) **Reserva na apresentação das propostas** - os fornecedores e a administração não podem conhecer previamente as propostas dos concorrentes.
- e) **Cumprimento do edital** - não se pode exigir o que não foi definido em edital, mesmo que com vantagem superior.
- f) **Adjudicação** - validação do processo de aquisição.

3.3.2. Etapas do processo licitatório

a) Edital convocatório

É o procedimento pelo qual a Administração dá início ao procedimento licitatório, oferecendo informações sobre a licitação, condições de participação, descrição do objeto, data de abertura e encerramento de entrega de propostas.

O edital é o instrumento que rege a licitação e dele constam obrigações da Administração e dos licitantes. Nada poderá ser exigido quando não estiver definido no edital.

b) Habilitação

É a fase da licitação em que se verifica se o licitante reúne todas as condições para, mais tarde, poder executar o contrato.

Segundo a Lei nº 8.666/93, art. 27, “para a habilitação nas licitações exigir-se-á dos interessados, documentação relativa a: I – habilitação jurídica; II – habilitação técnica; III - qualificação econômica; e IV – regularidade fiscal”.

c) Julgamento das propostas

É a fase da licitação em que se analisam as propostas apresentadas e identifica-se aquela que apresentar melhor benefício (menor preço, melhor técnica ou técnica e preço), desde que atenda às normas e exigências constantes no edital.

Análise de ofertas

Na análise e avaliação da oferta, diversos aspectos devem ser considerados:

- Jurídico (cumprimento das exigências legais).
- Técnico (cumprimento das especificações técnicas).
- Administrativo (cumprimento dos prazos de entrega, preço, local da entrega, entre outras exigências).
- Financeiro (avaliação dos preços).

Critérios de julgamento

Os critérios de julgamento estabelecidos pela Lei nº 8.666/93, Art. 45, são:

- **Menor preço** - o critério de julgamento pelo menor preço é regra, devendo ser aplicado em todas as licitações, exceto naquelas que envolvam aspectos de ordem intelectual e especificidade técnica.
- **Melhor técnica** - critério de julgamento aplicável que envolve aspectos técnicos relevantes, ou seja, elaboração de projetos, trabalhos de consultorias, realização de concursos.
- **Menor preço e técnica** - é semelhante ao de melhor técnica, geralmente aplicado na aquisição de equipamentos.

d) Parecer técnico

A emissão de parecer técnico é uma das etapas mais importantes do processo de aquisição, sendo um ato de grande responsabilidade. O responsável deve conhecer todos os aspectos do que está avaliando, para que possa emitir o parecer técnico com segurança, evitando problemas de ordem jurídica.

Procedimentos para emissão de parecer técnico

- Elaborar uma planilha para o registro de dados referentes à proposta analisada. Exemplo: empresa vencedora, produto ofertado, menor preço apresentado etc.
- Escolher, inicialmente, o menor preço.
- Analisar, criteriosamente, entre os itens de menor preço, aquele que atende às especificações solicitadas, de qualidade e prazos.
- Verificar preço por embalagem e por unidade de apresentação entre os itens de menor preço.
- Elaborar relatório e encaminhar ao setor de Licitação.

e) Adjudicação

É o ato pelo qual se atribui ao vencedor o objeto da licitação, conferindo-lhe o direito de

contratação. Todavia, não gera obrigação para a Administração de celebrar efetivamente o contrato, pois é possível haver a revogação do procedimento, se ocorrer um fato que a justifique.

f) Homologação

É o ato pelo qual a autoridade competente (gestor) incumbe-se da “deliberação” final sobre o julgamento das propostas, confirmando a classificação das mesmas e a adjudicação do objeto da licitação ao proponente.

g) Emissão da ordem de compra

Após a homologação, emite-se uma ordem de compra/contrato, ao vencedor, contendo os requisitos referentes à aquisição.

h) Anulação e revogação da licitação

O gestor poderá revogar o processo licitatório e o contrato administrativo, em virtude de razões de interesse público, desde que esta revogação seja plenamente justificável.

i) Acompanhamento do pedido

É o monitoramento do processo de compra, visando assegurar que a entrega seja realizada em conformidade com os prazos estabelecidos e nas condições técnicas adequadas.

Recomendações

- Elaborar relatórios mensais de avaliação de fornecedores que evidencie comportamento irregular do fornecedor ou ocorrências com produtos recebidos, e encaminhar à comissão de licitação para registro no cadastro de fornecedores.
- Deve-se pedir parecer de especialistas, quando em decorrência de problemas evidenciados com medicamentos.
- Em caso de não argumentação técnica, nem comprovação para fundamentar o parecer, não se pode rejeitar o produto.
- Sem a inclusão de exigências descritas no edital, não se pode rejeitar o produto, muito menos, eliminar o fornecedor.

3.3.3. Modalidades de licitação

A Legislação, nos termos do art. 22 da Lei nº 8.666/93, define as modalidades de licitação em função dos valores que envolvem o objeto licitado, prevendo cinco modalidades: **Concorrência, Tomada de Preços, Convite, Concurso e Leilão**. Com a edição da Medida Provisória n.º 2.026, de 04 de maio de 2000, foi instituída uma nova modalidade chamada **Pregão**.

a) Concorrência

É a modalidade de compra usualmente utilizada para licitações de grande valor, cujo prazo previsto para execução é em torno de 45 dias.

Os interessados têm que atender aos requisitos previstos de **“habilitação ou qualificação”**, mediante comprovação, por documentação, de capacidade técnica, jurídica, fiscal, financeira e de idoneidade.

Cada empresa participante deverá entregar à Comissão de Licitação, dois envelopes (um, contendo documentos para avaliação da habilitação, e outro, contendo a proposta comercial).

Registro de Preços

É uma licitação na modalidade de **Concorrência**, na qual os participantes apresentam seus preços para registro. O participante que atender às condições do edital e apresentar menor preço, será o vencedor.

O registro de preço tem por finalidade agilizar a aquisição e evitar novos processos de compra. Tem validade de 12 meses, contados a partir da data da publicação no Diário Oficial. A matéria encontra-se regulamentada no artigo 15 da Lei de Licitação nº 8.666/93 e em suas alterações.

Para sua execução, o Registro de Preços deve ser regulamentado por decreto estadual e municipal.

Procedimentos operacionais

- Estabelecer os requisitos técnicos e administrativos para o edital.
- Relacionar os medicamentos com as devidas especificações.

- Determinar as quantidades necessárias.
- Efetuar pesquisa de preços no mercado, para comparar com os preços cotados na licitação.
- Encaminhar ao gestor a relação dos itens a serem adquiridos, com respectivas quantidades; pesquisa de preços de mercado, aprovada pela Assessoria Jurídica; e ofício, solicitando abertura de processo licitatório.
- Elaborar a ata de registro de preços, aprovada pela assessoria jurídica.
- Após autorização do gestor, a Comissão de Licitação publica o edital em Diário Oficial, procede à abertura e julgamento, elabora o relatório de classificação, com os respectivos preços registrados, homologa, lavra a ata de registro do preço, publica em Diário Oficial e assina o contrato com o fornecedor por um período de 1 (um) ano, a contar da data de publicação da ata, prevendo-se entregas parceladas, que são pagas a cada fornecimento.

Vantagens

- Pode-se fazer apenas uma licitação por ano com entrega periódica, garantindo a aquisição daquilo que foi programado, evitando-se novos processos de compra.
- Podem-se adquirir quantidades pequenas, com um preço melhor.
- Evita-se a formação de grandes estoques. Pode-se comprar nas quantidades necessárias para um período definido.
- Pode-se adequar ao fluxo de caixa (Aquisição de medicamentos X Disponibilidade financeira).

b) Tomada de Preços

A tomada de preços destina-se a compras de valor intermediário. É a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que se cadastrem até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas.

Geralmente, os cadastros contêm as informações (documentações) relativas à habilitação jurídica. A qualificação “técnica” pode não estar incluída no cadastro, tendo, portanto, que ser exigida em edital.

c) Convite

O convite consiste na modalidade de licitação de pequeno vulto, entre os interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de três, por convocação escrita afixada no quadro de avisos da Instituição. Caso não haja três propostas válidas, repete-se o convite. Se não aparecer o número mínimo de licitantes envolvidos, a situação deverá ser devidamente justificada e procede-se a continuidade do convite com os participantes que se apresentarem.

Todos aqueles que manifestarem interesse em participar do convite, estando cadastrados, poderão participar desde que solicitem o edital com antecedência de 24 (vinte e quatro) horas da data fixada para apresentação das propostas.

d) Concurso/Leilão

O concurso e o leilão não se aplicam à aquisição de medicamentos. Estão citados somente para informar os tipos de licitações existentes, de acordo com a legislação vigente.

e) Pregão

O pregão é a modalidade de licitação para aquisição de bens e serviços, promovida exclusivamente no âmbito da União, qualquer que seja o valor estimado da contratação, em que a disputa pelo fornecimento é feita por meio de propostas e lances em sessão pública.

3.4. SITUAÇÕES ESPECIAIS PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS - DISPENSA E INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

De acordo com inciso XXI do art. 37 da Constituição Federal, as hipóteses em que a Administração deixa de realizar licitação vêm previstas principalmente nos artigos 24 e 25 da Lei n.º 8.666/93.

a) Dispensa

Casos em que a dispensa de licitação pode ser aplicada:

- Emergência, caracterizada por urgência no atendimento da situação, que possa ocasionar prejuízos ou comprometer a segurança das pessoas, obras ou equipamentos.

- Falta de interesse das empresas na participação da licitação anteriormente realizada, sendo mantida as mesmas condições preestabelecidas no edital ou convite.
- Guerra, perturbação da ordem e calamidade pública.
- Comprometimento da segurança nacional, quer pela divulgação do objeto de licitação, quer pela demora na execução, desde que autorizado pela autoridade competente.
- Operações entre concessionárias, entidades públicas e paraestatais, como, por exemplo, aquisições efetuadas junto aos laboratórios públicos oficiais.
- Obras de arte e objetos históricos.
- Aquisição e alocação de imóveis para o serviço público.
- Compra direta: o valor da compra direta não pode ultrapassar 10% do limite da modalidade da carta convite. Porém, são necessários três orçamentos com fornecedores distintos.

b) Inexigibilidade

Diz respeito às situações em que é impossível a competição. Os casos de inexigibilidade estão expostos no art. 25 da Lei 8.666/93. Por exemplo, quando se comprova a existência de um único produtor no mercado, para um determinado medicamento.

3.5. REGISTRO NACIONAL DE PREÇOS

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Executiva, está disponibilizando aos estados e municípios o Registro Nacional de Preços, modalidade de aquisição, na qual podem ser feitas aquisições de medicamentos, **diretamente sem licitação**, de acordo com a Lei nº 10.191, de 14/02/01. A edição de um decreto para utilização do Registro Nacional de Preços é prerrogativa do estado/município, já que a lei concede aos estados essa autorização.

O Ministério da Saúde é o detentor da Ata de Registro de Preços. Os órgãos vinculados (Sistema Único de Saúde – SUS) ao Ministério da Saúde não devem comprar acima dos preços registrados, nesta modalidade de licitação.

As informações referentes ao detalhamento operacional podem ser obtidas pelos telefones: (61) 315-2991-Comissão Especial de Licitação/Registro Nacional de Preços/MS ou

(61) 226-9091- Diretoria de Programas Estratégicos. Ou, ainda, pela internet, página do Ministério da Saúde - www.saude.gov.br no “LINK” - PROGRAMAS/Registro Nacional de Preços.

Aspectos legais

O Registro Nacional de Preços é regido pela Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993, alterada pelas Leis: 8.883/94; 9.032/95; 9.648/98; 9.854/99; Decreto Federal 2.743/98 e demais normas legais e administrativas em vigor.

3.6. AVALIAÇÃO

A avaliação do processo de aquisição é de fundamental importância, para que se possa intervir no mesmo, evitando desabastecimentos, bem como para dispor de elementos necessários à desclassificação de fornecedores não idôneos.

Sugestão de alguns indicadores:

- Desempenho de fornecedores (acompanhamento de dados: pontualidade da entrega, qualidade do produto, preço, segurança, embalagem, entre outros).
- Tempo médio do processo de aquisição.
- Recursos gastos com aquisição de medicamentos.
- Demonstrativo físico-financeiro de aquisição por determinado período de tempo.

4 - ARMAZENAMENTO

Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de:

- Recepção/Recebimento de Medicamentos.
- Estocagem e Guarda de Medicamentos.
- Conservação de Medicamentos.
- Controle de Estoque.

4.1. RECEPÇÃO/RECEBIMENTO

Ato de conferência em que se verifica se os medicamentos entregues estão em conformidade com a especificação, quantidade e qualidade estabelecidas previamente no edital.

A recepção de medicamentos é uma das etapas mais importantes do armazenamento na gerência dos estoques. Consiste no exame detalhado e comparativo entre o que foi solicitado e o recebido. Para tanto, devem-se elaborar normas técnicas e administrativas, procedimentos operacionais e instrumentos de controle para registro das informações referentes ao processo.

Na recepção, realizam-se duas atividades de conferência:

Verificação dos aspectos administrativos e das especificações técnicas.

a) Aspectos administrativos

Estão relacionados com o pedido de compra, buscando atender aos requisitos administrativos estabelecidos em edital ou contrato, quanto às quantidades a serem entregues, os prazos de entrega, preços etc.

- **Documentação fiscal** – os medicamentos só deverão ser recebidos acompanhados de documentação fiscal (exemplo: nota fiscal, nota de empenho, guia de remessa etc.). Caso a documentação não seja entregue em duas vias, deve-se tirar cópia para arquivamento. A não conformidade do documento em relação aos produtos entregues deve ser registrada em formulário próprio e encaminhada ao setor responsável para a solução da pendência junto ao fornecedor, arquivando a cópia.
- **Quantidade** – a quantidade recebida deve estar em conformidade com a quantidade solicitada. Para maior segurança na conferência, a recepção deve dispor de cópias de todos os pedidos de compras efetuados.

- **Prazos de entrega** – os medicamentos devem ser entregues de acordo com os prazos estabelecidos. O não atendimento aos prazos deve ser notificado e comunicado ao setor responsável pelas medidas punitivas cabíveis, que devem estar contidas no edital.
- **Preços (unitário e total)** – verificação dos preços constantes na nota fiscal para saber se estão de acordo com os preços da proposta.

b) Verificação das Especificações Técnicas

São aquelas relacionadas aos aspectos qualitativos e legais (cumprimento da legislação), verificando o do cumprimento dos requisitos exigidos, em relação a:

- **Especificações dos produtos** – os medicamentos devem ser entregues em conformidade com a solicitação: forma farmacêutica, concentração, apresentação e condições de conservação e inviolabilidade.
- **Registro sanitário do produto** – os medicamentos recebidos devem apresentar nas embalagens o número do registro no MS. Os medicamentos só podem ser comercializados se estiverem registrados no Ministério da Saúde.
- **Certificado de Análise ou Laudo de Controle de Qualidade** – documento emitido pelo Controle de Qualidade do fabricante do produto, no qual são certificadas as especificações técnicas de qualidade do medicamento.

No edital de licitação, deve ser exigido que o ato da entrega dos medicamentos seja acompanhado dos laudos de controle da qualidade, com os resultados, as faixas de normalidade e a farmacopéia de referência.

- **Responsável técnico** – deve ser observado se nas embalagens dos medicamentos constam: o nome do farmacêutico, o número do Conselho Regional de Farmácia e a unidade federativa na qual está inscrito.
- **Embalagem** – os medicamentos devem estar em suas embalagens originais, devidamente identificadas e sem apresentar sinais de violação, aderência ao produto, umidade e inadequação em relação ao conteúdo. Devem estar de acordo com o estabelecido na legislação vigente (Portaria SVS nº 802/98, de 08/10/98).

- **Rotulagem** – deve estar de acordo com o que estabelece a legislação vigente (Artigo 3º da Portaria SVS nº 802/98, de 08/10/98).

- **Lote/validade:**

Lote – quantidade de um medicamento que se produz em um ciclo de fabricação, cuja característica essencial é a homogeneidade.

Número do lote – combinação distinta de números e/ou letras que identificam determinado lote em seu rótulo, registros e certificados de análises. O número do lote do medicamento recebido deverá ser o mesmo constante na Nota Fiscal.

Validade – data limite de vida útil do medicamento, expressa na embalagem e produto. Recomenda-se que conste nos editais de licitação que os medicamentos, no ato da entrega, possuam prazo de validade por tempo suficiente para seu pleno consumo, considerando as condições de entrega, de distribuição e de transporte existentes, exceto para os casos excepcionais, previamente autorizados.

- **Transporte** – verificar se o transporte dos medicamentos foi realizado em condições satisfatórias. As empresas transportadoras devem estar devidamente autorizadas.

4.1.1. Procedimentos Operacionais para Recebimento

- Verificar as especificações técnicas e administrativas, conferindo as quantidades recebidas, por unidade, embalagem, lotes e validades, em conformidade com a N.F. e o pedido. Carimbar, assinar e datar a N.F. no verso, atestando o recebimento.
- Registrar a entrada dos medicamentos no sistema de controle existente (fichas/informatizado).
- Incluir a informação do lote e do prazo de validade no registro da entrada.
- Avaliar a entrega do fornecedor, mediante preenchimento de formulário específico, e arquivar com a cópia da nota fiscal.
- Comunicar aos setores envolvidos a entrada do produto, para posterior distribuição.

- Protocolar e encaminhar a via original da nota fiscal ao setor financeiro, para que seja processado o pagamento.

4.1.2. Recomendações

- Não escrever ou rasurar a via original da nota fiscal ou documento que acompanha o produto. Qualquer observação deve ser feita em documento anexo – de preferência, em formulário padronizado.
- Toda documentação referente à movimentação dos produtos (entradas, saídas, inventários, doações, remanejamentos, incinerações, devoluções, perdas etc.) deve ter uma cópia arquivada no serviço.
- Não atestar notas fiscais ou documentos daqueles medicamentos que não foram recebidos no local ou que não estejam sob seu controle.
- Os medicamentos em desacordo com as especificações solicitadas (na forma farmacêutica, apresentação, concentração, rótulo, envase, embalagem, condições de conservação, lote, validade), devem ser notificados em livro ata e/ou em boletim de ocorrências, e o fato informado ao fornecedor, por ofício, bloqueando a nota fiscal até a resolução do problema.
- Contactar de imediato a Vigilância Sanitária local, quando houver suspeita de falsificação de algum medicamento.
- Todas as ocorrências identificadas devem ser notificadas, datadas e assinadas.
- Todo procedimento realizado e providências adotadas, referentes às ocorrências, deverão ser feitos por escrito e arquivadas as cópias, para efeito de apuração de responsabilidades.
- As devoluções de medicamentos pelas unidades de saúde só deverão ser recebidas com justificativas, com prazos de validades compatíveis ao tempo de utilização, e assinadas pelo responsável pela devolução.

4.2. ESTOCAGEM E GUARDA

Estocar consiste em ordenar adequadamente os produtos em áreas apropriadas, de acordo com suas características e condições de conservação exigidas (termolábeis, psicofármacos, inflamáveis, material médico-hospitalar etc.).

Para a estocagem de medicamentos, deve-se dispor de área física suficiente e apropriada aos diferentes tipos de produtos a serem armazenados.

4.2.1. Central de Abastecimento Farmacêutico

Área destinada à estocagem e conservação dos produtos, visando assegurar a manutenção da sua qualidade, enquanto estocados, conforme as características de cada medicamento.

A denominação de Central de Abastecimento Farmacêutico é utilizada especificamente para medicamentos, com a finalidade de diferenciá-la de almoxarifado, depósito, armazém e outros espaços físicos destinados à estocagem de outros tipos de materiais.

4.2.1.1. Características de uma Central de Abastecimento Farmacêutico

A Central de Abastecimento Farmacêutico, para assegurar condições ideais de conservação e contribuir para a manutenção da estabilidade dos medicamentos, deverá atender a alguns requisitos básicos:

- **Localização** – local de fácil acesso para o recebimento e distribuição dos produtos, com espaço suficiente para circulação e movimentação de veículos.
- **Identificação externa** – identificação visível por meio de nome e logotipo.
- **Sinalização interna** - letras ou placas indicativas nas estantes e locais de extintores de incêndio, entre outros.
- **Condições ambientais** – condições adequadas de temperatura, ventilação, luminosidade e umidade.
- **Higienização** – manutenção constante. Deve estar sempre limpa, isenta de poeira e outras sujidades. A limpeza, além de demonstrar aspecto de organização, é uma norma de segurança, que deve ser rigorosamente seguida.

- *Equipamentos e acessórios suficientes* – dispositivos necessários à movimentação e estocagem dos produtos.
- *Segurança* – segurança apropriada à proteção das pessoas e dos produtos em estoque.
- *Dimensão* – não existe padrão estabelecido para determinar a dimensão adequada de uma Central de Abastecimento Farmacêutico. O tamanho varia em função das atividades desenvolvidas, quantidade e tipos de produtos a serem estocados; periodicidade das aquisições; intervalo de tempo da entrega de medicamentos pelos fornecedores; sistema de distribuição (se centralizado ou descentralizado); quantidade de equipamentos, acessórios e recursos humanos; áreas necessárias à funcionalidade do serviço (área administrativa, recepção/expedição) e áreas específicas de estocagem.

4.2.1.2. Instalações

Devem ser projetadas em conformidade com o volume operacional do serviço.

a) Físicas

- *Piso* – plano, para facilitar a limpeza, e suficientemente resistente para suportar o peso dos produtos e a movimentação dos equipamentos.
- *Paredes* – cor clara, pintura lavável, isentas de infiltrações e umidade.
- *Portas* – preferencialmente esmaltadas ou de alumínio.
- *Teto* – devem-se evitar telhas de amianto porque absorvem muito calor.

b) Elétricas

Sabe-se que a maioria dos incêndios é provocada por curtos-circuitos. A manutenção permanente das instalações elétricas deve ser prioridade dos responsáveis pelo setor. Os seguintes cuidados devem ser observados:

- Desligar todos os equipamentos, exceto os da rede de frio, diariamente, antes da saída do trabalho.
- Evitar sobrecarga de energia, com o uso de extensões elétricas.

- Usar um equipamento por tomada, não fazendo uso de adaptadores.
- Solicitar contrato de manutenção elétrica ou realizar vistorias periódicas nas instalações.

c) Sanitárias

Devem ser apropriadas e sem comunicação direta com as áreas de estocagem.

4.2.1.3. Equipamentos e Acessórios

De acordo com o espaço físico disponível, volume e movimentação de estoque, entre outros, recomenda-se:

- **Aparelhos de ar-condicionado** – utilizados para o controle adequado da temperatura no local de armazenagem daqueles medicamentos que necessitam de condições especiais de conservação. A quantidade de aparelhos necessários e a definição de sua potência deverão ser calculadas conforme dimensão do local onde estão instalados. O fabricante (e/ou vendedor) fornece tais informações.
- **Armários de aço com chave** – para o armazenamento dos medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria SVS/MS nº 344/98), no caso de centrais de abastecimento de pequeno e médio porte.
- **Carrinho para transporte de medicamentos** – existem em diversas formas e tamanhos, de acordo com as necessidades específicas.
- **Cestas de marfinita** – utilizadas para estocagem de produtos leves. São práticas, ajustáveis, de diversos tamanhos e cores e ocupam pouco espaço.
- **Caixa plástica (minicontenedores)** – recipientes, empilháveis ou não, de pequena capacidade, com tamanho variável, destinados ao acondicionamento de caixas pequenas ou produtos frágeis.
- **Empilhadeiras** – veículos destinados ao transporte de medicamentos, podendo ser manuais ou elétricas. As elétricas são usadas em armazenamento vertical, de grandes quantidades, em Centrais de armazenamento de grande porte.

- *Equipamentos de informática* – em quantidade suficiente, conforme as possibilidades, para atender às necessidades da Central.
- *Exaustores eólicos* – acessórios utilizados em áreas quentes porque ajudam na renovação do ar circulante, melhorando a ventilação.
- *Higrômetros* – usados para medição da umidade.
- *Máquinas de calcular* – imprescindíveis nas tarefas administrativas, de controle, de recepção, de expedição e outras.
- *Móveis de escritório* – em quantidade e modelos adequados ao serviço.
- *Termômetros* – para medição da temperatura ambiente nas áreas de estocagem. São indicados os termômetros que registram temperaturas máximas e mínimas.

4.2.1.4. Segurança

Em uma Central de Abastecimento Farmacêutico, não devem existir fatores que possam propiciar riscos de perdas, deteriorações, desvios e incêndios.

A falta de equipamentos de prevenção contra incêndios e a não-existência de manutenção das instalações elétricas são fatores que contribuem para aumentar os riscos no setor. Por isso, medidas de segurança devem ser adotadas para garantir a devida proteção das pessoas e dos produtos em estoque.

Recomendações

- **Controle de entrada/saída** – a Central de Abastecimento Farmacêutico deve dispor de uma área para recepção e para expedição dos produtos.
- **Empilhamento** – o cuidado no empilhamento dos produtos é fundamental para evitar acidentes de trabalho e desabamentos dos produtos (que podem ocasionar perdas). A informação sobre o limite máximo de empilhamento permitido deve ser sempre observada e pode ser obtida no lado externo das embalagens. Essa informação é fornecida pelo próprio fabricante, quando se faz necessário.

- **Utilização de inseticidas** – pela possibilidade de contaminação dos medicamentos, o uso deve ser evitado.
- **Manter a higiene rigorosa do local** – a limpeza do local deve ser diária para não permitir o acúmulo de poeira, de papéis, de caixas vazias de papelão, que venham criar condições para propagação de insetos e roedores. O lixo deve ser depositado em recipientes com tampa e deve ser eliminado todos os dias.
- **Acesso de pessoas** – só deve ser permitido o acesso de pessoas que trabalham no setor.

Medidas de prevenção contra incêndio:

- É necessário dispor de equipamentos de prevenção contra incêndio em todas as áreas, com fácil acesso, indicação no local dos equipamentos, instruções escritas sobre utilização destes e treinamento de pessoal.
- Os extintores de incêndio devem ser adequados ao tipo de material armazenado e fixados nas paredes, sinalizados pela demarcação de áreas abaixo deles, com um círculo ou seta larga, na cor vermelha e com bordas amarelas, na dimensão de 1m x 1m.
- Os extintores deverão possuir uma ficha de controle de inspeção, etiqueta de identificação (protegida para não ser danificada), com a data de recarga.
- Elaborar cartazes que estimulem o cumprimento das normas. Por exemplo: proibido fumar, beber e guardar alimentos nas dependências da Central de Abastecimento Farmacêutico. Os cartazes devem estar afixados em local visível.

4.2.1.5. Organização Interna

A organização interna da Central de Abastecimento Farmacêutico deverá constar de áreas que contemplem as necessidades do serviço, considerando o volume e tipos de produtos a serem estocados, a saber:

a) Área administrativa

Área destinada às atividades operacionais, que deve estar localizada, preferencialmente, na entrada, para melhor acompanhamento das ações e o fluxo de pessoas e produtos.

b) Área de recepção

Área destinada ao recebimento e à conferência de produtos. Obrigatoriamente, deve ficar situada junto à porta principal e conter normas e procedimentos escritos e afixados na parede.

c) Área de expedição

Local destinado à organização, preparação, conferência e liberação dos produtos.

d) Áreas de estocagem

Dependendo dos tipos de produtos a serem armazenados e das condições de conservação exigidas, deve-se dispor de áreas específicas para estocagem de produtos de controle especial, tais como: área para termolábeis, psicofármacos, imunobiológicos, inflamáveis (os de grande volume devem ser armazenados em ambiente separado), material médico-hospitalar, produtos químicos e outros existentes. As áreas de estocagem devem estar bem sinalizadas, de forma que permitam fácil visualização das mesmas. A circulação, nesta área, deve ser restrita aos funcionários do setor.

4.2.1.6. Organização da Área Física

É a disposição racional do espaço físico dos diversos elementos e recursos utilizados no serviço (materiais, equipamentos, acessórios e mobiliários), 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.

4.2.2. Forma de Estocagem de Medicamentos

A estocagem dos produtos depende da dimensão do volume e de produtos a serem estocados, do espaço disponível e das condições de conservação exigidas.

Existem vários equipamentos destinados à armazenagem de medicamentos, sendo os mais utilizados:

a) Estrados/pallets/porta-pallets

São plataformas horizontais de tamanhos variados, de fácil manuseio, utilizadas na movimentação e estocagem de produtos de grandes volumes. Os porta-pallets são estruturas reforçadas, destinadas a suportar cargas a serem estocadas nos vários níveis, com bom aproveitamento do espaço vertical.

b) Prateleiras

Constituem-se o meio de estocagem mais simples e econômico para produtos leves e estoques reduzidos, devendo ser preferencialmente de aço.

c) Empilhamento

O empilhamento deve obedecer às recomendações do fabricante, quanto ao limite de peso. Em regra, as pilhas não devem ultrapassar uma altura de 1,5 metro, para evitar desabamentos e alterações nas embalagens, por compressões.

As pilhas devem ser feitas em sistema de amarração, mantendo-se distanciamento entre elas e entre as paredes, para uma boa circulação de ar.

4.2.3. Procedimentos Operacionais para Estocagem

- Estocar os produtos por nome genérico, lote e validade, de forma que permita fácil identificação. Os medicamentos com datas de validade mais próximas devem ficar à frente.
- Manter distância entre os produtos, produtos e paredes, piso, teto e empilhamentos, de modo a facilitar a circulação interna de ar. Não existe uma regulamentação ou padrão oficial estabelecido para o estabelecimento desta distância, que será definido segundo o espaço disponível. O que não se deve é, encostar medicamentos junto às paredes, ao teto, ou em contato com o chão, por causa da umidade.
- Conservar os medicamentos nas embalagens originais, ao abrigo da luz direta.
- Estocar os medicamentos de acordo com as condições de conservação recomendadas pelo fabricante. Em caso de não haver recomendação específica, devem-se estocar os produtos em temperatura ambiente (15-30°C).
- Estocar os medicamentos isolados de outros materiais, principalmente, os de limpeza, perfumaria, cosméticos, material de consumo e outros.
- Embalagens abertas devem ser identificadas com o número do lote e validade.
- Não armazenar medicamentos diferentes no mesmo estrado ou prateleira, para evitar possíveis trocas na hora da expedição.

- Materiais passíveis de quebras (ampolas e frascos de vidros) devem ser guardados em local menos exposto a acidentes.
- Manter próximo à área de expedição os produtos de grande volume e rotatividade.
- Embalagens abertas devem ser destacadas e identificadas com o número do lote e validade.
- Proteger os produtos contra pragas e insetos, colocando telas finas nas janelas.
- Exercer um controle diferenciado dos psicofármacos, por serem produtos que causam dependência física e psíquica, sujeitos a controle específico (Portaria SVS nº 344/98). Esses medicamentos devem ficar em local seguro, isolados dos demais, sob controle e responsabilidade legal do farmacêutico.
- Manter em local separado os produtos inflamáveis, sob condições especiais (área sinalizada, instalações apropriadas, equipamentos de prevenção contra incêndio, normas e procedimentos escritos, afixados no local), tendo em vista os riscos potenciais que esses produtos podem causar (ocupacionais e coletivos).
- Manter os medicamentos termolábeis em áreas específicas, por serem produtos sensíveis à temperatura em torno de 20°C +/-2°C. O local de armazenagem desses medicamentos exige controle de temperatura, através de termômetros, com registro diário.

4.3. CONSERVAÇÃO

Conservar medicamentos é manter os produtos em condições satisfatórias de estocagem para manutenção de sua estabilidade e integridade durante o período de vida útil.

Para que os medicamentos sejam bem conservados, alguns procedimentos técnicos e administrativos devem ser adotados.

4.3.1. Estabilidade

Período de tempo no qual o produto mantém – dentro de limites estabelecidos e sob determinadas condições ambientais – as mesmas características físicas, químicas e farmacológicas, durante seu período de vida útil. Esse espaço de tempo, no qual se assegura sua integridade, representa o período de validade.

As alterações físicas, tais como a mudança de cor, odor, precipitação, turvação, servem de alerta, indicando sinais de instabilidade no medicamento.

4.3.2. Fatores que afetam a estabilidade dos Medicamentos

a) Fatores intrínsecos

Estão relacionados ao processo de fabricação do medicamento: procedimentos, métodos, técnicas, equipamentos, envase, embalagens, princípios ativos e inativos (excipiente, conservantes, corantes e aromatizantes), interações entre os fármacos, fármacos e solventes ou adjuvantes, pH do meio, tamanho das partículas, alteração nos aspectos físicos (precipitação, presença de gases, uniformidade da dose, recipientes e grau de impurezas), incompatibilidades e outros.

b) Fatores extrínsecos

Estão relacionados às condições ambientais (temperatura, ventilação, luminosidade e umidade), às condições e técnicas de armazenagem, ao manuseio, ao transporte, à higienização (poeira e contaminantes) etc.

4.3.2.1. Temperatura

A temperatura é uma condição ambiental diretamente responsável por grande número de alterações e deteriorações nos medicamentos. Elevadas temperaturas são contra-indicadas para medicamentos porque podem acelerar a indução de reações químicas, ocasionando a decomposição dos produtos e alterando a sua eficácia.

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 relatórios, com gráficos demonstrativos, para correção de eventuais anormalidades.

ESCALAS DE TEMPERATURA	
FRIA OU REFRIGERADA	2-8°C
FRESCA	8-15°C
AMBIENTE	15-30°C
QUENTE	Acima de 30°C

4.3.2.2. Umidade

Dependendo da forma farmacêutica do medicamento, a alta umidade pode afetar a estabilidade do mesmo, favorecendo o crescimento de fungos e bactérias, podendo desencadear algumas reações químicas.

Os medicamentos armazenados em áreas úmidas podem sofrer alterações na consistência, sabor, odor, cor, tempo de desintegração. Por isso, recomenda-se não encostar medicamentos nas paredes, teto, em contato direto com o chão, próximos a banheiros, ou junto a áreas com 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, que não devem ser retirados das embalagens.

4.3.2.3. Luminosidade

A incidência direta de raios solares sobre os medicamentos acelera a velocidade das reações químicas, alterando a estabilidade dos mesmos. Essa ação leva à ocorrência de reações químicas (principalmente, óxido-redução). O local deve possuir, de preferência, iluminação natural adequada; no caso de iluminação artificial, recomenda-se a utilização de lâmpadas fluorescentes (luz fria).

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 proteção que as mesmas oferecem.

4.3.2.4. Ventilação

Circulação interna de ar que deve ser mantida para conservação satisfatória dos produtos. Janelas – elementos vazados – facilitam a ventilação natural.

4.3.2.5. Manuseio

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 sensibilizados e treinados quanto ao manuseio e transporte adequado dos medicamentos.

O manuseio de medicamentos termolábeis deve ter prioridade em relação aos demais, bem como sua liberação para entrega.

INDICATIVOS DE POSSÍVEIS ALTERAÇÕES NA ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS

FORMAS FARMACÉUTICAS	ALTERAÇÕES VISÍVEIS
Comprimidos	<ul style="list-style-type: none"> Quantidade excessiva de pó. Quebras, lascas, rachaduras na superfície. Manchas, descoloração, aderência entre os comprimidos, ou formação de depósitos de cristais sobre o produto.
Drágeas	<ul style="list-style-type: none"> Fissuras, rachaduras, manchas na superfície.
Cápsulas	<ul style="list-style-type: none"> Mudança na consistência ou aparência (amolecimento, ou endurecimento).
Pós e grânulos	<ul style="list-style-type: none"> Presença de aglomerados. Mudança na cor ou endurecimento.
Pós efervescentes	<ul style="list-style-type: none"> Crescimento da massa e pressão gasosa.
Crems e pomadas	<ul style="list-style-type: none"> Diminuição do volume por perda de água. Mudança na consistência. Presença de líquido ao apertar a bisnaga. Formação de grânulos e textura arenosa.
Supositórios	<ul style="list-style-type: none"> Amolecimento, enrugamento ou manchas de óleo.
Soluções/xaropes/ elixires	<ul style="list-style-type: none"> Precipitação. Formação de gases.
Soluções injetáveis	<ul style="list-style-type: none"> Turbidez, presença de partículas, vazamento, formação de cristais e mudança na coloração.
Emulsões	<ul style="list-style-type: none"> Quebra da emulsão, mudança na coloração e no odor.
Suspensões	<ul style="list-style-type: none"> Precipitação, presença de partículas, grânulos, cheiro forte, mudança na coloração, entupimento e liberação de gases.
Tinturas/extratos	<ul style="list-style-type: none"> Mudança de coloração, turbidez e formação de gases.

Adaptado: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Manual de orientações básicas sobre medicamento. Belo Horizonte, 1996.

4.4. CONTROLE DE ESTOQUE

Atividade técnico-administrativa que tem por objetivo subsidiar a programação e aquisição de medicamentos, visando à manutenção dos níveis de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema.

4.4.1. Importância do Controle de Estoque

- Proporcionar subsídios para determinar o que é necessário adquirir.

- Garantir a regularidade do abastecimento.
- Eliminar perdas e desperdícios.

4.4.2. Requisitos necessários para um eficiente Sistema de Controle

- *Precisão da informação* – Que possibilite condições para possíveis intervenções, quando necessário.
- *Objetividade* – As informações devem ser claras e precisas.
- *Rapidez* – Devem estar disponíveis, quando necessário.
- *Arquivo da documentação* – As informações devem estar arquivadas adequadamente e facilmente localizadas, quando da necessidade de consulta.

4.4.3. Responsabilidade pelo controle de Estoque

Um controle de estoque eficiente é resultante da soma de esforços conjuntos de todos os envolvidos no serviço. Para tanto, os funcionários devem estar conscientes das suas responsabilidades, treinados e instrumentalizados para o bom desempenho das suas atividades.

4.4.4. Níveis de Estoque

O grande desafio da administração de materiais é o dimensionamento correto dos estoques. 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.

Para dimensionar o tempo de reposição (período decorrido entre a solicitação até a entrega do produto) devem-se considerar os prazos necessários para execução das compras.

4.4.4.1. Elementos de Previsão de Estoque

Os elementos de previsão constituem a própria gestão dos estoques e, por meio deles, são definidas as quantidades a serem adquiridas, em intervalos de tempo compatíveis.

- Consumo médio mensal – CMM.

- Estoque mínimo – EMI (de segurança ou de reserva).
- Estoque máximo – EMX.
- Tempo de ressuprimento ou reposição – TR.
- Ponto de ressuprimento ou reposição/estoque de alarme – PR.
- Quantidade de ressuprimento – QR.

4.4.4.2 Consumo Médio Mensal – CMM

É a soma do consumo dos medicamentos utilizados em determinado período de tempo, dividida pelo número de meses da sua utilização. Quanto maior o período de coleta dos dados, maior a segurança nos resultados.

$$\text{CMM} = \frac{\sum \text{CM}}{\text{NM}}$$

CMM: Consumo médio mensal.

\sum : Somatória.

CM: Consumo de cada mês.

NM: Número de meses utilizados para a determinação do consumo.

4.4.4.3. Estoque Mínimo(de Segurança ou de Reserva) – EMI

Quantidade mínima a ser mantida em estoque para atender o CMM, em determinado período de tempo, enquanto se processa o pedido de compra, considerando-se o tempo de reposição.

O estoque mínimo varia de acordo com o CMM e o tempo de reposição de cada produto.

4.4.4.4. Estoque Máximo – EMX

Quantidade máxima que deverá ser mantida em estoque, que corresponde ao estoque de reserva mais a quantidade de ressuprimento.

4.4.4.5. Tempo de Reposição ou Ressuprimento – TR

Tempo decorrido entre a solicitação da compra e a entrega do produto, considerando o tempo gasto na emissão do pedido, a tramitação do processo de compra, o tempo de espera, a entrega do fornecedor, a entrada nos estoques, até a disponibilidade para a utilização do medicamento.

A unidade de cálculo do TR (tempo de reposição) é o mês.

- Se determinado medicamento demora 15 dias entre o pedido da compra e a entrega pelo fornecedor, o TR será igual a fi (mês).
- Se demorar uma semana, o TR será $\frac{1}{4}$.
- Se um mês, o TR será igual a 1.
- Se levar dois meses, o TR será igual a 2. E, assim, sucessivamente.

4.4.4.6. Ponto de Ressuprimento ou de Reposição – PR

Quantidade existente no estoque, que determina a emissão de um novo pedido de compra. Momento que sinaliza a reposição de determinado item do estoque.

4.4.4.7. Quantidade de Reposição ou a ser Adquirida – QR

Quantidade de reposição de medicamentos, que depende da periodicidade da aquisição.

QR: Quantidade de Reposição.

CMM: Consumo Médio Mensal.

TR: Tempo de Reposição:

EMI: Estoque Mínimo.

EA: Estoque Atual.

$QR = (CMM \times TR + EMI) - EA$

4.4.4.8. Curva ABC

Pelo sistema ABC determina-se a ordenação dos itens adquiridos, verificando-se que o maior valor financeiro de estoque se encontra concentrado numa pequena parcela de itens.

Quando se multiplica o número de unidades dos medicamentos consumidos durante um período determinado pelo seu custo unitário, os resultados se agrupam segundo ordem decrescente de valor, e se classificam da seguinte forma:

- Classe A: representa o grupo de itens de maior importância financeira e deve ser tratado com maior atenção.
- Classe B: representa os itens que devem receber uma atenção intermediária.
- Classe C: representa os itens de menor volume financeiro.

Na tabela abaixo é apresentada a distribuição média dos valores atribuídos a cada classe:

Classe	% itens	% do valor total do estoque
A	10-20	65-75
B	20-35	15-30
C	50-70	5-10
Total	100	100

Em razão da valoração das classes, têm-se condições de estabelecer a política administrativa e financeira adequada à gestão de estoques. Obviamente, os controles financeiros serão mais apurados para os produtos da classe A, que consomem a maior parte dos recursos disponibilizados, determinando, assim, a emissão de pedidos de compra mais frequentes, evitando-se imobilização de recursos financeiros e altos estoques. A mesma análise pode ser aplicada aos produtos da classe B; entretanto, para os produtos da classe C, em função do menor volume financeiro envolvido, sugerem-se poucos pedidos de compra e quantidades maiores na aquisição, observando-se logicamente, a capacidade de armazenagem.

A curva ABC, além de ser um efetivo instrumento de controle de estoque, é um sistema que fornece subsídios para uma aquisição adequada.

Existem hoje, disponíveis no mercado, sistemas de software contendo vários instrumentos de Gestão de Estoques que podem ser adquiridos e utilizados de acordo com a necessidade de cada serviço.

4.4.4.9. Tipos de Controle

Sem informação, não há gerenciamento. Para obtê-las, devem-se utilizar diversos recursos: sistema informatizado, fichas de controle de estoque, formulários para registro das informações, inventário, relatórios de acompanhamento etc...

Qualquer que seja a forma de controle adotada, informatizado ou manual (fichas de controle de estoques), podem-se utilizar as duas formas de controle, para maior segurança e confiabilidade das informações.

a) Controle de estoque informatizado

Para informatizar os estoques é necessário:

- organizar o serviço;
- conhecer sistemas de controles eficientes;
- identificar as necessidades de informações a serem trabalhadas;
- identificar os tipos de relatórios utilizados e necessários;
- elaborar o projeto;
- reunir com a equipe responsável pelo desenvolvimento do software;
- testar o piloto;
- implantar (gradualmente) o sistema.

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.

b) Controle manual

Se o controle é feito manualmente, devem-se usar as fichas de prateleira, confrontando os registros ao final de cada mês.

Ficha de Controle de Estoque

Instrumento de controle simples, indispensável, quando não se tem um sistema informatizado.

Dados que devem constar em uma Ficha de Controle de Estoque:

- **Identificação do produto:** especificação (nome, forma farmacêutica, concentração e apresentação) e o código do medicamento.
- **Dados da movimentação do produto:** quantidade (recebida e distribuída), dados do fornecedor e requisitante (procedência/destinatário e número do documento), lote, validade, preço unitário e total.
- **Dados do produto:** consumo mensal, estoque máximo e mínimo, e ponto de reposição.

Organização das Fichas de Controle:

- As fichas de controle devem ser organizadas em ordem alfabética (pelo nome genérico), numeradas e datadas.
- Ao término de cada mês, devem-se somar as entradas e saídas, confrontando os estoques físicos com as fichas, corrigindo as distorções, e atualizando-as.
- O registro das entradas e saídas deve ser dado de forma diferenciada. As **entradas** em cor vermelha e as **saídas** nas cores azul ou preta, para fácil identificação das informações.

4.4.5. 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.

4.4.5.1. Quando se deve fazer um Inventário

- Por ocasião do início de uma nova atividade ou função, ou término de um ano de trabalho.
- Sempre que o responsável se ausentar das funções, ao deixar e/ou assumir um novo cargo ou função.

- Periodicidade do inventário:
 - diariamente, de forma aleatória, para monitorar produtos de controle especial (psicotrópicos, entorpecentes), medicamentos de alto custo e os de maior rotatividade.
 - Semanal, pela contagem por amostragem seletiva de 10% a 20% dos estoques.
 - Trimestral.
 - Anual, obrigatoriamente, ao final do ano-exercício, para atualização dos estoques e prestação de contas.

4.4.5.2. Importância do Inventário

- Permitir verificar as divergências entre os registros e o estoque físico.
- Possibilitar avaliar o valor total (contábil) dos estoques para efeito de balanço ou balancete, no encerramento do exercício fiscal.

4.4.5.3. Tipos de Inventários

a) Geral

Realizado anualmente, com fins contábeis e legais, para incorporação dos seus valores ao balanço ativo da instituição e para a programação orçamentária do próximo exercício.

b) Periódico

Realizado em intervalos de tempo (mensal, bimensal, trimestral, semestral etc.).

c) Permanente ou contínuo

Realiza-se sem intervalo de tempo, sempre após a entrada e saída de produtos, o que permite eliminar prontamente as falhas e causas.

4.4.5.4. Procedimentos Operacionais para realização de Inventários

- Elaborar um instrumento padrão (formulário), com as especificações de todos os pro-

duto, lote, validade, quantidades previstas, quantidades em estoque, diferenças (para mais e para menos) e percentual de erros.

- Determinar o período para realização do inventário.
- Designar responsáveis para contagem.
- Proceder à arrumação física dos produtos, para a agilização da contagem.
- Retirar da prateleira os produtos vencidos ou prestes a vencer, bem como os deteriorados, e dar baixa nos estoques.
- Comunicar, por escrito, aos interessados (administração e usuários) a data de início e finalização do inventário.
- Atender a todos os pedidos pendentes antes do início do inventário.
- Revisar as fichas de controle (somando entradas e saídas).
- Realizar a contagem. Cada item do estoque deve ser contado duas vezes. A segunda contagem deve ser feita por uma equipe revisora. No caso de divergência de contagem, efetuar uma terceira contagem.
- Confrontar os estoques das fichas com o estoque físico.
- Atualizar os registros dos estoques, fazendo os ajustes necessários.
- Elaborar o relatório e encaminhar cópias às áreas competentes.

4.4.5.5. Recomendações

- Durante o período de inventário, o atendimento deve ser suspenso, exceto para os pedidos de urgência.
- As entradas e saídas de medicamentos devem ser lançadas somente após a finalização do inventário, para evitar risco de dupla contagem do mesmo produto.
- No caso de divergências nos estoques:

- Registrar a ocorrência.
- Rastrear as notas fiscais de entrada, documentos de saída, registros de ocorrências de devolução, remanejamentos, perdas e validade vencida, para identificar as possíveis falhas.
- Revisar as somas das entradas e saídas das fichas de controle, para avaliar se houve erro na soma ou registros, etc...
- Em caso de desvio de medicamentos, comunicar por escrito à área competente, para as providências cabíveis.

4.4.6. Valoração dos Produtos em Estoque

A valoração dos estoques é o levantamento do valor financeiro dos produtos, tomando-se como base o preço de aquisição do mercado.

A valoração dos estoques pode ser feita utilizando-se quatro métodos:

- Custo médio.
- Método PEPS – FIFO.
- Método UEPS – LIFO.
- Custo de reposição.

4.4.6.1. Avaliação pelo Custo Médio

DOCUMENTO Nº	Data	PROVINDÊNCIA/ (FABRIL)	MOVIMENTAÇÃO						ESTOQUE					
			QTD	VAL	Entr	P. Unit	Total	Saída	P. Unit	Total	Qtd	P. (Méd)	Total	
358	20/11	FURP			200	2,00	400,00					200	2,00	400,00
124	28/11	Loteps Hospital Geral			200	4,00	800,00					400	3,00	1.200,00
289	28/11	Nuplan			200	5,00	1.000,00	100	3,00	300,00	300	3,00	900,00	
127	15/2	Nuplan			200	5,00	1.000,00				600	4,00	2.400,00	

Adaptado: CHAVENATO, Inalberto. Iniciação à Administração de Materiais. São Paulo, Makron Books, 1991.
(Valores em R\$)

É o método mais utilizado. Por este método, o valor do estoque é calculado pela média dos preços das entradas dos produtos.

4.4.6.2. Avaliação pelo Método PEPS – FIFO

A sigla PEPS é a abreviatura da frase: “primeiro a entrar, primeiro a sair”. Em inglês, FIFO: “first in first out”. A avaliação dos estoques é feita pela ordem cronológica das entradas. A saída do material pelo lote mais antigo, cujo preço está baseado no custo de entrada no estoque. Terminado o lote mais antigo, aplica-se o preço do segundo lote mais antigo. O saldo em estoque é calculado pelo preço das entradas de medicamentos (CHIAVENATO, 1999).

A vantagem desse tipo de avaliação é que o valor dos estoques fica sempre atualizado em relação ao valor da última entrada. O valor dos estoques se aproxima dos preços atuais de mercado. O preço da produção é calculado em função dos valores dos primeiros lotes de entrada nos estoques.

Exemplo:

Medicamento – Ácido acetilsalicílico com. 100 mg													
DOCUMENTO		PROCEDÊNCIA / DESTINO			MOVIMENTAÇÃO						ESTOQUE		
N.º	DATA		Lote	Va.	Entr.	P. Unit.	Total	Saída	P. Unit.	Total	Qtz.	P. Médio	Total
358	20/1	FURP			200	2,00	400,00				200	2,00	400,00
124	26/1	Lafape			200	4,00	800,00				400	3,00	1200,00
88	30/1	C.S. J. Alves						100	2,00	200,00	300	3,33	1000,00
27	2/2	Hospital Geral						100	2,00	200,00	200	4,00	800,00
35	4/2	Maremidade S. Lucas						100	4,00	400,00	100	4,00	400,00

Adaptado: CHIAVENATO, Iralberto. *Introdução à Administração de Materiais*. São Paulo, Makron Books, 1991.
(Valores em R\$)

4.4.6.3. Avaliação pelo Método UEPS – LIFO

A sigla UEPS é a abreviatura da frase: “último a entrar, primeiro a sair”. Em inglês, LIFO: “last in, first out”. A saída do estoque é feita pelo preço do último lote a entrar nos estoques.

O valor dos estoques é calculado tomando como referência o último preço – que, normalmente, é mais elevado e provoca uma supervalorização dos estoques. A vantagem do método é a simplificação dos cálculos.

Exemplo:

Medicamento – Ácido acetilsalicílico com, 100 mg													
DOCUMENTO		PROCEDÊNCIA/DESTINO		MOVIMENTAÇÃO						ESTÓQUIF			
N.º	Data	Lote	Val.	Entr.	P. Unit.	Total	Sain.	P. Unit.	Total	Qtd.	P. Médio	Total	
355	20/1	FURP		200	2,00	400,00				200	2,00	400,00	
124	28/1	Lafayette		200	4,00	800,00				400	3,00	1200,00	
80	30/1	C.S. J. Alves					100	4,00	400,00	300	2,66	800,00	
27	2/2	Hospital Geral					100	1,00	100,00	200	2,00	400,00	
35	4/2	Maternidade S. Lucas					100	2,00	200,00	100	2,00	200,00	

Adaptado: CHIAVENATO, Idalberto. *Introdução à Administração de Materiais*. São Paulo, Makron Books, 1991.
(Valores em R\$)

Segundo Waxmann (1999), os métodos mais utilizados para avaliação de estoques são: FIFO e LIFO. A escolha do método depende de como se pretende avaliar os estoques. No método FIFO, a avaliação baseia-se em custos recentes de aquisição; no LIFO, o inverso.

4.4.6.4. Avaliação pelo Custo de Reposição

É o preço unitário de reposição do estoque que ajusta a avaliação dos estoques. Assim, o valor dos estoques é sempre atualizado em função dos preços de mercado.

$$CR = PU + ACR$$

CR = Custo de reposição.

PU= Preço unitário do produto.

ACR = Custo de reposição em porcentagem (%).

Exemplo:

Medicamento – Ácido acetilsalicílico com. 100 mg													
DOCUMENTO		PROCEDÊNCIA/ DESTINO			MOVIMENTAÇÃO						ESTOCQUE		
Nº	Data		Lote	Val.	Entr.	H. Unit.	Total	Saida	H. Unit.	Total	Entr.	H. Médio	Total
368	20/1	FLURP			200	2,00	400,00				200	2,00	400,00
124	20/1	Lafape			200	4,00	800,00				400	4,00	1600,00
88	30/1	C.S. J. Alves						100	4,00	400,00	300	1,00	300,00
27	2/2	Hospital Geral						100	4,00	400,00	200	4,00	800,00
35	4/2	Maternidade S. Lucas						100	1,00	100,00	100	1,00	100,00

Adaptado: CHIAVENATO, Gilberto. Iniciação à Administração de Materiais. São Paulo, Makron Books, 1991.

4.4.7. Documentação

O controle da documentação, principalmente notas fiscais de entradas de medicamentos e guias de remessas, são imprescindíveis ao serviço, além de formulários de controle e registro das informações, para acompanhamento e avaliação do processo.

4.4.7.1. Elaboração dos Documentos

Para elaboração de documentos, é necessária a aplicação de metodologia, que comentaremos brevemente, apenas para lembrar de alguns elementos indispensáveis a essa elaboração.

a) Cabeçalho

Todo documento deve constar de cabeçalho, com dados da instituição e suas vinculações, além das fontes para contato e comunicação (endereço, telefone, fax e e-mail).

b) Título

Todo documento deve constar de título em destaque que o identifique. Exemplo: Mapa de Movimentação de Medicamentos.

c) Especificações

São dados referenciais do documento, tais como, número, destinatário, endereço, especificações, espaços para data, e assinaturas do emitente e do receptor.

Exemplo:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUÊ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA
R. François Taies de Menezes, 120. CEP: 60.415-120 - Telefone: 224.24.16 - FAX: 274.23.76

NOTA DE MEDICAMENTO FORNECIDO N° _____
Período: _____ Data: _____

Destinatário:							
Endereço:		Bairro:		CPF:		Cidade:	
Item	Medicamento	Apresentação	Quant.	Lote	Val.	P. Unit.	Total

4.4.7.2. Principais Documentos para o Armazenamento

- Livro-ata para registro de notas fiscais.
- Ficha de controle de estoque.
- Documento de Requisição (ou solicitação) de Medicamentos – RM.
- Guia ou Nota de Medicamento Fornecido – GMF ou NMF.
- Demonstrativo da Movimentação Mensal de Medicamentos – MMM.
- Boletim para informação dos medicamentos.
- Formulários para entrada e distribuição de medicamentos, avaliação de fornecedores, notificação de ocorrências no recebimento dos produtos, devolução, remanejamento, vencidos, incinerados, medicamentos sem movimentação, inventário etc...

4.4.8. Arquivo

Arquivar consiste em classificar, guardar e conservar, ordenadamente e de forma segura, toda a documentação utilizada.

Arquivo é o centro de informações do serviço e/ou instituição, cuja finalidade é propiciar rapidez na localização e consulta e/ou pesquisa efetuada, prestar informações, avaliar e transmitir experiência, resgatando a memória das ações que foram desenvolvidas em determinado período no tempo.

Quanto maior a diversidade do serviço e atividades desenvolvidas, maior a necessidade de registros das informações.

O registro das informações norteia o direcionamento das ações, demonstrando as tendências, experiências acumuladas, forma de atuação e desempenho no tempo, além de servir de base para tomada de decisões e reorientações.

4.4.8.1. Por que Arquivar

Para facilitar o processo de identificação, contabilidade e prestação de contas aos órgãos fiscalizadores. Por isso, toda movimentação de materiais (entradas, saídas e ocorrências) deve ser registrada, tiradas cópias e arquivadas ordenadamente, para possíveis auditorias.

4.4.8.2. Como Arquivar

Para organizar um arquivo, existem diversas formas e métodos:

- Ordem numérica crescente da documentação (mês-a-mês), de janeiro a dezembro.
- Ordem alfabética.
- Ordem cronológica.
- Por requisitante.

4.4.8.3. Procedimentos Operacionais

- Designar um responsável para o arquivo.
- Não permitir que as pessoas utilizem ou retirem documentos do arquivo sem autorização (só o responsável pelo arquivo pode retirar documentos).
- Em caso de necessidade, o solicitante deverá assinar um documento de requisição, datar, assinar e entregar ao responsável.

- Arquivar a cópia da solicitação junto ao documento consultado e/ou retirado.
- Entregar sempre as cópias, nunca os originais.
- Fazer, periodicamente, revisão do arquivo da documentação do setor, principalmente documentos fiscais, verificando a ordenação, numeração dos documentos, rasuras, assinaturas etc. Essa rotina poderá contribuir para que não ocorram problemas, quando da realização de auditorias.

4.4.8.4. Eliminação de Documentos

Para eliminar documentos, deve-se constituir uma equipe para avaliar sua importância como instrumento administrativo, valor e finalidade, definindo o que se deve preservar ou destruir. Após a eliminação, elaborar relatório, fundamentando as decisões, listar os documentos eliminados, datar e assinar. Toda essa rotina deve estar fundamentada na legislação que regulamenta as atividades de arquivo.

4.4.8.5. Documentos que podem ser prontamente Descartados

- Cópias, cujos originais estão arquivados.
- Documentos formais (convites, agradecimentos, documentos obsoletos etc.).

5 - DISTRIBUIÇÃO

Atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária.

5.1. REQUISITOS NECESSÁRIOS

Uma distribuição de medicamentos deve garantir: rapidez e segurança na entrega, e eficiência no sistema de informação e controle.

a) Rapidez

O processo de distribuição deve ser realizado em tempo hábil, mediante um cronograma estabelecido, impedindo atrasos e (ou) desabastecimento do sistema.

b) Segurança

É a garantia de que os produtos chegarão ao destinatário nas quantidades corretas e com a qualidade desejada.

c) Sistema de informação e controle

A distribuição deverá ser monitorada sempre. Deve-se dispor de um sistema de informações que propicie, a qualquer momento, dados atualizados sobre a posição físico-financeira dos estoques, das quantidades recebidas e distribuídas, dos dados de consumo e da demanda de cada produto, dos estoques máximo e mínimo, do ponto de reposição, e qualquer outra informação que se fizer necessária para um gerenciamento adequado.

d) Transporte

Na escolha do transporte, devem-se considerar as condições adequadas de segurança, a distância das rotas das viagens, o tempo da entrega e os custos financeiros.

- Devido às características da carga a ser transportada, a seleção do veículo é pré-requisito para a distribuição satisfatória. Veículo com isolamento térmico é exigido para transportar medicamentos, principalmente em distâncias longas, em especial no caso de vacinas, soros e insulinas, em função 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 e capacitados

quanto à natureza do material que transportam, seu manuseio correto, seu alto custo, e devem ser informados sobre as condições e fatores externos que podem alterar a qualidade de sua carga.

- Observar as operações de carga e descarga, o manuseio, o empilhamento correto das caixas/containeres, conforme setas indicativas, de modo a evitar danificação dos produtos.
- Para medicamentos termolábeis, o veículo transportador deve ter características especiais (conforto térmico). Esses medicamentos devem ser imediatamente colocados nos locais adequados de armazenagem assim que chegarem ao destino.
- Avaliar o processo, por meio de relatório de desempenho, dos responsáveis pela distribuição, de modo a garantir a qualidade do sistema de distribuição.

5.2. FREQUÊNCIA DE DISTRIBUIÇÃO

A periodicidade com que os medicamentos são distribuídos às unidades operativas varia em função da programação, da capacidade de armazenamento e nível da demanda local, tempo de aquisição, disponibilidade de transporte e de recursos humanos, entre outros.

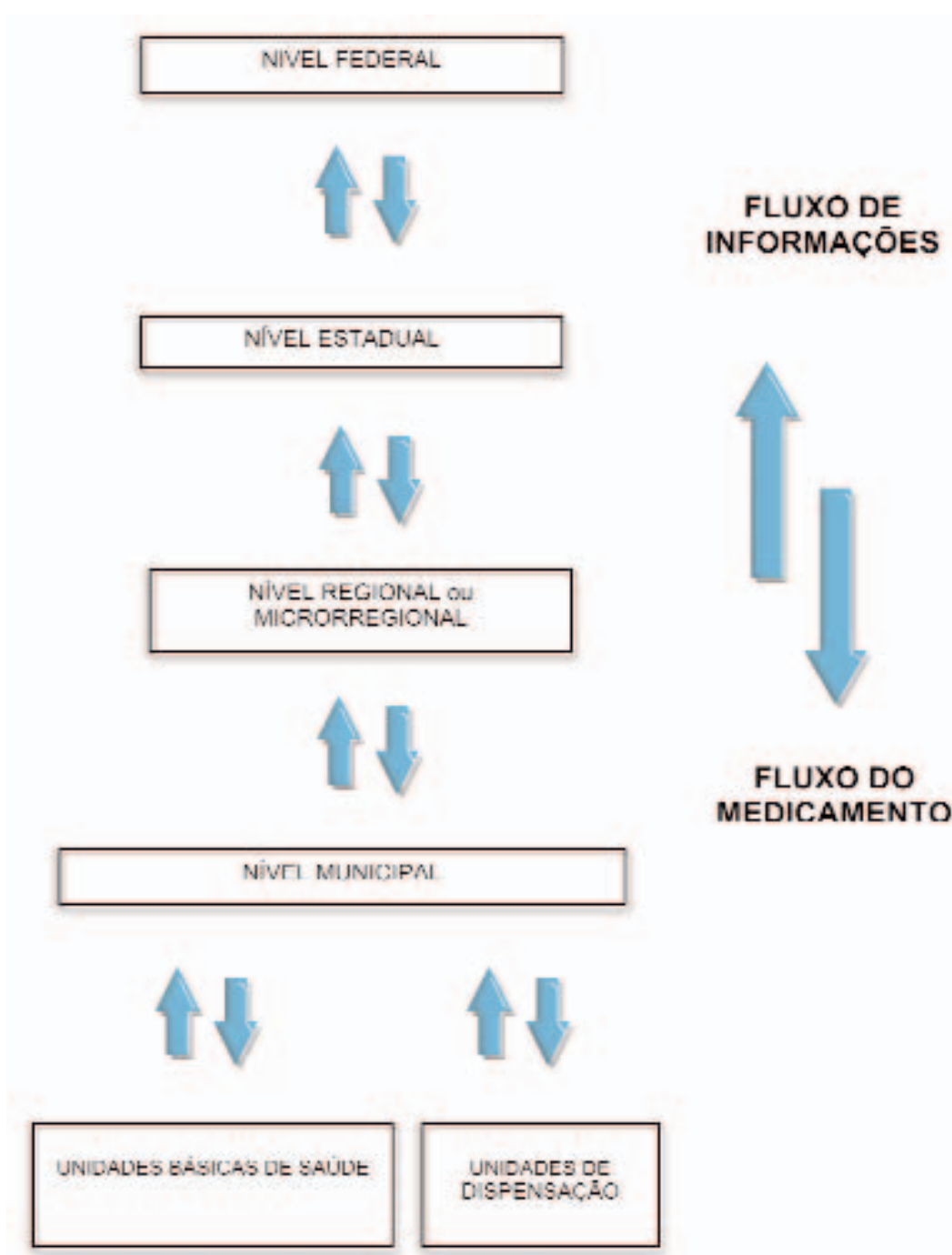
O intervalo de tempo entre as distribuições deve ser cuidadosamente observado, evitando-se o desabastecimento. Quanto menor a periodicidade, maiores os custos com a distribuição.

A distribuição mensal, apesar de mais onerosa ao sistema, é a que garante o melhor acompanhamento e gerenciamento das informações.

5.3. FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO

O fluxo da distribuição vai depender dos diversos níveis envolvidos no processo. É necessário estabelecer uma comunicação permanente entre eles, definindo os critérios e o cronograma de distribuição. Definir, também, a data de prestação de contas e instrumentos a serem utilizados para que a distribuição seja efetuada de forma satisfatória.

FLUXO DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS



5.4. ETAPAS DA DISTRIBUIÇÃO

Qualquer sistema de distribuição tem início 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.

a) Análise da solicitação

A partir da solicitação, faz-se uma avaliação criteriosa para proceder ao atendimento requerido, verificando as quantidades distribuídas, o consumo, a demanda (atendida e não atendida), o estoque existente, a data do último atendimento e a solicitação anterior.

b) Processamento do pedido

Após a análise das informações e a identificação das necessidades, atende-se à solicitação mediante documento elaborado em duas vias, sendo uma cópia para a unidade requisitante e a outra para o controle da distribuição.

c) Preparação e liberação do pedido

A preparação do pedido deve ser feita por um funcionário e revisada por outro, para evitar falhas na conferência.

d) Conferência

Após a separação do pedido, o solicitante deverá conferir todos os itens e assinar as duas vias do documento (nome por extenso, número da identidade ou da matrícula, local, setor de trabalho e data do recebimento). Para otimizar o tempo, recomenda-se confeccionar um carimbo com os referidos dados.

e) Registro de saída

Após a entrega do pedido, registram-se as informações do documento de saída em livro ata, ficha de controle ou computador, dependendo do sistema de controle.

f) Arquivo da documentação

Deve-se manter o arquivo das cópias de todos os documentos por um período de cinco anos.

5.4.1. Recomendações para Distribuição de Medicamentos

- Contemplar no planejamento da distribuição o cronograma de entrega, normas e procedimentos, instrumentos (formulários) para acompanhamento e controle.
- Separar os medicamentos por ordem cronológica de prazo de validade.
- Realizar inspeção física do medicamento para identificar alterações no produto ou nas embalagens antes da distribuição.
- Reconferir sempre o pedido antes da entrega.
- Registrar a saída no sistema de controle, após a entrega do pedido.
- Arquivar a segunda via do documento.
- Elaborar relatórios mensais, informando aos gestores, as quantidades e recursos distribuídos, percentuais de cobertura etc...
- Registrar em formulário próprio (em duas vias) os pedidos não atendidos na totalidade (nome da unidade, especificação do produto, quantidade total a receber, quantidade entregue, total do crédito e a data).

É importante registrar no documento de saída o número dos lotes dos medicamentos distribuídos, para que, caso ocorram problemas de qualidade, seja possível rastrear os lotes, facilitando a identificação.

5.5. AVALIAÇÃO

A distribuição deve ser avaliada permanentemente, o que permite intervir com ações corretivas, evitando-se problemas no abastecimento.

Sugestão de alguns indicadores:

- Percentual e (ou) número de unidades atendidas mês/ano.
- Tempo médio gasto na reposição dos medicamentos.
- Percentual de unidades de saúde atendidas de acordo com o cronograma de distribuição.
- Percentual de demanda atendida e não atendida.
- Percentual de itens solicitados X itens atendidos.
- Percentual do gasto mensal com medicamentos para atender à atenção básica de saúde e por unidade de serviço.

6 - DISPENSAÇÃO

Dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.

6.1. OBJETIVOS

- Educar para o uso correto do medicamento.
- Contribuir para o cumprimento da prescrição médica.
- Proporcionar uma atenção farmacêutica de qualidade.
- Garantir o fornecimento do medicamento correto e na quantidade adequada.

6.2. ASPECTOS LEGAIS

A atividade de dispensação é regulamentada por legislação específica:

- Estabelecimento de critérios para prescrição e dispensação dos medicamentos genéricos – Resolução Anvisa – MS - nº 10/01.
- Estabelecimento de competências dos farmacêuticos e intercambialidade para os medicamentos genéricos – Resolução CFF- nº 349/00.
- Lei dos Medicamentos Genéricos - Lei nº 9787/99.
- Regulamentação do fracionamento de medicamentos – Portaria SVS nº 99/93.
- Estabelecimento de requisitos para dispensação em Farmácias e Drogarias - Resolução Anvisa - MS, nº 328/99.
- Estabelecimento de critérios para medicamentos sob controle especial - Portaria SVS nº 344/98.
- Boas Práticas de Dispensação de Medicamentos – Resolução C.F.F. nº 357/01.

6.3. CONHECIMENTOS E HABILIDADES

A dispensação de medicamentos é uma prática que exige além de conhecimentos técnico-científicos, algumas habilidades e atitudes, necessárias para propiciar a adesão do usuário ao tratamento, tais como:

- Saber comunicar-se.
- Ser paciente.
- Saber ouvir.
- Atitude pessoal de empatia e consideração ao usuário.
- Saber desenvolver técnicas de abordagem ao usuário.

6.4. RESPONSABILIDADES DO FARMACÊUTICO

- Analisar a prescrição médica.
- Identificar as necessidades do paciente em relação ao uso dos medicamentos e prover as informações necessárias.
- Manter-se atualizado para uma adequada prestação de serviços e qualidade da atenção farmacêutica.
- Conhecer, interpretar e estabelecer condições para o cumprimento da legislação pertinente.
- Manter atualizados os registros referentes a dispensação.
- Coletar e registrar ocorrências de reações adversas e efeitos colaterais relativos ao uso de medicamento, informando à autoridade sanitária local.
- Orientar o usuário sobre os cuidados e guarda dos medicamentos, especialmente os termolábeis e aqueles sob controle especial (psicotrópicos e entorpecentes).
- Acompanhar e avaliar as tarefas do pessoal de apoio.

6.5. PRESCRIÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos (Portaria GM nº 3.916/98), a prescrição é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento; esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica.

A prescrição é o instrumento no qual se apóia a dispensação. Deve cumprir os aspectos legais contidos na Lei n. 5991/73 e na Resolução Anvisa, nº 10/01.

O Art. 35 da Lei 5.991/73 estabelece que a receita deverá ser aviada se:

- a) estiver escrita a tinta, em vernáculo por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e sistema de pesos e medidas;
- b) contiver nome e endereço residencial do paciente;
- c) contiver descrito o modo de usar o medicamento;
- d) contiver a data e assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e nº de inscrição do respectivo Conselho profissional.

***Parágrafo único:** O receituário de entorpecentes ou equiparados, e os demais medicamentos sob regime de controle, obedecerão à legislação federal específica.*

Apesar desta regulamentação, outros aspectos considerados importantes podem ser normatizados no âmbito do município.

A Resolução ANVISA nº 10/01 estabelece os critérios que devem ser contemplados na prescrição médica e dispensação de genéricos.

- No âmbito do SUS, as prescrições pelo profissional responsável adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI).
- Nos serviços privados de saúde, a prescrição ficará a critério do responsável. Podendo ser pelo nome genérico ou comercial, que deverá ressaltar, quando necessária a intercambialidade.

- No caso do prescritor decidir pela não intercambialidade, essa manifestação deverá ser feita por escrito, de forma clara, legível e inequívoca, não sendo permitido qualquer forma de impressão, colagem de etiquetas, carimbos ou formas automáticas para essa manifestação.

6.5.1. Como pode ser feita a Orientação

A orientação baseia-se num processo de informação e educação, fundamental para o êxito da terapêutica indicada.

Informar é dotar o indivíduo de conhecimentos a respeito do medicamento a ser utilizado.

Educar é motivar e induzir mudanças para a prática de estilos de vida saudável, conscientizando o usuário da responsabilidade pela sua saúde.

A informação deve ser prestada de forma clara, simples, compreensiva, em função das necessidades de cada indivíduo, do nível socioeconômico e cultural, e do tipo de medicamento prescrito.

Principais aspectos a serem abordados na informação ao paciente:

- indicação;
- contra-indicação;
- via de administração;
- duração de tratamento;
- dosagem;
- posologia;
- cumprimento dos horários;
- influência dos alimentos;
- interações com outros medicamentos;

- reações adversas;
- riscos e precauções quanto ao uso indevido;
- condições de conservação e guarda.

Para que haja adesão ao tratamento, é necessário que o paciente compreenda as consequências da sua enfermidade, seja sensibilizado para o uso correto do medicamento, para o comprometimento com o seu processo curativo.

A orientação pode ser feita em duas dimensões:

- **Diretamente** - mediante entrevista pessoal, reunião em grupos e (ou) palestras de profissionais com os pacientes. Pacientes bem sucedidos em seu tratamento podem colaborar.
- **Indiretamente** - por meio de material informativo: cartilhas, cartazes, folderes, boletins, vídeos e outros materiais.

6.5.2. O que Informar

- **O porquê da utilização** – Assegurar o direito do cidadão de conhecer a razão do uso do medicamento, para que ele possa comprometer-se com o tratamento.
- **Modo de Usar** – Orientar a forma adequada de como fazer uso de cada medicamento; se com água, leite, suco, e/ou alimentos, antes, durante ou após as refeições.
- **Via de Administração** – Conscientizá-lo do uso da via de administração correta.
- **Horários de Administração** – Informar ao paciente a importância do cumprimento dos horários estabelecidos.
- **Quantidade de Medicamento/Duração do Tratamento** – Este é um dos aspectos mais importantes sobre o qual deve ser dada ênfase na orientação. Informar as possíveis consequências do não cumprimento do tratamento ou suspensão do mesmo.
- **Reações Adversas** – Informar a possibilidade de eventuais ocorrências de efeitos indesejáveis e qual a conduta a ser adotada.

- **Intoxicações** – alertar sobre reações provocadas pela ingestão de grandes quantidades de medicamentos ou sobredosagens, pelo acúmulo delas no organismo.
- **Intolerâncias** – orientar sobre ocorrências de reações alérgicas que podem ser desenvolvidas ao tomar determinado tipo de medicamento, informando a conduta adequada.
- **Interações** – explicar as possíveis interações com alimentos, outros medicamentos, álcool, e fumo.
- **Informações Complementares**
 - Como conservar adequadamente os medicamentos.
 - Como identificar corretamente os medicamentos. Informar o que deve ser observado nas embalagens: número do lote, validade, número do registro do MS, alertar para não trocar os medicamentos das embalagens, ou seja, mantê-los nas embalagens originais.
 - Não indicar nem dar sobras de medicamentos a outras pessoas.
 - Lavar as mãos sempre ao tomar medicamento.

6.6. ETAPAS DA DISPENSAÇÃO

- a) Elaborar cadastro de cada paciente, preferencialmente, em programa informatizado, que contenha dados sobre o paciente, informação sobre os tratamentos prescritos, medicamentos dispensados, bem como o registro de ocorrência no uso dos medicamentos. Opcionalmente pode ser fornecido ao paciente cópia do seu cadastro, para controle e acompanhamento do seu tratamento (modelo anexo).
- b) Analisar a prescrição, verificando o nome correto do fármaco, dosagem, posologia, interação com medicamentos e alimentos. Em caso de dúvidas ou incompatibilidades, registrar a ocorrência e conversar com o médico.
- c) Separar o medicamento, confrontando-o com a receita, no ato da entrega.
- d) Marcar na receita os itens atendidos e não atendidos e datar a entrega nas duas vias da prescrição, assinar e carimbar.

- e) Orientar o paciente, avaliando o grau de entendimento das informações prestadas. É importante que se peça para repetir pontos fundamentais da orientação, assegurando-se de que ele entendeu o uso correto de cada medicamento.
- f) Esclarecer os pontos mais importantes e dúvidas existentes.
- g) Registrar no cadastro do paciente as informações pertinentes à dispensação.
- h) Acompanhar e avaliar o uso.

6.7. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

- É permitida ao farmacêutico a substituição do medicamento prescrito, EXCLUSIVAMENTE pelo genérico correspondente, salvo restrições expressas pelo prescriptor. Quando o farmacêutico fizer a substituição, deve pôr seu carimbo, nome, n.º de inscrição do CRF, datar e assinar.
- Nos casos de prescrição com denominação genérica, SOMENTE será permitida a dispensação do medicamento de referência ou de um genérico correspondente.
- É dever do farmacêutico explicar detalhadamente a dispensação realizada ao paciente ou usuário, bem como fornecer toda orientação necessária ao uso racional de medicamentos genéricos.
- A substituição genérica deverá ser baseada na relação de medicamentos genéricos aprovados pela ANVISA, cujos registros tenham sido publicados no Diário Oficial da União.

Todo estabelecimento que comercializa medicamento é obrigado a manter à disposição do usuário a lista atualizada dos genéricos (Resolução ANVISA n.º 45/00).

6.8. RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Normatizar os procedimentos para a prescrição e dispensação no âmbito municipal, preferencialmente por instrumento legal (portaria), com a finalidade de racionalizar o uso de medicamentos e possibilitar melhor qualidade deste processo.

- Promover ampla divulgação das normas junto aos profissionais de saúde, equipes de trabalho e população.
- Elaborar manual de normas e procedimentos e assegurar seu fácil acesso à equipe de trabalho.
- Elaborar fichas com informações técnicas para serem utilizadas no ato da dispensação (roteiro de orientação para cada medicamento).
- Desenvolver mecanismos de controle e avaliação do processo.
- Elaborar material educativo sobre o uso racional dos medicamentos para profissionais de saúde e usuários.
- Promover ações educativas junto aos prescritores, dispensadores e usuários de medicamentos.

6.9. AVALIAÇÃO

Sugestão de alguns indicadores:

- Número de prescrições dia/mês.
- Percentual de prescrições atendidas e não atendidas.
- Número de prescrições por: especialidade médica, sexo, faixa etária.
- Medicamentos mais prescritos.
- Percentual de prescrições em desacordo com as normas estabelecidas.
- Número de itens de medicamentos atendidos por prescrição.
- Número de pacientes atendidos ou percentuais de cobertura.
- Número de notificações de reações adversas.

IV-SUGESTÕES DE FORMULÁRIOS PARA ACOMPANHAMENTO E CONTROLE GERENCIAL

FORMULÁRIOS PARA ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS Nº: ____

Período:

Nº	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	CMM	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL
TOTAL							

DEMONSTRATIVO FÍSICO-FINANCEIRO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS

Nº	Nº SOLICITAÇÃO	DATA	MEDICAMENTO	Forma Farmacêutica	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL	FORNECEDOR	NOTA FISCAL

COMPARATIVO DE PREÇOS POR AQUISIÇÃO

Nº	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	VARIACÃO DE PREÇOS															
			Data	Preço	Data	Preço	Data	Preço	Data	Preço	Data	Preço	Data	Preço				

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO DE FORNECEDORES

Período

Nº	FORNECEDOR	RECURSOS FINANCEIROS (R\$)						
		Jan	Fev	Mar	Abril	Mai	Junho	Total

DEMONSTRATIVO DE AQUISIÇÃO POR MODALIDADE DE COMPRA - CONTRATO

FORNECEDOR	Nº PROCESSO		
PERÍODO DO CONTRATO	INÍCIO	FINAL	VALOR

MEDICAMENTOS ENTREGUES

Medicamento	Forma Farmacêutica	Apresentação	Quantidade	Data	Valor	Destinatário

FORMULÁRIOS PARA CONTROLE E ACOMPANHAMENTO DAS ENTRADAS DE MEDICAMENTOS

REGISTRO DE ENTRADAS DE MEDICAMENTOS N°

Fornecedor:			
DADOS DA NOTA FISCAL.			
N.º :	Data de emissão:	Data da entrega:	Valor total:

DADOS DOS MEDICAMENTOS ENTREGUES

Des.	Código	Medicamento	Apresentação	Grupo Terapêutico	Programa	Quantidade	Lote	Validade	Fornecedor	Preço Unitário	Total

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS NO RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS N° _____

Fornecedor:									
N.º da Nota Fiscal:	Data de emissão:	Data da entrega:	Valor total:						
MEDICAMENTOS QUE APRESENTARAM PROBLEMAS:									
Item	Código	Medicamento	Apresentação	Fornecedor	Quantidade	Lote	Validade	Problema	
Providências adotadas / Data:									
Recebido por:							Em / /		
Recomenda-se bloquear a Nota Fiscal, comunicar ao responsável por escrito e aguardar a resolução do problema.									

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO DE MEDICAMENTOS POR PROGRAMA

Unidade/Município:							
PROGRAMA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	TOTAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE							
AIDS							
DERMATOLOGIA SANTÁRIA (HANSENÍASE)							
DIABETES							
FARMÁCIA BÁSICA (Portaria GM nº 176/99)							
FARMÁCIA POPULAR (KIT PSI)							
HIPERTENSÃO							
MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS (ALTO CUSTO)							
PNEUMOLOGIA SANTÁRIA (TUBERCULOSE)							
SAÚDE MENTAL							
OUTROS							
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE							
AIDS							
DERMATOLOGIA SANTÁRIA (HANSENÍASE)							
DIABETES							
FARMÁCIA BÁSICA (Portaria GM nº 176/99)							
HIPERTENSÃO							
MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS (ALTO CUSTO)							
PNEUMOLOGIA SANTÁRIA (TUBERCULOSE)							
SAÚDE MENTAL							
OUTROS							
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE							
AQUISIÇÃO PRÓPRIA							
DOAÇÕES							
REMANEJAMENTO							
OUTROS							
TOTAL GERAL							

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES

FORNECEDOR:			
N.º da Nota Fiscal		Data de emissão:	Data de entrega:
ITEMS DE VERIFICAÇÃO		CONDIÇÕES NA ENTREGA	ESPECIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA
			Valor total
			ESCORE
1	Documentação	Completa <input type="checkbox"/>	10 pontos
		Incompleta <input type="checkbox"/>	
2	Prazo de entrega	Tempo previsto <input type="checkbox"/>	20 pontos
		Não previsto <input type="checkbox"/> Tempo de atraso	
3	Quantidade recebida	Total <input type="checkbox"/>	20 pontos
		Falta <input type="checkbox"/> Quantidade:	
		Excesso <input type="checkbox"/> Quantidade:	
		avariados <input type="checkbox"/> Quantidade:	
4	Embalagem	Ausência de embalagem secundária <input type="checkbox"/>	10 pontos
		Avariada <input type="checkbox"/>	
		Incompatível ao produto <input type="checkbox"/>	
5	Rótulo	De acordo com a legislação <input type="checkbox"/>	05 pontos
		Em não conformidade <input type="checkbox"/>	
6	Lote	Total de lotes entregues	05 pontos
		Total divergente	
7	Validade	Próximo ao vencimento	10 pontos
		Acima de 12 meses	
8	Condições de conservação	Adequadas <input type="checkbox"/>	20 pontos
		Inadequadas <input type="checkbox"/>	
Total de pontos obtidos:			

MEDICAMENTOS QUE APRESENTARAM PROBLEMAS

Item	Código	Medicamento	Apresentação	Quantidade	Lote	Validade	Ocorrência
Recebido por: Em: ____/____/____			Visto da chefia:				

**FORMULÁRIOS PARA CONTROLE
E ACOMPANHAMENTO DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

DEMONSTRATIVO MENSAL DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

N.º Documento: Data:

Unidade/Município/Distrito:	
Endereço:	
Fone:	Fax:

Item	Código	Medicamento	Apresentação	QUANTIDADE				ESTOQUE		CMI	HUMANIA		
				Solicitada	Atendida	Lote	Vol.	Anterior	Atual		Atendida	Não Atendida	
Total :													
Autorizado por:			Preparado por:										
Data:			Em ____/____/____										
Recebido por:			Local de trabalho:				Setor:			Função:			
Em ____/____/____													

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO DE DISTRIBUIÇÃO POR UNIDADE DE SAÚDE/MUNICÍPIO

UNIDADE/MUNICÍPIO:														
ITEM	UNIDADE DE SAÚDE/DISTRITO	RECURSOS DISTRIBUÍDOS POR PERÍODO												
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
TOTAL:														
Responsável:										Visto da chefia imediata:				
Data: ____/____/____														

DEMONSTRATIVO DE MEDICAMENTOS VENCIDOS/ INTERDITADOS N°

UNIDADE DE SAÚDE/ MUNICÍPIO/ DISTRITO:						
DATA:					N° DO DOC.:	
ITEM	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	LOTE	VALIDADE	JUSTIFICATIVA
Responsável:					Visto da chefia imediata:	
Data: ____ / ____ / ____						

DEMONSTRATIVO MENSAL DE MEDICAMENTOS SEM MOVIMENTAÇÃO

UNIDADE DE SAÚDE/ MUNICÍPIO/ DISTRITO:								
DATA:						N° DO DOC.:		
Item	Código	Medicamento	FORMA FARMACÉUTICA	QUANTITATIVO DE ENTRADA	DATA	CMM	DATA ÚLTIMA SAÍDA	ESTOQUE

DEMONSTRATIVO MENSAL DE DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS

Item	Código	Medicamento	Apresentação	Quantidade programada	Quantidade Recebida	CMM	Lote	Validade	Justificativa	Estoque

FORMULÁRIOS PARA CONTROLE E ACOMPANHAMENTO DE ESTOQUES

FICHA DE CONTROLE DE ESTOQUE N.º _____

MEDICAMENTO:				CÓDIGO:						
FORMA FARMACÉUTICA:				DOSAGEM:						
APRESENTAÇÃO:										
DOCUMENTO		PROCEDÊNCIA/DESTINO		LOTE	VAL.	MOVIMENTAÇÃO			PREÇO	
N.º	DATA					ENTRADA	SAÍDA	ESTOQUE	UNIT.	TOTAL

MOVIMENTAÇÃO MENSAL DO MEDICAMENTO

PERÍODO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JULH	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Entradas													
Saídas													
CMM:	E Mm:			E Mm:			TR:	PR:			QR:		

CMM- consumo médio mensal - Fmín- estoque mínimo - Fmáx- estoque máximo
 TR- tempo de reposição - PR- ponto de reposição - QR- quantidade de reposição

MODELO DE FORMULÁRIO DE INVENTÁRIO

Item	Código	Medicamento	Apresentação	Lote	Validade	1º estoque	2º estoque	3º estoque	Total

MODELO DE RELATÓRIO PARA APRESENTAÇÃO DO INVENTÁRIO Data _____

Item	Código	Medicamento	Apresentação	Lote	Val.	Estoque		Diferença		% de Diferença		Valor do Estoque
						Presente	Faltando	(+)	(-)	(+)	(-)	

FICHA ROTEIRO DE DISPENSAÇÃO

MEDICAMENTO: Ácido Acetilsalicílico com. 100 mg	
Indicações	
Contra indicação	
Via de administração	
Posologia (criança e adulto)	
Husário	
Preparação de tomada	
Período (antes, durante e depois das refeições)	
Como tomar	
Com que tomar (água, leite, suco, alimentos)	
Possíveis reações	
Via de administração	
Interações	
Alimento - medicamento	
Medicamento - medicamento	
Informações complementares	
✓ Conservação do medicamento	
✓ Verificação das embalagens	

COMUNICADO AO PRESCRITOR Nº

Data:	Horário:
DE:	Unidade de Farmácia:
PARA:	

OCCORRÊNCIA(S) COM A PRESCRIÇÃO	
<i>Senhor prescritor! Esta receita está incompleta. Pedimos a gentileza de fazer a(s) seguinte(s) correção (ões):</i>	
DADOS SOBRE A PRESCRIÇÃO	DADOS SOBRE OS MEDICAMENTOS
DATA	NOME DO MEDICAMENTO <input type="checkbox"/>
ASSINATURA <input type="checkbox"/>	APRESENTAÇÃO <input type="checkbox"/>
RASURADA <input type="checkbox"/>	FORMA FARMACÊUTICA <input type="checkbox"/>
ILEGÍVEL <input type="checkbox"/>	CONCENTRAÇÃO <input type="checkbox"/>
Nº CRM <input type="checkbox"/>	QUANTIDADE:
CARIMBO	DADOS SOBRE O TRATAMENTO
MEDICAMENTO CONTROLADO <input type="checkbox"/>	QUANTIDADE TRATAMENTO <input type="checkbox"/>
DADOS SOBRE O PACIENTE <input type="checkbox"/>	MODO DE USAR <input type="checkbox"/>
FALTA DO NOME <input type="checkbox"/>	DURAÇÃO DO TRATAMENTO
	DOSAGEM OU CONCENTRAÇÃO

Adaptado do INCOR-HC/SP

V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, JS. Almojarifados: administração e organização. 9 ed. São Paulo: Atlas, 1995.
2. AQUILAR, Nora Girón, BITTNER, Magaly Rodriguez de. Guia para el desarrollo de los servicios farmaceuticos hospitalares.OPAS, 1997. (Serie Medicamentos Esenciales y Tecnología).
3. BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Manual de orientações básicas sobre medicamentos. Belo Horizonte, 1.996.
4. BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 19 dez, 1973.
5. _____. Lei nº 6.360, 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 set, 1976.
6. _____. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. 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 República Federativa do Brasil, Brasília, 10 fev, 1999.
7. _____. Ministério da Saúde. Portaria SVS nº 802, de 08 de outubro de 1998. Institui o Sistema de Controle e Fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 8 out, 1998.
8. _____. _____. Portaria GM nº 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, s. 1, n. 215-E, p. 18, 10 nov, 1998.
9. _____. _____. Central de Medicamentos - CEME. Manual de procedimentos para programação de medicamentos. Brasília, 1997.
10. _____. _____. _____. Boas práticas para estocagem de medicamentos. Brasília, 1989.
11. _____. _____. Conselho Federal de Farmácia. Manual básico de farmácia hospitalar. Brasília, 1997.

12. _____. _____. Farmacopéia brasileira - Parte I. IV edição. Brasília: Atheneu, 1988.
13. DIAS, M. A P. Administração de materiais: uma abordagem logística. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1986.
14. DUPIM, José Augusto Alves. Assistência farmacêutica: um modelo de organização. Belo Horizonte: SEGRAC, 1999.
15. FERNANDES, J.C.F. Administração de material: uma abordagem básica. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1997.
16. GOMES, F Araújo; HELLUY, Hâmidia R. Manual de arquivo. 4. ed., 1976.
17. GONÇALVES, PS. Administração de estoques: teoria e prática. Rio de Janeiro: Interciência, 1987.
18. GONZALO, Vecina Neto. Gestão de recursos materiais e de medicamentos,. São Paulo: USP/Faculdade de Saúde Pública, v. 12, 1998.
19. HESSEL, J.R. Organização e métodos. Porto Alegre: Luzzato, 1985.
20. LUNDE, P.K.M. Seleção e uso de medicamentos a nível internacional, nacional e local. In: LAPORTE, J.R.; TOGNONI, G.; ROZENFELD, S. Epidemiologia do medicamento: princípios gerais. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1989.
21. MAIA NETO, FF. Farmácia hospitalar: um enfoque sistêmico. Brasília: Thesaurus, 1990.
22. MEIRELES, G.L.L. Licitação e contrato administrativo. Revista dos Tribunais. 6. ed. São Paulo, 1985.
23. MESSIAS, Sérgio Bolsonaro. Manual de administração de materiais. 8. ed. São Paulo: Atlas, 1983.
24. MORENO, C. R.; JARAMILLO, G.G. Aquisiciones de medicamentos esenciales. v. 6. Medellín: OPAS/OMS, 1993.
25. _____. _____. Almacenamiento y distribución de medicamentos esenciales. v. 7. Medellín: OPAS/OMS, 1993.

26. MOURA, R.A. Logística: suprimentos, armazenagem, distribuição física. São Paulo: Iban, 1989.
27. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Como investigar el uso de medicamentos em los servicios de salud: indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Ginebra: OMS, 1993. (Serie sobre investigaciones, n. 7).
28. _____. Selección de medicamentos esenciales. Comité de expertos de la OMS. Ginebra: OMS, 1985. (Informes Técnicos, n. 641).
29. _____. Uso de medicamentos esenciales. Comité de expertos de la OMS. Ginebra: OMS, 1990. (Serie de Informes Técnicos, n. 796).
30. _____. Preparación para vigilar los procesos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2000. Ginebra, 1981. (Salud para todos, n. 4).
31. ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD. Como estimar las necesidades de medicamentos: manual práctico: programa de acción sobre medicamentos y vacunas esenciales. Ginebra, 1989.
32. _____. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud: los medicamentos esenciales. HSD4, 1990.
33. _____. Evaluación de cambios recientes en la financiación de los servicios de salud. Ginebra: OMS, 1993. (serie de informes técnicos, n. 829).
34. _____. Los medicamentos em los sistemas Locales de salud. Ecuador, 1989.
35. _____. Guías para el diagnóstico de los servicios farmacéuticos em las unidades de salud. Washington, D.C.: OPS, 1991.
36. _____. El papel del farmacéutico em el sistema de salud. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, 1993. Tokio: Federación Farmacéutica Internacional, OPS/HSS/95.
37. _____. Buenas prácticas de farmacia: normas de calidad de servicios farmacéuticos. La declaración de Tokio. Tokio: Federación Farmacéutica Internacional, OPS/HSS/95.
38. _____. Curso de administración de sistemas de suministro de medicamentos esenciales. Medellín, 1993.

39. _____. Elaboración y utilización de formularios de medicamentos. Washington D.C.,1984.
40. PALHANO, Tarcísio. Orientação farmacêutica ao paciente. Brasília: Infarma, v. 1, n. 1, p. 5-6, jul/ago,1992.
41. PINHEIRO, Hésio Fernandes. Organização e reorganização de serviços. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1995.
42. PORRAS NIÑO, José Armando; GOMES FUENTES, Carlos A. ; RIVIEIRA, Luis F. et. al. Marco de referência teórico e metodológico. In: MODELO de evaluación para el sistema nacional de salud. Bogotá: UNICEF, 1978.
43. REIMAN, A. El enfoque de sistemas en la administración de materiales hospitalares. Washington D.C.: OPAS/OMS, 1987.
44. SANTICH, I.R. Enfoque integral del proceso de suministro de medicamentos y otros insumos críticos para el sector salud. Washington D.C.: OPS,1989.
45. WEXMAN, S. El proceso de adquisición de medicamentos en el sector público. Washington D.C.: OPAS/OMS, 1989.