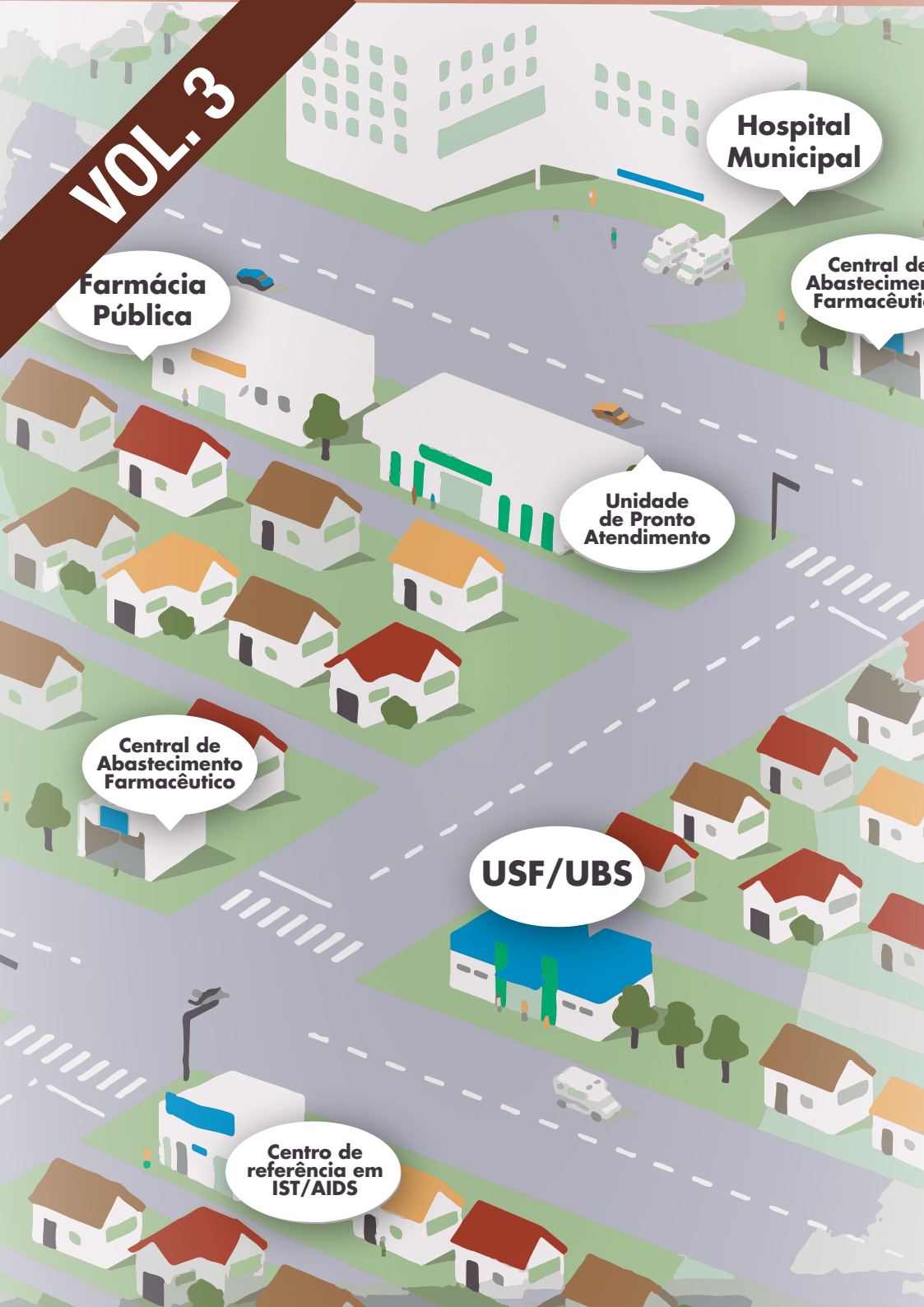


VOL. 3



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais:

operacionalização e prática nos municípios

COLEÇÃO

Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de **nível superior** nos serviços de saúde

PROJETO

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

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

Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais:

operacionalização e prática nos municípios

VOLUME 3

COLEÇÃO

Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de **nível superior** nos serviços de saúde

PROJETO

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



BRASILIA - DF
2020



Tiragem: 1ª edição – 2020 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

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

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

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

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE

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

Grupo executivo:

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

Coordenação geral do projeto:

Ana Paula N. Marques de Pinho
Samara Kielmann

Coordenação técnica do curso:

Karen Sarmento Costa

Gestão do projeto:

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

Innovativ – HAOC:

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

Elaboração do conteúdo e texto:

Adriane Lopes Medeiros Simone
Andréia Turmina Fontanella
André Yoshikane Shoshima
Anna Heliza Silva Giomo
Karina Santos Rocha
Luciane Anita Savi
Marco Aurélio Pereira
Maria Cristina Sette de Lima

Noemia Urruth Leão Tavares

Rangel Ray Godoy
Rondineli Mendes da Silva
Suetônio Queiroz de Araújo
Tiago Marques dos Reis
Vera Lucia Luiza

Revisão técnica:

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

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Revisão de texto:

Julia Nader Dietrich – Educação e
Jornalismo

Projeto gráfico e capa:

Laura Camilo – L7 Design

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

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

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

4 v. : il.

Conteúdo: v. 1. Assistência Farmacêutica: da organização ao acesso a medicamentos e os desafios de sua integração à rede de atenção do SUS. v. 2. Gestão e planejamento da Assistência Farmacêutica no SUS. v. 3. Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais: operacionalização e prática nos municípios. v. 4. Os serviços farmacêuticos gerenciais na qualificação do cuidado em saúde. Modo de acesso: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_tecnico-gerenciais_operacionalizacao_pratica.pdf

ISBN 978-85-334-2867-6 (coleção)

ISBN 978-85-334-2870-6 (volume 3)

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

CDU 615.12

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2020/0332

Título para indexação:

V. 3. Technical and management pharmaceutical services: operationalization and practice in the municipalities

Sumário

Prefácio	11
Abertura	13
Desafios para a gestão municipal: qualificação e integração da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde	
Seleção de medicamentos	19
Introdução	21
Serviços farmacêuticos: atividades técnico-gerenciais	24
Alguns aspectos do mercado de medicamentos no Brasil	26
Seleção de medicamentos	28
Como é feita a seleção de medicamentos no Brasil	31
Formulação e revisão da lista padronizada de medicamentos municipais	33
Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) no nível Municipal	35
Critérios para a seleção de medicamentos	36
Aspectos operacionais	37
Síntese da Aula	43
Referências	43

Logística de medicamentos I: programação e aquisição 46

Introdução 48

Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais no município: a logística de medicamentos 49

 Programação 53

 Aquisição 60

Regulação do mercado de medicamentos 68

 Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) 68

 Banco de Preços em Saúde (BPS) 70

Síntese da Aula 72

Referências 72

Material Complementar 74

Logística de medicamentos II: transporte, armazenamento e distribuição	76
Introdução	78
Estruturação do armazenamento municipal de medicamentos	80
Central de Abastecimento Farmacêutico	81
Armazenamento de medicamentos nas farmácias do município	84
Armazenamento	85
Recebimento e recepção	86
Estocagem	88
Segurança	92

Conservação	93
Controle de Estoque	96
Distribuição	97
Transporte	101
Síntese da Aula	103
Referências	104

Logística de medicamentos III: gestão de estoque	106
Introdução	108
Fundamentos da gestão de estoque de medicamentos	109
Elementos de gestão de estoque	110
Valoração sob controle de estoque	112
Classificação de itens do estoque de medicamentos	113
Controle de validade	117
Rastreabilidade	117
Inventário	118
Acurácia do estoque	120
Tipos de controle de estoque	120

Sistema de Informação na Assistência Farmacêutica	122
Informatização na Assistência Farmacêutica	125
Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica	128
Indicadores	129
Síntese da Aula	131
Referências	131
Material Complementar	133

Boas práticas farmacêuticas	134
Introdução	136
Gestão da qualidade na farmácia	136
Infraestrutura de farmácias no SUS	138
Ambiência	139
Higiene, limpeza e conservação	141
Requisitos técnicos e legais para o funcionamento dos estabelecimentos que ofertam serviços farmacêuticos no município	142
Como elaborar o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas	143
Procedimentos Operacionais Padrão (POP)	144
Registros para monitoramento e controle das Boas Práticas Farmacêuticas (BPF)	146
Qualificação de fornecedores	147
Recebimento dos medicamentos	147

Boas Práticas Farmacêuticas no armazenamento de produtos	148
Registros relacionados às atividades clínicas do serviço farmacêutico	149
Gestão e controle de estoques e sistemas de informação	149
Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	150
Mapeamento de risco	151
Assistência Farmacêutica em situações de desastres	153
Síntese da Aula	155
Referências	156

Monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica municipal	158
Introdução	160
Fundamentos do monitoramento e avaliação	161
Monitoramento e matrizes de avaliação	162
Indicadores de monitoramento e avaliação	167
Seleção de indicadores	168
Fontes de dados para construção de indicadores para a Assistência Farmacêutica	168
Construção da ficha de indicadores	169
Interpretação de indicadores	170
Monitoramento e avaliação na Assistência Farmacêutica municipal	170
Disseminação dos resultados de monitoramento e avaliação	178
Considerações finais	179
Síntese da Aula	180
Referências	181

Prefácio

Esta obra é fruto de uma parceria entre o Ministério da Saúde (MS), na figura da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) realizou-se o projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de assistência farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, com objetivo de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) mediante o aprimoramento dos serviços da Assistência Farmacêutica (AF) e sua inserção nos processos de cuidado em conjunto às equipes nas unidades de saúde.

Segundo dados obtidos da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM)¹, realizada em 2015, dentre os desafios para a melhoria da AF em municípios estão: sua ausência no organograma das secretarias (24%) e no plano de saúde (18%), a falta de autonomia financeira (61,5%) e de conhecimento dos valores disponíveis (81,7%), a falta de adoção de procedimentos operacionais para seleção, programação e aquisição (cerca de 50%), e o fato da maioria dos responsáveis pela assistência farmacêutica avaliar a organização da AF como boa e ótima (58,8%) apesar dos indicadores preocupantes.

Ademais, o Brasil figura entre os maiores consumidores globais de medicamentos, o que denota a necessidade do acompanhamento e orientação com vistas ao uso racional, e demanda a implantação de registros estruturados que favoreçam a análise dos impactos gerados por estas tecnologias de cuidado. Por tais razões, torna-se fundamental fomentar o progresso dos serviços farmacêuticos na APS, tanto os técnico-gerenciais quanto os técnico-assistenciais.

O conteúdo desta publicação, resultante do curso *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível superior)* oferecido pelo projeto, é baseado em conceitos

e reflexões críticas e agrega materiais para a promoção do aperfeiçoamento conceitual e das práticas dos profissionais que atuam na gestão da AF dos municípios, em prol da qualificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, principalmente, da melhoria das condições de saúde das pessoas, sempre considerando as necessidades de saúde locais e a organização própria do trabalho e da gestão dos territórios.

Ainda no âmbito do projeto, foram desenvolvidos outros três cursos, cada qual voltado a diferentes agentes da AF municipal, da gestão central ao balcão, ressaltando a importância do trabalho corresponsabilizado e integrado. O material elaborado para subsidiar estas formações foi também publicado, resultando nas coleções *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível médio e/ou técnico nos serviços de saúde*, *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico* e no livro *Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*.

Os produtos deste projeto – incluindo este volume – foram estruturados na perspectiva de desenvolvimento de uma RAS capaz de responder e potencializar o desempenho do Sistema Único de Saúde, em termos da garantia do acesso, qualidade e eficiência econômica, objetivando a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde, passos importantes para a evolução dos serviços de atenção na saúde pública brasileira.

Em nome da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, parabenizamos a equipe técnica que elaborou e sistematizou os conteúdos da obra e convidamos os leitores a uma boa leitura.

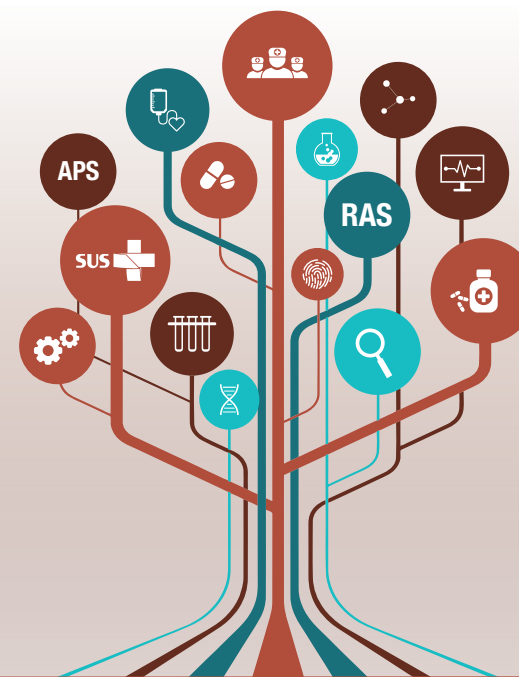
Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo

Ministério da Saúde

Referências

1. Gerlack LF, Karnikowski MG, Areda CA, Galato D, Oliveira AG, Álvares J, Leite SN, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, Costa KS. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. Revista de Saúde Pública. 2017 Nov 13;51:15s.

Abertura



Desafios para a gestão municipal: qualificação e integração da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde

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

Desafios para a gestão municipal: qualificação e integração da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde

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

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

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

Neste contexto, é fundamental a integração sistêmica da Assistência Farmacêutica às RAS, por meio da oferta dos serviços farmacêuticos que englobam atividades técnico-gerenciais (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos) enquanto apoio à rede e, nos diferentes pontos de atenção da rede, o cuidado farmacêutico, sob a dimensão clínico-assistencial e técnico-pe-

dagógica do trabalho em saúde voltado ao indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde².

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

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

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

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

No que se refere à Assistência Farmacêutica no SUS, mesmo identificando um conjunto de avanços significativos - por exemplo, a melhor organização das responsabilidades executivas no âmbito do pacto federativo, ampliação do investimento na área pelos entes federados e do acesso a medicamentos, melhor estruturação de serviços farmacêuticos nos municípios e presença de sistemas informatizados - reconhece-se que ainda persistem barreiras e desafios a serem enfrentados². Entre eles, a não implementação na totalidade dos municípios da política de assistência farmacêutica, deficiências nos processos de planejamento e gestão, ações focadas no medicamento e no insumo e não no usuário, recursos humanos pouco qualificados, inadequação de procedimentos técnico-gerenciais, ambientes pouco adequados às exigências e necessidades dos serviços farmacêuticos, relações municipais de medicamentos pouco baseadas em critérios técnico-científicos, nível de integração baixo entre os diferentes serviços farmacêuticos e destes com os demais serviços de saúde da rede e a incipiência dos serviços farmacêuticos assistenciais^{4,5}.

Neste cenário, torna-se premente o desenvolvimento de ações pedagógicas para capacitar profissionais que atuam na gestão da Assistência Farmacêutica municipal. Tendo em vista a demanda de formação aos profissionais de nível superior que atuam nos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais, a equipe do Projeto da Atenção Básica, elaborou, desenvolveu e disponibilizou aos municípios brasileiros o **Curso Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização à prática nos serviços (profissionais de nível superior)**. A formação tem como objetivo instrumentalizar e capacitar os profissionais de nível superior que atuam na gestão da Assistência Farmacêutica municipal visando o aperfeiçoamento das práticas profissionais, contribuindo para a qualificação do sistema de apoio da Rede de Atenção à Saúde e integração com o cuidado em saúde.

Os conteúdos abordam desde a contextualização do Sistema Único de Saúde na perspectiva da organização e integração da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde, com avaliação e incor-

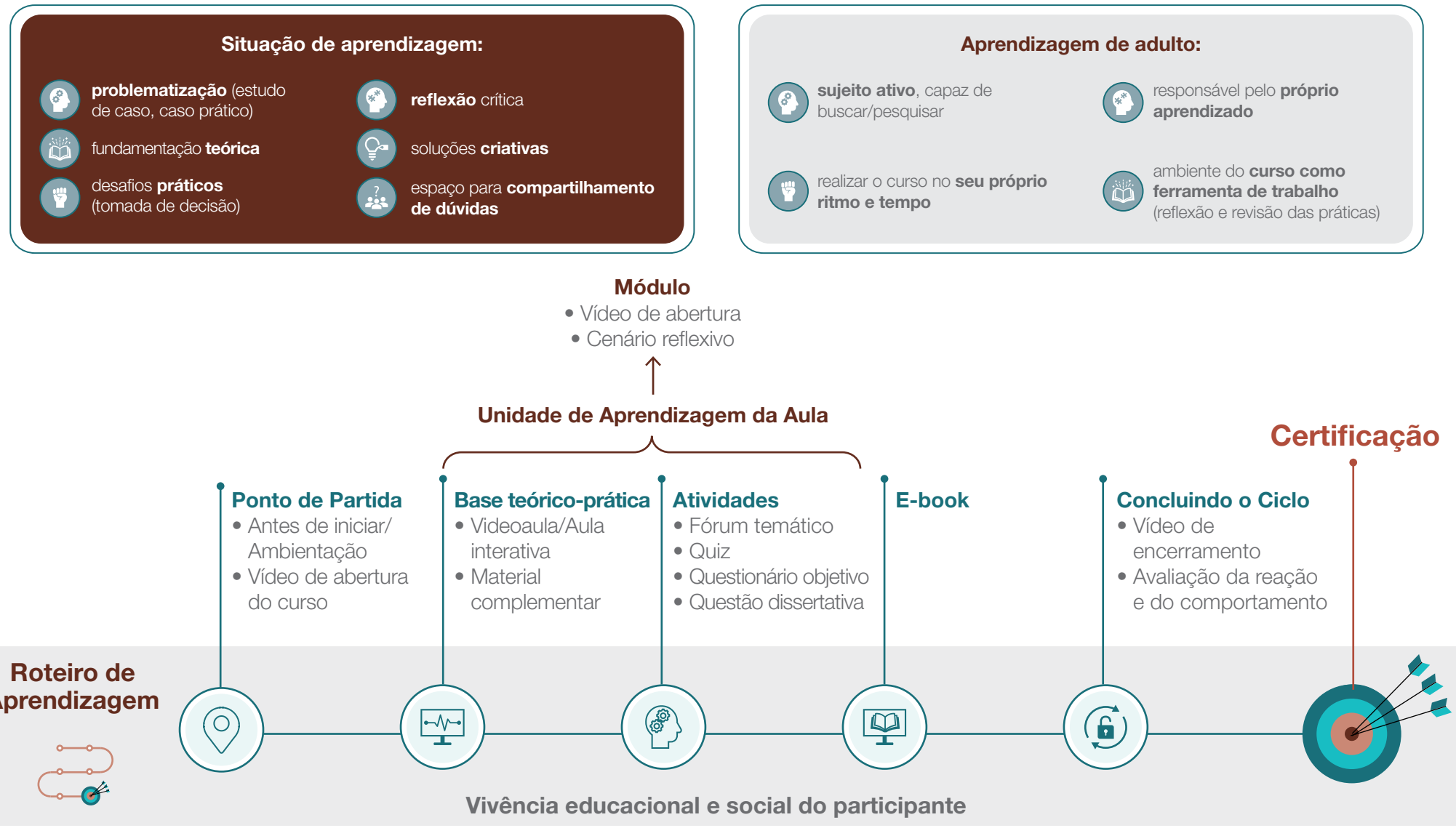
poração de tecnologias e estratégias de acesso a medicamentos no SUS, aos aspectos relacionados à gestão interfederativa, planejamento, financiamento e avaliação da assistência farmacêutica e às abordagens da operacionalização e práticas dos serviços farmacêuticos nos municípios e as contribuições destes para a qualificação do cuidado em saúde.

Adotou-se no curso que os

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

O percurso pedagógico fundamenta-se no construtivismo com ênfase na participação ativa dos profissionais, que são instigados a experimentar e (re)construir o conhecimento. Esta abordagem pedagógica contribui para o desenvolvimento de estruturas conceituais e para a construção reflexiva e crítica do conhecimento dos profissionais de nível superior, elementos estruturantes da aprendizagem significativa proposta pelo curso. Esse tipo de abordagem requer desses profissionais uma postura proativa no processo de ensino-aprendizagem para estudarem com autonomia e com comprometimento com o curso, planejando o tempo de dedicação e criando uma rotina de estudos adequada às suas vidas pessoais e profissionais, como esquematizado na Figura 1.

Figura 1. Desenho pedagógico do curso



Fonte: Elaboração própria.

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

O conteúdo dos módulos, aqui apresentados em formato de volumes, foi pensado de forma encadeada para que o profissional caminhe por todas as unidades de aprendizagem de forma fluída e organizada como um ciclo, com foco na discussão de casos práticos, próximos do cotidiano vivenciado, discussões para a operacionalização dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e apoio nos serviços farmacêuticos clínicos.

Por essa razão esta coleção está organizada em quatro volumes, compostos por um conjunto de capítulos (unidades de aprendizagem):

- » Vol. 1 - Assistência Farmacêutica: da organização ao acesso a medicamentos e os desafios de sua integração à rede de atenção do SUS
- » Vol. 2 - Gestão e planejamento da Assistência Farmacêutica no SUS
- » Vol. 3 - Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais: operacionalização e prática nos municípios
- » Vol. 4 - Os serviços farmacêuticos gerenciais na qualificação do cuidado em saúde.

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

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

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

Boa Leitura!



Referências

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



9

Aula



Seleção de medicamentos

Autora: Vera Lucia Luiza



Ementa da aula



Esta aula aborda a importância dos serviços de apoio (técnico-gerenciais) da Assistência Farmacêutica, a seleção de medicamentos na promoção do acesso e na qualificação do cuidado em saúde, a relevância da Comissão de Farmácia e Terapêutica na seleção de medicamentos, os critérios de seleção de medicamentos e os fundamentos para formulação e revisão das listas padronizadas de medicamentos.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Objetivo de aprendizagem



Compreender a importância dos serviços técnico-gerenciais da Assistência Farmacêutica; entender a seleção de medicamentos na promoção do acesso e na qualificação do cuidado em saúde; compreender a importância da Comissão de Farmácia e Terapêutica na seleção de medicamentos; compreender os critérios de seleção de medicamentos; conhecer os fundamentos para a formulação e revisão da lista padronizada de medicamentos do município.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Introdução

Nesta aula discutiremos a seleção de medicamentos, componente da Assistência Farmacêutica (AF) defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como eixo central da Política Farmacêutica.

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

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



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

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

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



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

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



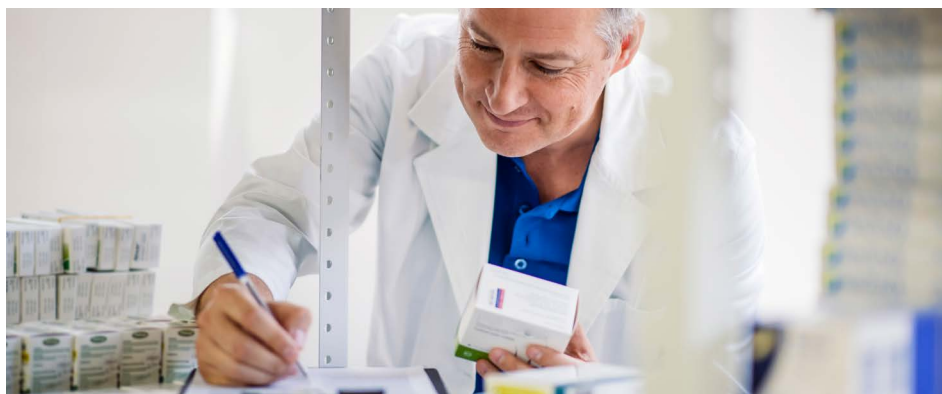
Ah, então os medicamentos são uma maravilha e quanto mais usar, melhor?



Calma, não é assim!

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

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



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

— Efeito adverso

Você lembra de Dona Teresa, a paciente com diabetes mellitus e hipertensão arterial? Após seguir usando os três medicamentos que conseguiu, ela começou a apresentar urticária (irritação cutânea caracterizada por lesões avermelhadas e levemente inchadas, como vergões, que apa-

recem na pele e coçam muito). Dona Teresa voltou à unidade básica de saúde e, como seu médico não estava no dia e o pronto-atendimento estava muito cheio, foi à farmácia. O farmacêutico lhe perguntou que medicamentos estava usando. Quando ela mencionou o enalapril, ele lhe disse que esse seria o principal suspeito de causar o problema. Encaminhou-a de imediato para o médico, sugerindo uma avaliação para que o medicamento fosse trocado por outro.




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

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

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

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

Esteja preparado para atender pacientes com suspeita de reação adversa a medicamento, e não deixe de notificá-la. Fique atento às instruções na *Aula 18 - A oferta de medicamentos: organização e integração de práticas profissionais, no Módulo 4**, sobre as [situações prioritárias](#)  para notificação.

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

Atividade proposta!

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

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



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

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

***Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 3* de curso homônimo oferecido projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do *PROADI-SUS*. As aulas do *Módulo 4* podem ser acessadas no *vol. 4* desta mesma coleção, *Os serviços farmacêuticos gerenciais na qualificação do cuidado em saúde*.

Curiosidade!

Vamos entender a diferença entre eficácia e efetividade?⁴



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

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

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

Fonte: Imagem – Flaticon ©.

No entanto, para cada indicação podem existir muitas opções terapêuticas que diferem entre si em eficácia e segurança, além das diferenças de preço, posologia (quantidade de tomadas), condições de armazenagem e prazo de validade. Por essa razão, é importante fazer a seleção de medicamentos. Discutiremos isso mais adiante, mas por hora, observe as diferenças de dose diária e seus respectivos intervalos para alguns anti-hipertensivos – da mesma forma, estes podem diferir nos demais aspectos mencionados (Tabela 1).

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

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

Fonte: Adaptada de Fuchs⁵.

Refleta!

Sobre essas e outras questões discutidas nesta aula e, mais importante, siga com as reflexões ao longo de sua prática de trabalho.



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

Serviços farmacêuticos: atividades técnico-gerenciais

No Brasil, está claramente definido o compromisso da assistência farmacêutica com a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como no coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o uso racional. Por meio de um amplo conjunto de ações deve trabalhar na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população⁶.

Os serviços farmacêuticos (SeFar) estão imbricados na assistência farmacêutica, sendo realizados no âmbito do Sistema de Saúde em seus componentes mais ligados às prestações de serviços aos indivíduos, à família e à comunidade. Para isso, os SeFar podem ser compreendidos a partir de dois grandes grupos de atividades: as técnico-gerenciais, relacionadas à logística e gestão, e as técnico-assistenciais, com foco nas pessoas.

Sem dúvida, há uma necessidade premente de os serviços farmacêuticos desenvolverem e aprimorarem as atividades técnico-assistenciais⁷, aliando o monitoramento e a avaliação a este esforço de forma a dar visibilidade aos resultados alcançados vis-à-vis o esforço e investimento realizado, além de permitir as reorientações necessárias à melhoria.

No entanto, a importância das atividades logísticas e de gestão é inegável, dado que são as de maior visibilidade e expectativa tanto pelos usuários quanto pelos gestores e equipe multiprofissional. Se faltam medicamentos, se há perdas ou se estes são de má qualidade, as consequências são imediatas e visíveis.

Planejamento, gestão e monitoramento/avaliação devem garantir boa qualidade técnica das ações, processos e condições de trabalho adequados, assim como os recursos necessários, incluindo os financeiros, a infraestrutura e recursos humanos.

As atividades técnico-gerenciais incluem seleção (tema específico dessa aula), programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos.



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

Para refletir!



Cabe lembrar que as atividades técnico-gerenciais têm implicações nas técnico-assistenciais e vice-versa.

Por exemplo, se faltarem medicamentos ou se estes não tiverem qualidade, os usuários não obterão os resultados terapêuticos desejados.

Se as atividades de orientação e aconselhamento aos usuários não forem efetivas, os resultados terapêuticos terão menor chance de serem alcançados, gerando necessidade de novas consultas que poderiam ter sido evitadas (comprometendo mais a agenda e o tempo dos profissionais do cuidado) e de tratamentos de segunda e terceira linha, em geral mais caros e com mais chance de efeitos adversos. Igualmente, se a atividade de revisão de uso de medicamentos nas prescrições falhar, poderá haver menor adesão dos prescritores aos protocolos de tratamento, afetando o estoque programado, o que gera faltas evitáveis de medicamentos.

Fonte: Imagem – Flaticon ©.



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

Alguns aspectos do mercado de medicamentos no Brasil

O modo como o mercado farmacêutico atua contribui para a explicação da importância da existência de uma lista de medicamentos essenciais adequadamente selecionada.

O mercado de medicamentos vem crescendo ao longo do tempo no Brasil. Em 2018, era o sétimo mercado de medicamentos do mundo em termos de volume de dinheiro movimentado (R\$ 76 bilhões), com previsão de chegar à quinta posição em 2023. Segundo estimativas de um estudo sobre contas nacionais de saúde⁸, o governo, considerando os três níveis – federal, estadual e municipal – responde por cerca de 10% desses gastos; o restante da movimentação é gerada por gastos privados, ou seja, por pessoas ou instituições privadas. Além disso, apesar de haver muitas indústrias farmacêuticas no Brasil (eram 450 em 2018⁹), o país é bastante dependente de importação tanto de medicamentos prontos quanto de princípios ativos – ou insumos farmacêuticos ativos (IFA). Assim, as faltas de medicamentos vivenciadas na ponta da cadeia podem ser tanto decorrentes de falhas da logística (na programação ou nas compras, por exemplo) quanto de falta do produto no mercado. Essas últimas estão fora do alcance dos municípios, o que torna importante diferenciá-las para poder dialogar com os gestores, profissionais e população.

Ressalta-se que, como abordado na *Aula 3 - Acesso a medicamentos: operacionalização no contexto do SUS*, no *Módulo 1** pelo menos até o ano de 2014, o acesso vinha melhorando. A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) revelou que 94,5% das pessoas com doenças

crônicas tinham conseguido todos medicamentos que precisaram no mês anterior à entrevista, e que 47,5% obteve todos os medicamentos gratuitamente, ou seja, por meio de programas governamentais¹⁰.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

***Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 3* de curso homônimo oferecido projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do PROADI-SUS. As aulas do *Módulo 1* podem ser acessadas no vol. 1 desta mesma coleção, *Assistência Farmacêutica: da organização ao acesso a medicamentos e os desafios de sua integração à rede de atenção do SUS*.

Esses fatores mostram por que o mercado brasileiro de medicamentos atrai tanto o interesse das empresas, visto que conseguem vender muito tanto para o governo como para as pessoas. Assim, as empresas lançam mão de diversos artifícios, como a propaganda e as patentes – direito exclusivo sobre uma invenção ou criação industrializável, concedido por órgão público oficial, o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), no caso do Brasil – para garantirem e expandirem seus mercados. Outra estratégia notável das indústrias para aumentarem seus mercados é o lançamento de produtos novos, em geral mais caros que seus equivalentes anteriores. Essas novidades, entretanto, muitas vezes não representam vantagem em termos de tratamento, conforme demonstram estudos; o que ocorre é um esforço dos fabricantes para convencer que tais inovações são excelentes e indispensáveis¹¹.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

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

Vioxx é retirado do mercado por apresentar risco para o coração

ÉPOCA ONLINE, COM INFORMAÇÕES DE AGÊNCIAS INTERNACIONAIS

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

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

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

Fonte: Revista Época¹². Imagem - Revista Época ©

Nesse sentido, uma boa seleção de medicamentos constitui-se como um mecanismo importante para proteger as organizações públicas e os usuários das pressões do mercado.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Seleção de medicamentos

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

A OMS define medicamentos essenciais como:

“*medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias de saúde da população. Eles são selecionados com o a devida atenção à relevância para a saúde pública, evidências de eficácia e segurança e custo-efetividade comparativos.*

Medicamentos essenciais devem estar disponíveis dentro do contexto de funcionamento dos sistemas de saúde, em quantidades adequadas, nas formas de dosagem apropriadas, com qualidade garantida e informações adequadas, e a um preço que o indivíduo e a comunidade possam pagar¹³. ”

A lista deve ser definida por uma comissão multiprofissional envolvendo clínicos, farmacêuticos, farmacologistas clínicos, epidemiologista, profissional da comissão de controle de infecção, enfermeiro, entre outros, podendo contar com consultores para discussões que requeiram conhecimentos mais específicos, como anestesia e oncologia. Esses profissionais precisam atestar ausência de conflitos de interesse, ou seja, que não mantêm relações de pagamento com produtores ou comerciantes de medicamentos, e precisam ser competentes nas suas áreas de atuação. Essa comissão, a qual costuma denominar-se Comissão de Farmácia e Terapêutica, precisa reunir-se periodicamente e, além da Elaboração da lista, deve planejar seu monitoramento e avaliação, assim como promover estratégias para o uso apropriado de medicamentos. Neste caso, a comissão funciona de forma permanente, e não apenas quando a lista precisa ser atualizada.



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

Outro ponto de absoluta importância é que a definição da lista deve ser pautada por evidências científicas robustas (resultados de estudos científicos bem feitos e realizados segundo métodos reconhecidos). Uma implicação disso é que nem todo profissional da saúde sabe trabalhar com essas evidências, o que em geral requer treinamento específico, nem sempre oferecido nos cursos universitários. Assim, alguns municípios podem ter dificuldades ao estruturar uma comissão de seleção de medicamentos com treinamento para interpretar e tomar decisões baseadas em evidências científicas.



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

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

Figura 2. Principais vantagens de uma lista de medicamentos essenciais

Para o cuidado ao paciente

- » Organiza a oferta de medicamentos em torno da adequação às doenças mais frequentes
- » Melhora a qualidade da prescrição
- » Facilita o treinamento dos prescritores
- » Melhora o manejo medicamentoso das doenças frequentes

Para a Assistência farmacêutica

- » Organiza a logística: programação de compras, relação com os fornecedores, racionalização do espaço de estocagem
- » Otimiza os recursos da aquisição de medicamentos
- » Facilita o treinamento de pessoal

Fonte: Elaboração própria.

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

Finalmente, salienta-se que a lista de medicamentos essenciais se aplica a todos os níveis de cuidado: atenção primária em saúde, atenção especializada e hospitalar.

Curiosidade!

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



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

Um aspecto importante é que a seleção de medicamentos deve atender às necessidades em saúde. Entretanto, é um desafio fazer com que os problemas de saúde das pessoas sejam percebidos como necessidades e expressos como demanda. Parece complicado? Tentemos descomplicar.

Por exemplo, um paciente com depressão, que limita sua vida, dificultando sua expressão como pessoa e seu convívio familiar, social e laboral, definitivamente tem um problema de saúde. No entanto, por questões culturais ou preconceito, nem sempre percebe isso como uma necessidade em saúde. Acha que é frescura ou que “vai passar”. Uma vez que a situação seja percebida como necessidade em saúde, esta pode ou não se expressar como demanda por cuidado, dependendo se a pessoa procurar ou não por ajuda. Isso poderá acontecer por vários motivos, entre estes as barreiras de acesso, representada pela ausência de oferta de cuidado onde ela vive, pela lotação da unidade de saúde, com muitas filas, pelo atendimento ruim, pela falta de médico na unidade ou de psicólogo na equipe multiprofissional etc.

No caso da assistência farmacêutica pública, que só entrega/dispensa medicamentos mediante apresentação de prescrição, apenas os problemas/necessidades que se expressaram como demanda geram consumo de medicamentos. Esse é um dos motivos que reforçam a importância da realização da seleção por equipe multiprofissional e que leve em conta essa questão. Essa situação é prevista no sistema de saúde brasileiro, que conta com uma série de estratégias para detectar necessidades em saúde (visita domiciliar, acolhimento adequado, atendimento humanizado, escuta ativa, exames de rastreamento etc.), mesmo quando o usuário não as expressam ativamente como demanda.

Para saber mais!

Problema: estado de saúde considerado deficiente pelo indivíduo, médico ou coletividade¹⁴.

Necessidade: expressa o desvio ou a diferença entre o estado ótimo, definido de modo normativo, e estado atual ou real¹⁴.

Demanda: de forma genérica, pode ser definida pela quantidade de um bem ou serviço que as pessoas desejam consumir em determinado período de tempo¹⁶. Por não ser o foco desta aula, o tema não será aprofundado, mas existe uma ampla discussão das questões ligadas à demanda em saúde, as quais diferem da demanda por outros bens e serviços. Da mesma forma, existem diferentes tipologias, como demanda espontânea ou demanda referida, demanda atendida ou demanda satisfeita, demanda expressa ou demanda contida.



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

»» Como é feita a seleção de medicamentos no Brasil

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

Para refletir!

A adoção de medicamentos essenciais por meio da Elaboração da lista também pelos estados e municípios, assim como a atualização permanente, constitui tanto diretriz quanto prioridade da Política Nacional de Medicamentos¹⁶. Como política pública formal, isso representa um compromisso que deve ser efetivado por todos os servidores públicos.



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

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

Ainda que existam críticas sobre a RENAME atual¹⁷⁻¹⁹, praticamente não se questiona sua importância para o SUS, definindo os medicamentos que

devem ser fornecidos e por qual mecanismo de financiamento, assim como servindo de orientadora para outras políticas de acesso, como a de produção ou de regulação de preços de medicamentos.

Para refletir!

Ao término deste curso você estará apto a promover a discussão acerca da importância dos medicamentos essenciais e a contribuir na discussão sobre a Elaboração de uma lista própria em seu município, caso em que deve participar ativamente do processo. Vale a leitura dos artigos que trazem críticas à RENAME para poder posicionar-se sobre estas e não repetir os eventuais problemas no seu município.



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

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

1. Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico
2. Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico
3. Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado
4. Relação Nacional de Insumos
5. Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar

Como o Brasil é um país muito diversificado, os estados e municípios podem estabelecer suas listas para atender às necessidades locais, casos em que precisam definir o financiamento. Essas listas normalmente são denominadas de Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Quando a abrangência refere-se a uma região, a lista é denominada Relação Regional de Medicamentos Essenciais (REREME). No entanto, muitas vezes estas são criadas sem um processo sistematizado de discussão. Quando isso ocorre, não se deve chama-las de lista de medicamentos essenciais, sendo apenas listas de compra.

Assim, os estados e municípios podem elaborar listas próprias, mas não são obrigados a isso: estes podem adotar a RENAME. Todavia, caso estes decidem fazer suas listas, o processo precisa ser bem-feito, de modo a contemplar as necessidades locais, aspecto importante em um país tão diverso e desigual. Conforme explicado, uma lista de medicamentos essenciais deve abranger todos os níveis de cuidado, como é possível observar na organização da RENAME. Contudo, como a responsabilidade principal dos municípios é a atenção básica, algumas REMUME contêm medicamentos apenas para esse nível de cuidado, adotando a RENAME e a RESME para os demais níveis.

Para refletir!

O nome “Relação de Medicamentos Essenciais” ou “Lista de Medicamentos Essenciais” só deve ser aplicado quando esta for definida a partir de um processo sistematizado e formal, baseado em critérios claros, em especial segurança e eficácia, e com base em evidências.



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

As capas da RENAME 2020 e do Formulário Terapêutico Nacional 2010, com os correspondentes *links*, estão disponíveis na Figura 3. Sugerimos que os salve no seu computador ou dispositivo móvel. Esses documentos são atualizados periodicamente, por isso visite o site da [CONITEC](#) e do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), onde você poderá encontrar esses e outros materiais. No caso da CONITEC, o processo de trabalho prevê que a cada decisão preliminar da plenária seja feita uma consulta pública para a qual profissionais e sociedade podem contribuir, incluindo você. E a cada decisão, seja pela incorporação ou não da tecnologia discutida, um relatório que explica os motivos da deliberação fica disponível no site da comissão.

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

Figura 3. Imagem da RENAME 2020, Formulário Terapêutico 2010 e MedSUS



Fonte: Elaboração própria.

Formulação e revisão da lista padronizada de medicamentos municipais

Após tomar consciência da importância da lista, surge a necessidade de verificar a situação em seu município.

Mas, por onde começar?

Inicialmente, cabe descobrir:

- » Já existe uma REMUME?
- » Há quanto tempo foi feita a última atualização?
- » Existe uma Comissão de Farmácia e Terapêutica formalizada?
- » Há registro das reuniões que lhe permitam saber as decisões tomadas?

Observe a Figura 4, que resume o processo sugerido para condução da Elaboração/atualização da lista de medicamentos essenciais do seu município. Deve-se ter atenção à diversidade do país para considerar a necessidade de ajustes no processo, mas sempre respeitando os princípios básicos (que serão apresentados a seguir nesta seção). A princípio, um dos ajustes possíveis é elaborar a lista para uma região de saúde, o que permitirá otimizar os recursos necessários.

No próximo capítulo trataremos da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Porém, antes de entrar no assunto, deve-se considerar que a Elaboração da lista e dos instrumentos que a potencializam (formulário

terapêutico e protocolos de tratamento ou linhas de cuidado) requer a mobilização de diferentes recursos: financeiros (p.ex., para acesso às referências bibliográficas), cognitivos (p.ex., conhecimento do manejo de evidências e dos diferentes saberes necessários à Elaboração da lista) e políticos (p.ex., para divulgar a lista e promover a adesão dos diferentes profissionais envolvidos na sua implementação).

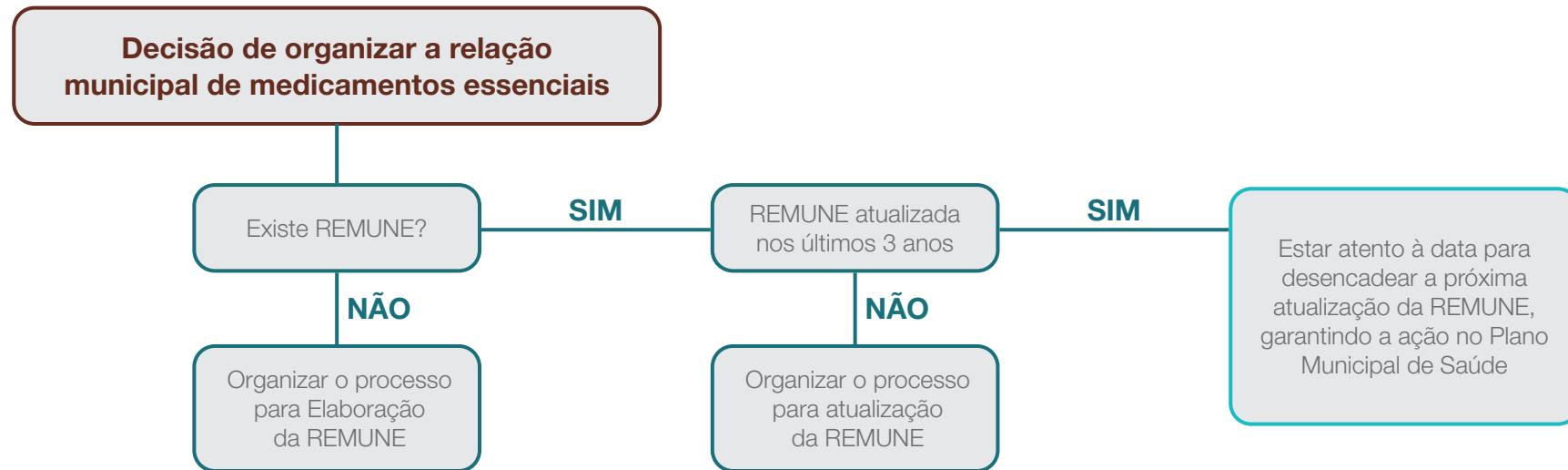
Assim, será importante sensibilizar, convencer e mobilizar diferentes atores, como o secretário municipal de saúde, o conselho municipal de saúde, as lideranças médicas e comunitárias.

Cabe também verificar se a questão dos medicamentos essenciais consta nos instrumentos de gestão, Plano Municipal de Saúde e Programação Anual. Não havendo menção ao tema, faz-se necessário incluí-lo.



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

Figura 4. Sugestão de processo decisório para Elaboração/atualização de lista de medicamentos essenciais no município



Procedimentos iniciais sugeridos:

- » convencer o secretário de saúde e o conselho municipal de saúde;
- » definir o âmbito de abrangência da REMUNE (APS, at. Especializada; at. Hospitalar);
- » constituir comissão com competência para a abrangência definida para a lista;
- » organizar o processo: infraestrutura, processo de trabalho, cronograma.

Procedimentos iniciais sugeridos:

- » convencer o secretário de saúde e o conselho municipal de saúde;
- » identificar a portaria/resolução de nomeação da CTF anterior;
- » identificar a presença no município de membros do CFT anterior e possibilidade de participar da atualização;
- » identificar a documentação das reuniões/decisões da CTF anterior;
- » definir o âmbito de abrangência da REMUNE (APS, at. Especializada; at. Hospitalar);
- » constituir comissão com competência para a abrangência definida para a lista;
- » organizar o processo: infraestrutura, processo de trabalho, cronograma.

Fonte: Elaboração própria.

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

[São Paulo](#) ➔

[Contagem](#) ➔

[Florianópolis](#) ➔



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

»» Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) no nível Municipal

Vencidas estas etapas e garantida a viabilidade do trabalho, será a hora de estabelecer a Comissão de Farmácia e Terapêutica, que deve ser a responsável pela condução técnica, política e administrativa de todo o processo. Portanto, sua composição, atribuições e responsabilidades devem estar bem definidas⁴. Esta deve ter constituição multidisciplinar, com profissionais das áreas médica, farmacêutica, de enfermagem, odontológica, epidemiológica e de farmacologia clínica.

A composição deverá considerar os níveis de cuidado a serem cobertos. O número de membros permanentes deve ser o menor possível para atender a esses requisitos, de maneira a viabilizar a participação constante no processo de trabalho, incluindo as reuniões que se necessitará fazer. A comissão deve prever a participação de membros eventuais (especialistas *ad hoc*) quando a especificidade da decisão assim o exigir. Temas em que isso geralmente ocorre são a oncologia e anestesia⁴. Na instalação dos trabalhos, é importante promover um alinhamento conceitual a cada rodada, visando garantir que todos tenham a mesma compreensão dos aspectos básicos do trabalho, assim como do processo (regulamento, número esperado de reuniões, comprometimento de tempo, divisão de responsabilidades, entre outros).

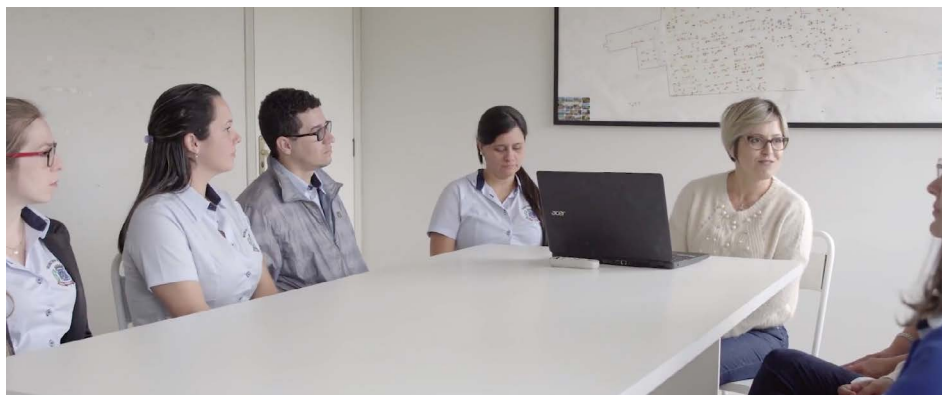


Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Os membros da comissão devem declarar, por escrito, ausência de conflito de interesses, ou seja, inexistência de relação remunerativa com o setor privado de fabricação e venda de medicamentos pelo menos nos últimos dois anos, seja esta própria ou de familiar em primeiro grau.

A CFT deve ter autonomia para trabalhar e não deve ser influenciada por outras instâncias gestoras ou políticas. Além disso, é fundamental a institucionalização da comissão a partir da publicação, pelo secretário, de documento com o nome dos participantes.

Além disso, é preciso que haja um mecanismo claro pelo qual os profissionais e usuários da rede municipal de saúde, em especial os prescritores, possam apresentar sugestões de atualização, sendo necessário ainda um mecanismo que garanta a transparência do processo, ou seja, qual a apreciação das solicitações.



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

Todas as reuniões devem ser registradas, incluindo dados como os nomes dos participantes, as decisões tomadas e sua justificativa, sempre com base em evidências, especialmente as científicas. Evidências administrativas, como histórico de consumo, oferta de serviços etc. também poderão ser usadas.

» Critérios para a seleção de medicamentos

A eficácia e segurança favoráveis são os critérios primordiais para a inclusão de medicamentos na lista. Se ainda assim houver irresolução, devem ser considerados:

1.

menor custo de tratamento;

2.

farmacocinética favorável, compreendendo menor tempo de início de ação (importante em várias indicações) e comodidade da posologia;

3.

facilidade de administração;

4.

disponibilidade no mercado brasileiro (considerar registro no país, número de ofertantes e *status* de proteção patentária);

5.

indicação para mais de uma enfermidade;

6.

maior estabilidade e facilidade de armazenagem;

7.

medicamentos multifármacos são justificáveis sempre que a adesão ao tratamento for um fator particularmente importante;

8.

os medicamentos devem ser registrados de acordo com a denominação comum brasileira (DCB).

» Aspectos operacionais

A RENAME e a lista da OMS – cujo processo é bem documentado e está disponível na internet – devem ser as bases para discussão. Salienta-se que a oferta de itens da REMUME divergentes da RENAME deve ter sua cobertura orçamentária prevista pelo tesouro municipal²⁰, uma vez que os itens da RENAME são financiados pelos mecanismos previstos na regulamentação federal e de responsabilidade compartilhada entre os âmbitos federal, estadual e municipal.



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

O conceito de Medicamentos Essenciais está bem consolidado no mundo e há total consenso quanto à importância das listas, que vêm sendo adotadas tanto por países desenvolvidos quanto por subdesenvolvidos. A criação da lista, entretanto, nem sempre produz os efeitos desejados em todo seu potencial; para que isso ocorra, alguns cuidados são necessários (Quadro 1).

Quadro 1. Cuidados importantes para o sucesso da seleção de medicamentos essenciais

Cuidados na boa seleção de medicamentos essenciais	Importância
A comissão deve formada por profissionais competentes e sem conflito de interesses	A seleção exige conhecimentos específicos, como ao manejo das evidências, implicando na leitura de textos científicos, o que inclui, por exemplo, a capacidade de julgar sua qualidade, se o método é adequado se as conclusões são razoáveis tendo em vista os resultados apresentados A ausência de conflitos de interesse é fundamental para garantir que as decisões são isentas e tomadas para o benefício público e não para benefício pessoal
A lista precisa ser acompanhada por um plano de implementação	A implementação efetiva da lista requer uma série de passos, etapas, recursos e envolvimento de diferentes atores e isto precisa ser adequadamente planejado
Os prescritores e a população precisam confiar na qualidade da lista, portanto é importante que o processo seja transparente e que os profissionais da rede possam apresentar sugestões para esta	A transparência do processo de seleção e a possibilidade dos profissionais da saúde apresentarem sugestões, tendo a clareza de como tais sugestões foram consideradas aumenta a credibilidade que profissionais e usuários terão sobre a lista
Os prescritores precisam conhecer a lista	É fundamental que os prescritores conheçam a lista, seu conteúdo e sua importância e sejam apoiados para o manejo dos casos com base nos medicamentos da lista
Os profissionais da assistência farmacêutica precisam conhecer a lista e usá-la para orientar suas ações	É fundamental que os profissionais da AF conheçam a lista e efetivamente a utilizem para orientar suas ações, tanto as técnico gerencias quanto as técnico-assistenciais. Por exemplo, somente devem ser adquiridos os medicamentos da lista e se admitidas exceções, o procedimento para tal deve ser bem transparente, claro, com responsabilidades bem definidas
Os prescritores precisam prescrever os medicamentos da lista de essenciais e segundo os protocolos terapêuticos	As prescrições fora da lista desorganizam bastante a assistência farmacêutica (podem, por exemplo gerar distorções no consumo e conseqüentemente na programação) e o processo de cuidado, com potencial de acarretar as conseqüência do uso não racional de medicamentos (por exemplo, efeitos adversos evitáveis, resistência antimicrobiana, desperdício de recursos, distúrbios do processo de recuperação do quadro clínico)
A lista de ME precisa estar harmonizada com os protocolos	Incoerências entre a lista de medicamentos essenciais e os protocolos de tratamento confundem o raciocínio clínico gerando não adesão dos prescritores a um deles e conseqüentes distúrbios no processo de cuidado

(continua)

(continuação)

Cuidados na boa seleção de medicamentos essenciais **Importância**

A organização da lista deve facilitar o trabalho dos prescritores

Deve ser fácil ao prescritor identificar as opções terapêuticas segundo a indicação pretendida

Os medicamentos da lista precisam estar disponíveis

Se os medicamentos da lista não estiverem disponíveis aos usuários, gerando problemas no acesso, isso desencadeará vários outros problemas e suas consequências – descrédito do usuário na assistência farmacêutica e no sistema de saúde, não adesão dos prescritores à lista, insatisfação com a AF

A lista precisa ser usada para orientar estratégias de acesso (tributação, fabricação, política de genéricos, regulação de preços etc)

A elaboração/atualização da lista deve se fazer acompanhar de estratégias que acarretem na disponibilidade dos medicamentos, com qualidade e ao menor preço possível

Fonte: Elaboração própria.

Para saber mais!

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

Política de Genéricos: define, entre outros aspectos, produção, precificação, prescrição e dispensação de medicamentos genéricos e como se dará a garantia de sua qualidade e equivalência com os medicamentos de referência. No Brasil, sua base é a Lei Federal nº 9.787/1999²¹.

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

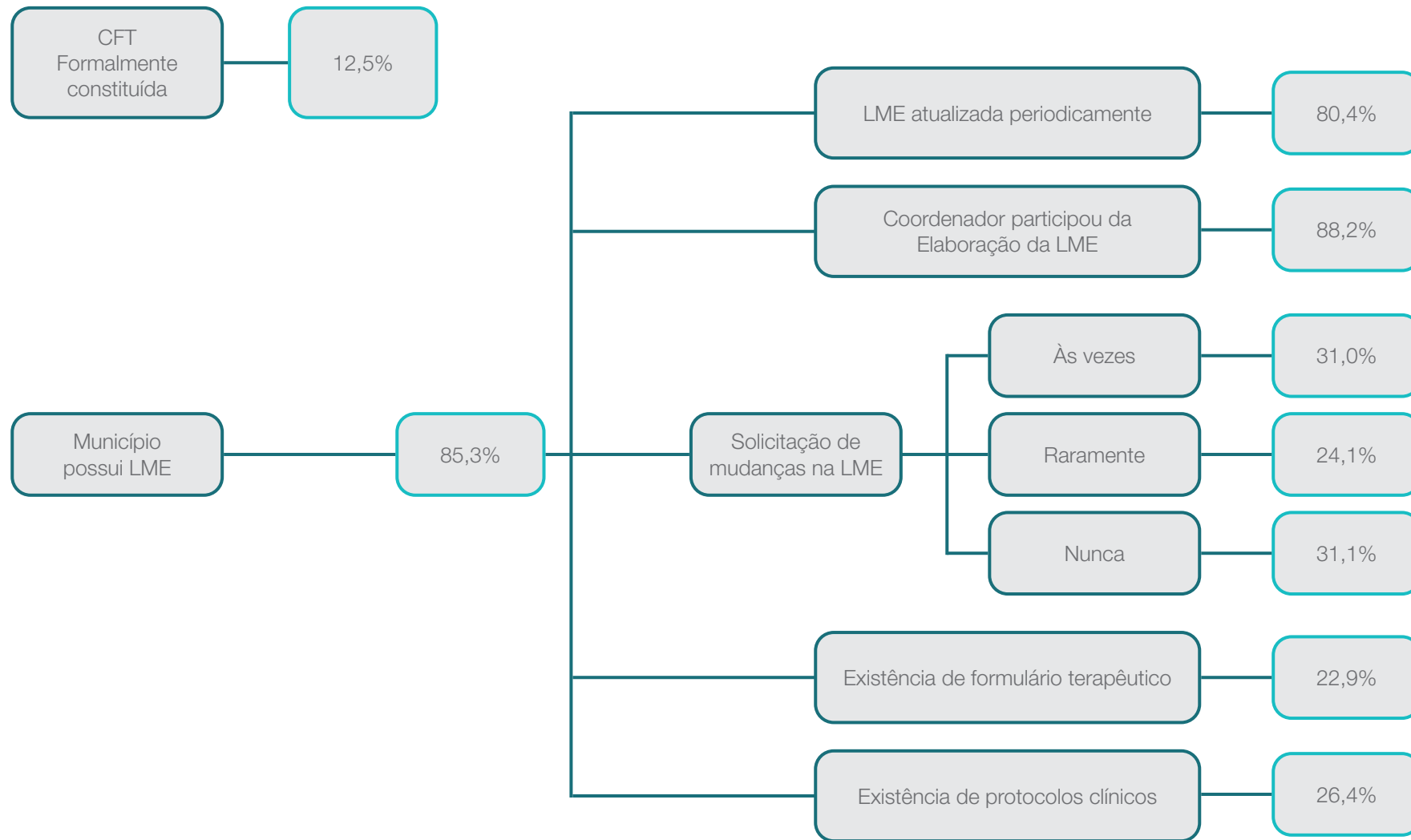


E será que todos os cuidados mencionados têm sido adotados no Brasil? Segundo os resultados do componente da PNAUM, que estudou os serviços, essa não é a realidade.

Dos 506 coordenadores de assistência farmacêutica entrevistados, correspondentes ao número de municípios brasileiros, 12,5% disseram não haver CFT formalmente constituída, porém 85,3% contavam com uma lista de medicamentos essenciais. De acordo com o que você aprendeu até aqui, essa lista poderia ter esse nome? Os coordenadores de assistência farmacêutica, em sua grande maioria (88,2%), participam da Elaboração da lista, o que é bom. Entretanto, parece que teriam governabilidade de induzir que o processo fosse feito corretamente, certo? Na grande maioria dos casos, raramente ou nunca são recebidas solicitações de alteração na LME (Figura 5)²². Dos 1.558 médicos entrevistados no conjunto de municípios, ainda que a maioria tivesse declarado conhecer a existência da lista, apenas 27,2% afirmaram conhecer os procedimentos de mudanças da REMUME, enquanto 76,5% tinham alguma proposta de alteração.

Fonte: Imagem – Flaticon ©.

Figura 5. Características do processo de seleção de medicamentos segundo PNAUM 2015



Fonte: Karnikowski et al.²².

Para refletir!

Como isso impacta seu trabalho?

O nível de gestão (federal, estadual, municipal) ao qual você está ligado tem uma lista de medicamentos essenciais?

Se sim, há uma comissão formalmente designada para defini-la?

Quando a lista foi atualizada pela última vez?

Quantos itens constam na lista?

Como essa lista é divulgada para os profissionais prescritores?



Fonte: Imagem – Flaticon ©.



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

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

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

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

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

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



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



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

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

Conforme abordado na *Aula 3 - Acesso a Medicamentos: operacionalização no contexto do SUS*, a integralidade e universalidade da assistência farmacêutica não significam disponibilizar tudo em todos os lugares, tampouco ausência de regras para obtenção. Você pode explicar calmamente ao médico este fato e dizer-lhe que, se acha que o medicamento é muito importante, ele pode preencher um formulário de solicitação de inclusão e encaminhar para a Comissão de Seleção. Você, gestor(a) da assistência farmacêutica, deve estar preparado para orientar e apoiar os demais profissionais.

Finalmente, é importante lembrar que a CFT pode ter um caráter permanente, tendo a incumbência de monitorar o uso de medicamentos essenciais e propor intervenções para melhorá-lo.



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

Síntese da Aula

Nesta aula foi abordada a seleção de medicamentos e as atribuições de cada esfera (nacional, estadual e municipal) nesse processo, com destaque para o papel dos municípios. Nesse sentido, a lista precisa cumprir sua função de ordenadora do acesso aos medicamentos e de instrumento para apoiar o uso racional destes.

Mostramos que há um processo bastante específico e detalhado para a elaboração de tais listas, e que várias medidas precisam ser tomadas para que suas vantagens sejam garantidas. Discutimos também a compreensão equivocada do que seja uma lista de medicamentos essenciais bem-feita, o que leva a população e os prescritores a não a conhecer, entender ou valorizar.

Abordamos ainda que uma seleção adequada deve apoiar todas as ações que compõem os serviços técnico-gerenciais. Na próxima aula, discutiremos com maior profundidade a programação e a aquisição de medicamentos na assistência farmacêutica municipal.

Espera-se que esteja claro que se em seu município houver uma lista ou relação de medicamentos essenciais, esta deve ter esse nome somente se for produzida mediante um processo formal, sério e bem conduzido.

A CFT pode e deve ter um caráter permanente, tendo a incumbência de monitorar o uso de medicamentos e propor medidas para melhorá-lo.

Referências

1. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS - 2015-2030 [Internet]. ONU; 2015 [citado 9 de fevereiro de 2017]. Disponível em: http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desenvsust/ODSportugues12fev2016.pdf
2. Magalhães SMS, Carvalho W da S. Reações Adversas a Medicamentos. In: Gomes MJVM, A.M.M.Reis, organizadores. Ciências Farmacêuticas Uma abordagem em Farmácia Hospitalar [Internet]. 1o ed São Paulo: Editora Atheneu; 2001. p. 125–46. Disponível em: http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/antibioticos/reacoes_adversas_ aos_medicamentos.pdf
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Boletim de Farmacovigilância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Set de 2012 [citado 22 de outubro de 2019];1(1). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/2894786/Boletim+de+Farmacovigil%C3%A2ncia+n%C2%BA+01/ec9f5a88-7c65-40a1-80a3-30efa9aea1c4>
4. Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
5. Fuchs FD. Comparação entre medicamentos para tratamento inicial da hipertensão arterial sistêmica. *Uso Racion Medicam Fundam Em Condutas Ter E Nos Macroprocessos Assist Farm.* março de 2016;10.
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política nacional de Assistência Farmacêutica. [Internet]. 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

7. Araújo SQ, Costa KS, Luiza VL, Lavras C, Santana EA, Tavares NUL. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. abril de 2017;22(4):1181–91.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Coordenação de Contas Nacionais. Conta-satélite de saúde: Brasil, 2010-2015. 2017.
9. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Dados 2018 [Internet]. 2019 [citado 25 de outubro de 2019]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=801&titulo=Ind%C3%BAstria+Farmac%C3%AAutica>
10. Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NUL, Mengue SS, Arrais PSD, Farias MR, et al. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 14 de dezembro de 2016];50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300303&lng=en&nrm=iso&tlng=en
11. Bermudez JAZ, Oliveira MA, Luiza VL. Assistência Farmacêutica. In: Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, José Carvalho de Noronha, Antonio Ivo de Carvalho, organizadores. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2o ed Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 761–94.
12. Revista Época. Vioxx é retirado do mercado por apresentar risco para o coração [Internet]. *Revista Época*. 2004 [citado 2 de novembro de 2019]. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG66754-6010,00-VIOXX+E+RETIRADO+DO+MERCADO+POR+APRESENTAR+RISCO+PARA+O+CORACAO.html>
13. World Health Organization. Essential medicines [Internet]. WHO. [citado 2 de novembro de 2019]. Disponível em: http://www.who.int/topics/essential_medicines/en/
14. Silva JPV da, Batistella C, Gomes M de L. Problemas, necessidades e situação de saúde: uma revisão de abordagens para a reflexão e ação da equipe de saúde da família. In: Angélica Ferreira Fonseca, organizador. *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 159–76.
15. Lunes RF. Demanda e Demanda em Saúde. In: Sérgio Francisco Piola, Sólton Magalhães Vianna, organizadores. *Economia da Saúde: Conceitos e Contribuição para a Gestão da Saúde* [Internet]. Brasília: IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1995. p. 99–123. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3036/27/EcoSaude.pdf>
16. Brasil. Ministério da Saude, Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM No 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União (DOU)*. Seç. 1 1998 p. 18–22.
17. Magarinos-Torres R, Pepe VLE, Oliveira MA, Osorio-de-Castro CGS. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. *Cincia Saude Coletiva*. setembro de 2014;19(9):3859–68.
18. Osorio-de-Castro CGS, Azeredo TB, Pepe VLE, Lopes LC, Yamauti S, Godman B, et al. Policy Change and the National Essential Medicines List Development Process in Brazil between 2000 and 2014: Has the Essential Medicine Concept been Abandoned? *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. abril de 2018;122(4):402–12.
19. Yamauti SM, Bonfim JR de A, Barberato-Filho S, Lopes LC. Essencialidade e racionalidade da relação nacional de medicamentos essenciais do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. março de 2017;22:975–86.

20. Brasil. Presidência da República. Lei n. 12401. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União de abril de, 2011.
21. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei Federal no. 9.787. Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. 1999; Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/9787.pdf>
22. Karnikowski MG de O, Galato D, Meiners MMM de A, Silva EV da, Gerlack LF, Bós ÂJG, et al. Caracterização da seleção de medicamentos para a atenção primária no Brasil. Rev Saúde Pública. 22 de setembro de 2017;51(suppl 2).

Autora

Vera Lucia Luiza

Professora contratada da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP); agente técnico de assistência à saúde na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Graduada em Farmácia pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) em 2009. Doutora em Saúde Pública pela FSP/USP (2018), na área de Política, Gestão e Saúde e especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar pela USP (2011). Realiza pesquisas relacionadas às políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica, vigilância sanitária de medicamentos e farmacoepidemiologia.



Logística de medicamentos I: programação e aquisição

Autora: Luciane Anita Savi

Ementa da aula



Esta aula aborda os conceitos e aplicações da logística na assistência farmacêutica, os aspectos técnicos e operacionais da programação e aquisição de medicamentos no âmbito municipal, além de tratar das definições, objetivos e métodos de programação e princípios legais para a aquisição de medicamentos.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Objetivo de aprendizagem



Compreender os aspectos técnicos e operacionais da programação e da aquisição de medicamentos no município e entender os principais métodos e instrumentos de programação de medicamentos. Identificar as modalidades de aquisição de medicamentos, sua regulamentação e utilização na gestão municipal e os limites estabelecidos pela regulação de mercado.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Introdução

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



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

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

Vimos, nas aulas anteriores, que aperfeiçoar as ações de assistência farmacêutica exige novas iniciativas relacionadas à gestão – com destaque ao planejamento, à promoção do cuidado farmacêutico e à organização dos processos logísticos relacionados ao medicamento. Para tanto, o papel dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica municipal, como o farmacêutico e o suporte do apoio técnico capacitado (profissionais de nível médio e/ou técnico), é fundamental para a execução dos serviços farmacêuticos.

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

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

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

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

Atenção!

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



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

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

A integração da Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde também decorre de **atividades técnico-gerenciais**, como o **sistema de apoio** nas suas diferentes unidades funcionais, cuja finalidade é disponibilizar o medicamento certo para o usuário certo no momento em que ele precisa, com suficiência, regularidade e qualidade.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Essas atividades contemplam a **seleção** dos medicamentos no município, o planejamento e a **programação**, a **aquisição**, o armazenamento, a **distribuição** e o **transporte**^{1,2,3}. O **descarte** de medicamentos, quando se faz necessário, também é uma etapa logística relevante e precisa estar prevista entre as ações técnico-gerenciais da Assistência Farmacêutica. Destaca-se, para tanto, a importância de uma equipe qualificada da assistência farmacêutica para a execução de cada uma dessas etapas.

Lembre-se

Seleção

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

Programação

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

Aquisição

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

Armazenamento

Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos para assegurar as condições adequadas de recebimento, armazenamento, conservação e controle de estoque⁴. Essa etapa será detalhada na *Aula 11 - Logística de medicamentos II: transporte, armazenamento e distribuição*.

Distribuição e transporte

Consiste no suprimento de medicamentos aos locais de atendimento em quantidade, qualidade e tempo oportuno. A distribuição de medicamentos deve garantir informação, rapidez e segurança na entrega e eficiência no controle⁴. Essa etapa também será detalhada na *Aula 11 - Logística de medicamentos II: transporte, armazenamento e distribuição*.

Descarte

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/2010) prevê a “logística reversa”, cabendo às farmácias e drogarias atuar como pontos de coletas de medicamentos vencidos para encaminhá-los ao destino adequado sem risco de contaminação da água, do solo, dos animais e da saúde pública³. É importante que o município organize esse serviço localmente. Esse tema será abordado na *Aula 13 - Boas práticas farmacêuticas*.

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

Tais atividades podem ser mais eficientemente executadas se houver o suporte de apoio técnico e demais profissionais capacitados, seja em uma unidade básica, um centro de especialidades ou Central de Abastecimento Farmacêutico/almoarifado ou em outras estruturas funcionais. Além disso, a oferta do **Cuidado Farmacêutico** – associado às atividades clínicas desenvolvidas pelo farmacêutico para a obtenção de melhores resultados relacionados à farmacoterapia e à melhoria da qualidade de vida do usuário – é possível quando existe o apoio da equipe técnica. O apoio técnico, devidamente supervisionado pelo profissional farmacêutico, focado nas atividades técnico-gerenciais citadas anteriormente e no suporte à identificação de usuários que necessitem de serviços clínicos de maior complexidade, é essencial para a oferta do serviço de Cuidado Farmacêutico.



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

A disponibilidade oportuna de medicamentos é um dos indicadores da qualidade dos serviços de saúde, por isso o planejamento é essencial ao abastecimento. Antes de prover, é necessário prever todos os fatores que possam comprometer a credibilidade dos serviços no que se refere à programação e aquisição de medicamentos. Nesse sentido, devem-se considerar os aspectos descritos no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2. Fatores que influenciam o abastecimento de medicamentos

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

*A programação adequada de medicamentos depende da confiabilidade dos dados para a estimativa dos quantitativos necessários. Um sistema informatizado, quando disponível e devidamente alimentado com informações confiáveis, é um facilitador do processo de programação e de aquisição.

Fonte: Elaborado a partir de Pereira⁶.

»» Programação

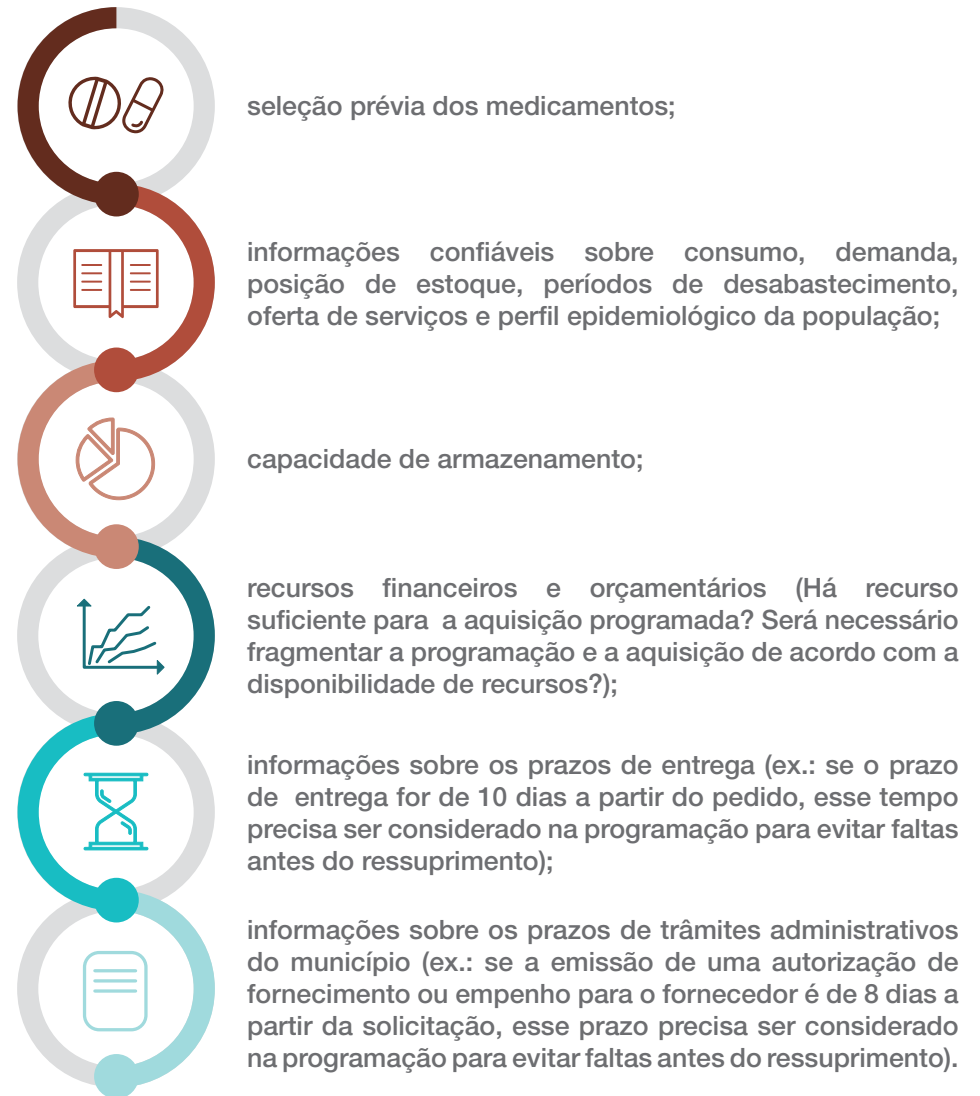
A etapa logística da programação antecede a da aquisição e visa estimar a quantidade de medicamentos que deve estar disponível no serviço de saúde em um determinado espaço de tempo para atender à população, sem excessos, com lotes dentro da validade e em quantidade compatível com a capacidade de armazenamento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

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

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



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



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

— Métodos para programação

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

Quadro 3. Métodos de programação de medicamentos

Perfil epidemiológico

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

Exemplo de cálculo:

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

Solução:

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

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

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

Oferta de serviços

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

Exemplo de cálculo:

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

Solução:

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

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

(continua)

(continuação)

Consumo histórico

Baseia-se em dados preexistentes de demanda e/ou consumo e é, portanto, dependente da confiabilidade destes. Devem ser considerados fatores que possam levar a modificações na demanda, tais como: períodos de desabastecimento, modificação na oferta de serviços, situações sazonais, de emergência, de calamidade pública e a obsolescência de produtos devido à incorporação de novos medicamentos ou mudanças em diretrizes clínicas^{1,6}. É o método mais comumente utilizado para a programação de estoques das farmácias das unidades de saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e demais pontos de atendimento dentro da rede municipal de saúde. O sucesso desse método depende de um bom controle de estoques e dos registros nos sistemas informatizados

Exemplo de cálculo:

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

Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------

900	990	840	810	930	780	900	990	900	990	960	930
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

Consumo ajustado

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

Exemplo de cálculo:

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

Solução:

36 frascos – 13.021 habitantes

X frascos – 14.966 habitantes

X = 41 frascos por mês

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

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

a) Sazonalidade: medicamentos mais utilizados no inverno, por exemplo, não têm a mesma demanda no verão, e por isso a média de consumo precisa ser adaptada para cada época do ano. Ex.: xarope de guaco;

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

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

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

Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
900	990	840	810	0	0	0	990	900	990	960	930

$(900+990+840+810+990+900+990+960+930) / 9 = 923$ comprimidos por mês
 Se fossem considerados 12 meses, a média ficaria subestimada em 692 comprimidos por mês: $(900+990+840+810+0+0+0+990+900+990+960+930) / 12 = 692$

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

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



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Os inventários realizados em todas as farmácias ou dispensários de medicamentos do município geram os dados necessários para a programação de medicamentos, seja esta para aquisição municipal ou mesmo para aquelas realizadas pelo Ministério da Saúde. Assim, os inventários de medicamentos em cada ponto de atendimento do município compõem uma programação descentralizada (a responsabilidade da programação é distribuída entre todos os serviços de saúde) e ascendente (a programação partirá das necessidades dos serviços de saúde até a gestão da assistência farmacêutica), ou seja, fornecem dados das necessidades reais de cada serviço, os quais são fundamentais para o planejamento do reabastecimento de medicamentos.

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

- 1) Elaborar um instrumento padrão (formulário) com as especificações de todos os produtos, lote, validade, quantidades previstas, quantidades em estoque, diferenças (para mais e para menos) e percentual de erros;
- 2) Determinar o período para realização do inventário;
- 3) Designar os profissionais responsáveis para contagem;
- 4) Proceder à arrumação física dos produtos para agilizar a contagem;
- 5) Retirar da prateleira os produtos vencidos ou prestes a vencer, bem como os deteriorados, e dar baixa nos estoques;
- 6) Comunicar a data de início e finalização do inventário, por escrito, aos interessados (administração e usuários);
- 7) Atender a todos os pedidos pendentes antes do início do inventário;
- 8) Revisar as fichas de controle, somando entradas e saídas (se o controle for manual);

- 9) Realizar a contagem. Cada item deve ser contado duas vezes, e a segunda contagem deve ser feita por uma equipe revisora (diferente da primeira). No caso de divergência, deve ser feita uma terceira contagem;
- 10) Confrontar o estoque registrado nas fichas com o estoque físico;
- 11) Atualizar o registro dos estoques, fazendo os ajustes necessários;
- 12) Elaborar um relatório e encaminhar cópias às áreas competentes. Pode-se registrar como indicador o número de itens com divergência entre o estoque físico e o valor do sistema de controle de estoque;
- 13) Quando diferenças são encontradas, deve-se identificar suas causas e possibilidades de correção⁹.

Essas etapas compõem a execução de um inventário ideal, porém o farmacêutico ou o setor de assistência farmacêutica do município podem orientar a adaptação destas para a realidade do serviço em cada localidade, se necessário. O profissional de apoio técnico, supervisionado e orientado pelo farmacêutico, é essencial e corresponsável para a execução de um inventário confiável, etapa essencial para um reabastecimento adequado.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

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

Atenção!

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



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

— Ferramentas de apoio

Para a programação de estoques também é possível utilizar ferramentas de apoio, a exemplo das análises ABC e XYZ. Vejamos:

ANÁLISE ABC (conhecida como gráfico de Pareto, curva 80-20 ou curva ABC)

Pode ser utilizada para definir estratégias de compras, rotatividade de estoque, armazenamento, prioridades, entre outras aplicações. Quando aplicada a medicamentos, pode-se considerar:

- » **Classe A:** até 20% dos itens que consomem cerca de 80% dos recursos;
- » **Classe B:** cerca de 20%-30% dos itens que consomem cerca de 20%-30% dos recursos;
- » **Classe C:** cerca de 50%-80% dos itens que consomem até 20% dos recursos.

São percentuais sugestivos conforme o objetivo da aplicação. Assim, sugere-se que os itens classe A recebam maior atenção com intuito de manter menor estoque e maior rotatividade, assim como os produtos perecíveis, classificados em B ou C, merecem atenção especial nos processos de programação e aquisição. Veja como realizar a Análise ABC passo a passo¹:

1. listar todos os itens comprados ou consumidos por unidade (comprimido, ampola, frasco etc.) e os respectivos preços unitários;
2. relacionar a quantidade de unidades consumidas de cada item no período em análise;
3. calcular o valor de consumo (multiplicar o preço unitário de cada item pela quantidade consumida no período) para obter o valor total (gasto) de cada item;
4. calcular o valor percentual individual, dividindo o valor total (gasto) de cada item pelo valor da lista (Σ de todos os gastos);
5. rearranjar a lista em ordem decrescente de valor, realocando os itens de acordo com os percentuais individuais;

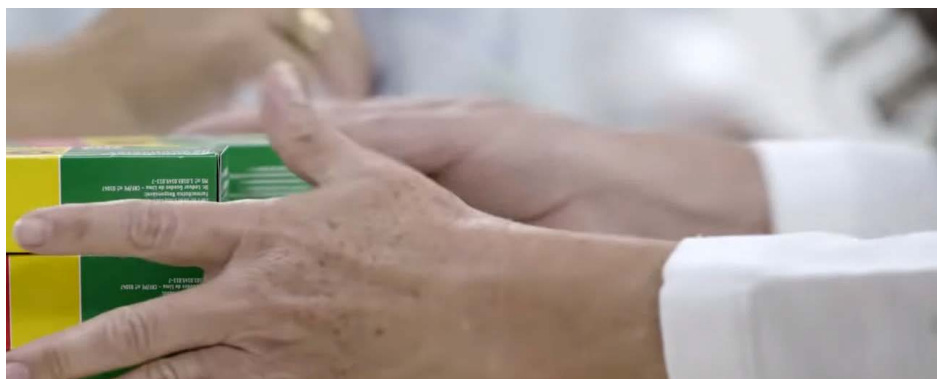
6. calcular o percentual acumulado, somando-se os percentuais individuais (somar o percentual individual do primeiro item com o do segundo item, em seguida somar o resultado desta primeira soma com o percentual acumulado do terceiro item e prosseguir até o último item);
7. escolher pontos de corte para as classes A e C (extremos) e, por exclusão, estabelece-se a classe B;
8. se desejar, apresentar os resultados graficamente (plotar o percentual acumulado do eixo Y e o número de itens do eixo X).

Saiba mais!

Leia mais sobre o assunto no texto [Gestão dos estoques de medicamentos](#) (pp. 38 - 44).



Fonte: Imagem – Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

ANÁLISE XYZ (ou de criticidade)

Essa análise visa classificar os itens em três grupos conforme o impacto de uma eventual falta¹. A Classificação XYZ provém da gestão da qualidade e implica uma avaliação adicional do impacto que determinado item causará nas operações de uma organização. Na farmácia, por exemplo, esse impacto ocorre quanto à facilidade de obtenção ou substituição de um item por outro e na velocidade de obsolescência. Essas são as características de cada item, segundo a sua importância operacional ou criticidade¹⁵:

- » **Classe X:** itens de baixa criticidade, cuja falta não interrompe as atividades da organização; elevada possibilidade de substituição;
- » **Classe Y:** itens de criticidade média, os quais são vitais para a realização das atividades; podem ser substituídos por outros com relativa facilidade;
- » **Classe Z:** itens de alta criticidade, cuja falta pode inviabilizar os serviços; não podem ser substituídos por equivalentes.

Como você já deve ter percebido, as classificações ABC e XYZ podem se complementar. O Quadro 4 a seguir exemplifica como podemos combinar ambas as classificações.

Quadro 4. Combinação das classificações ABC e XYZ

	A	B	C
X	<p>Itens de maior valor e que podem ter um controle mais rigoroso</p> <p>Itens de baixa criticidade, com alta possibilidade de substituição</p>	<p>Itens de valor intermediário e que permitem um controle menos rigoroso que os itens de classe A</p> <p>Itens de baixa criticidade, com alta possibilidade de substituição</p>	<p>Itens de menor valor que não precisam ser considerados individualmente (cerca de 50-80% dos itens que consomem até 20% dos recursos)</p> <p>Itens de baixa criticidade, com alta possibilidade de substituição</p>
Y	<p>Itens de maior valor e que podem ter um controle mais rigoroso</p> <p>Itens de criticidade média, podendo ser substituídos por outros com relativa facilidade</p>	<p>Itens de valor intermediário e que permitem um controle menos rigoroso que os itens de classe A</p> <p>Itens de criticidade média, podendo ser substituídos por outros com relativa facilidade</p>	<p>Itens de menor valor que não precisam ser considerados individualmente (cerca de 50-80% dos itens que consomem até 20% dos recursos)</p> <p>Itens de criticidade média, podendo ser substituídos por outros com relativa facilidade</p>
Z	<p>Itens de maior valor e que podem ter um controle mais rigoroso</p> <p>Itens de alta criticidade, cuja falta inviabiliza o serviço. Não podem ser substituídos</p>	<p>Itens de valor intermediário e que permitem um controle menos rigoroso que os itens de classe A</p> <p>Itens de alta criticidade, cuja falta inviabiliza o serviço. Não podem ser substituídos</p>	<p>Itens de menor valor que não precisam ser considerados individualmente (cerca de 50-80% dos itens que consomem até 20% dos recursos)</p> <p>Itens de alta criticidade, cuja falta inviabiliza o serviço. Não podem ser substituídos</p>

Fonte: Elaborado a partir de dados de Pontes¹⁵ e Vecina Neto¹⁶.

A classe destacada em **vermelho** merece maior atenção e um controle de estoque rigoroso pois agrupa medicamentos de maior valor, que não podem ser substituídos facilmente e cuja falta causa impacto no serviço. As classes identificadas em **amarelo** agrupam medicamentos de maior valor ou alto grau de criticidade. Tais itens devem ter um acompanhamento mais cuidadoso, revisão contínua dos estoques e possivelmente estoque de segurança. As classes em **verde** não precisam de controle tão rigoroso, sendo que sistemas de revisão periódica dos estoques podem ser suficientes para estes itens. A classe em **azul** agrupa os itens de baixa criticidade e de baixos valores, sendo de fácil ressurgimento e substituição. Logo, não é necessário manter níveis altos de estoque de segurança.

»» Aquisição

Agora que tratamos da primeira etapa da logística na assistência farmacêutica municipal, vamos entender como ocorre a aquisição de medicamentos. Essa etapa é um constante desafio, especialmente em um cenário de escassez de recursos financeiros.

Além disso, é uma das etapas-chave para a credibilidade dos serviços farmacêuticos no SUS, e seu sucesso também depende do quão bem-feitas foram as etapas precedentes.

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

Lembre-se!

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



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

— Licitação

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

Lembre-se!

Licitar é uma forma de buscar competitividade e transparência entre os fornecedores e a proposta mais vantajosa para a Administração Pública.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

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

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

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

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

***Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 3* de curso homônimo oferecido projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do PROADI-SUS. As aulas do *Módulo 1* podem ser acessadas no vol. 1 desta mesma coleção, *Assistência Farmacêutica: da organização ao acesso a medicamentos e os desafios de sua integração à rede de atenção do SUS*.

Elaboração do edital de licitação

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

Especificação técnica

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

Pesquisa de preços

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

Habilitação

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

Qualificação técnica

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

Julgamento das propostas

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

Parecer técnico

Análise das especificações técnicas dos produtos ofertados com as exigências do edital com a emissão de parecer técnico sobre propostas e documentações apresentadas¹

Adjudicação

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

Homologação

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

Emissão da autorização de fornecimento

Emite ordem de compra e autoriza o fornecimento dos produtos licitados¹

Acompanhamento do pedido

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

Notificação do fornecedor

Notifica-se o não cumprimento dos termos do edital/contrato pela empresa contratada, apurando-se as irregularidades para aplicação das penalidades cabíveis aos fornecedores inadimplentes¹. Esta é uma etapa importante, pois os descumprimentos desses termos, especialmente dos prazos de entrega, causam desabastecimentos na rede. A notificação e as providências legais pertinentes devem ser tomadas diante dos descumprimentos dos termos do edital/contrato pelo fornecedor

Recebimento

Verifica-se se os produtos (e suas respectivas quantidades) que foram efetivamente entregues pelo fornecedor equivalem com o descrito na nota fiscal e com a autorização de fornecimento (pedido). Em caso positivo, encaminha-se a nota fiscal para pagamento; em caso negativo, recusa-se a formalização do recebimento e notifica-se a empresa para correções das divergências¹. Para possibilitar a rastreabilidade, as notas fiscais devem conter os números dos lotes dos produtos⁸

Anulação e revogação da licitação

Revoga-se o processo licitatório e o contrato administrativo, em virtude de interesse público, desde que plenamente justificado¹



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Atenção!

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





Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Como você pode perceber, várias etapas fazem parte do processo de aquisição pública, e o sucesso desta depende da execução adequada de cada uma das etapas. Nesse sentido, muitas vezes a falta de medicamentos está associada à dificuldade de cumprimento de algumas dessas etapas, as quais estão vinculadas a prazos legais, ou seja, não dependentes exclusivamente do gestor. Sabendo disso, é recomendável que seja considerado o tempo destinado ao cumprimento das etapas do processo licitatório no planejamento da aquisição, de modo a evitar desabastecimentos antes da finalização do processo.

Saiba mais!

Os Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (laboratórios públicos que produzem medicamentos, soros e vacinas para atender às necessidades do SUS) têm se apresentado como importantes fornecedores de medicamentos e com potencial de ampliação da oferta dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica⁹. Essa necessidade é evidenciada especialmente após a pesquisa divulgada pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), em que alguns dos problemas enfrentados pelos municípios com a aquisição de medicamentos foram apresentados.

Leia mais sobre o Levantamento Nacional sobre a Relação Municipal de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e a situação dos processos de compra pelos municípios. Acesse [Levantamento RENAME](#). 
 Acesse também [Levantamento RENAME – Dados por estado](#). 



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

Modalidades de licitação



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

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

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

Saiba mais!



Concurso

Aplicado para “escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes de edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 45 dias”¹⁰.

Leilão

Aplicado para a “venda de bens móveis inservíveis para a administração ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados, ou para a alienação de bens imóveis prevista no art. 19 (da Lei 8.666/93), a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação”¹⁰.

Concorrência

Aplicado quando, na fase inicial de habilitação preliminar, os interessados comprovam possuir os “requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto”¹⁰. Para valores acima de R\$ 1.430.000,00 (para compras e serviços, exceto obras e serviços de engenharia)¹¹.

Tomada de preços

Aplicado quando do atendimento, pelos interessados, das condições exigidas para cadastramento “até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação”¹⁰. Limitado a até R\$ 1.430.000,00 (para compras e serviços, exceto obras e serviços de engenharia)¹¹.

Convite

São escolhidos e convidados no mínimo três interessados pela unidade administrativa, “a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 horas da apresentação das propostas”¹⁰. Limitado a até R\$ 176 mil (para compras e serviços, exceto obras e serviços de engenharia)¹¹.

Pregão

Para aquisição de bens e serviços comuns “cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado”. Não há limitação por valor da compra¹².

Fonte: Imagem – Flaticon ©.

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

Atenção!

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



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

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

— Sistema de Registro de Preços

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

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

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

A fim de obter melhores condições de aquisição em função da maior escala, é possível realizar a compra de medicamentos de forma centralizada pelo gestor estadual ou então que vários municípios ou instituições de saúde se consorciem, estabelecendo um único registro de preços para a aquisição de produtos^{1-3,13}. É importante analisar as condições locais para a escolha da melhor estratégia, incluindo eventuais custos de manutenção.

Saiba mais!

As Secretarias de Saúde dos estados e dos municípios podem pactuar nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) – *instância colegiada de decisão do SUS em âmbito estadual integrada por representantes da Secretaria Estadual e das Secretarias Municipais de Saúde* – a aquisição, de forma centralizada, dos medicamentos e insumos pelo gestor estadual de saúde, na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços ou por consórcios de saúde (PRC 2/2017, Título III, Cap. II, art.41)¹³.



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

— Consórcios

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



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.


O consórcio pode trazer vantagens para os municípios, como o uso do recurso financeiro para o fim ao qual é destinado; necessidade de planejamento por parte dos municípios devido ao cronograma de programação preestabelecido; redução de trâmites internos e otimização do tempo dos profissionais da assistência farmacêutica nos municípios com questões relativas a aquisições; regulação de preços de mercado; economia gerada pelo grande volume movimentado; oferta mais regular; possibilidade de os municípios menores usufruírem do poder de compra e da infraestrutura administrativa dessa forma de organização, desobrigando a realização do processo de licitação de medicamentos em vários municípios da mesma região^{2,14}.


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

Saiba mais!

Exemplos de consórcios para aquisição de medicamentos:



O [Consórcio Paraná Saúde](#)  é conhecido como caso de sucesso e, para tanto, conta com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, que se compromete com parte das etapas logísticas (recebimento e armazenamento), as quais influenciam o preço dos medicamentos para os municípios.

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

Fonte: Imagem – Flaticon ©.

Regulação do mercado de medicamentos

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

»» Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)





Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

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

a) Preço de Fábrica ou Preço Fabricante (PF): preço máximo permitido para a venda de medicamentos por laboratórios ou distribuidoras.

b) Preço Máximo ao Consumidor (PMC): preço máximo permitido para a venda de medicamentos ao consumidor pelas farmácias e drogarias.

c) Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG): resulta da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o PF [PMVG = PF * (1 - CAP)]. O valor do CAP é atualizado anualmente e aplica-se a todos os medicamentos adquiridos pela Administração Pública por força de decisão judicial. O PMVG é o preço máximo permitido para a venda de determinados medicamentos para o governo por qualquer fornecedor⁸. Confira a [lista de medicamentos](#)  sujeitos ao CAP.

»» Caso alguma empresa se negue a aplicar o CAP ou deixe de aplicar o desconto em uma pesquisa e/ou proposta de preço, deve-se fazer uma denúncia à CMED e ao Ministério Público⁸. Aprenda [como denunciar](#)  no portal da Anvisa.

Em relação aos medicamentos constantes nos convênios no âmbito do Conselho Nacional de Política Fazendária (CONFAZ), o PF e o PMVG devem ser calculados aplicando-se a desoneração do Imposto Sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias (ICMS). Portanto, para determinados medicamentos, além do desconto CAP, há a desoneração do ICMS⁸. Segundo a CMED, quando houver a recusa de um fornecedor em conceder a isenção prevista no Convênio ICMS 87/02, deverá ser encaminhada denúncia, acompanhada de todos os documentos comprobatórios ao Ministério Público Federal e Estadual, para as medidas judiciais cabíveis¹⁷. ””



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Atenção!



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

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

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Saiba mais!



Para facilitar a consulta de preços máximos aplicáveis, a CMED disponibiliza a [lista de preços](#) máximos para compras públicas.

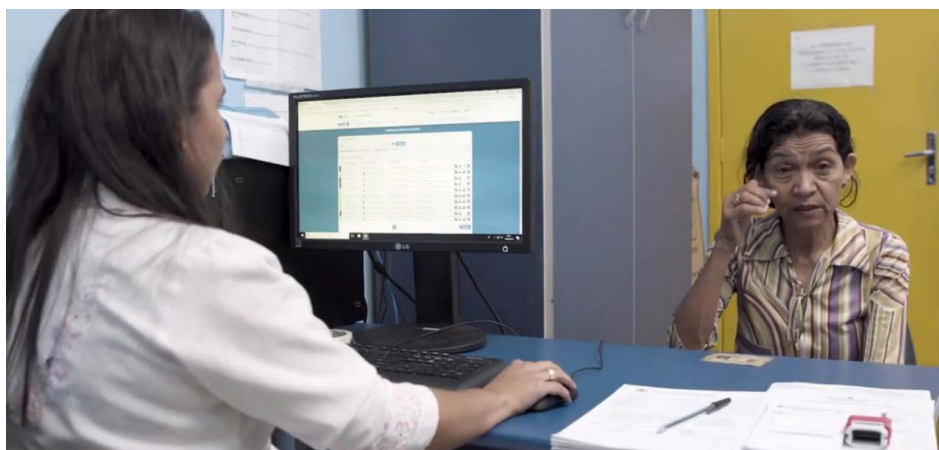
Veja também as [orientações do TCU](#) sobre compras de medicamentos.

Leia mais no portal da [Anvisa](#).

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

»» Banco de Preços em Saúde (BPS)

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



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

Os relatórios gerados pelo BPS informam, além do preço, a quantidade negociada, o tipo e a modalidade da compra, a localidade da instituição compradora, entre outros dados. Na pesquisa, é importante considerar a quantidade e, sempre que possível, buscar compras em quantidades semelhantes e/ou considerar a economia de escala nas aquisições.

No BPS é possível especificar o período a ser consultado, sendo sugerido pesquisar as contratações similares de outros entes públicos em execução ou concluídos nos 180 dias anteriores à data da pesquisa de preço. O sistema utiliza os códigos, as descrições e as unidades de fornecimento dos itens padronizados pela Unidade Catalogadora de Materiais do Catálogo de Materiais do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais do Governo Federal (Catmat/Siasg)⁸.

Sua utilização é importante tanto para pesquisa de preços, visando melhor estimativa de gasto, previsão orçamentária, balizamento na análise das propostas, melhor negociação com os fornecedores e maior eficiência no processo de compra, quanto para a alimentação do banco, essencial para que as consultas sejam consistentes e úteis para os usuários. Sabendo qual é o preço praticado para determinado produto ou medicamento que se deseja adquirir, o gestor tem subsídios para conseguir preços justos e escolher qual a melhor modalidade de compra. Ademais, conhecendo previamente quanto deverá ser seu gasto com determinada compra, ele poderá planejar melhor a alocação de recursos e ajustar seu orçamento de forma mais eficiente.

As informações de preço são importantes não só para os farmacêuticos e outros profissionais que estão planejando as compras, mas também para quem irá fiscalizá-las. Portanto, o BPS funciona ainda como ferramenta de gestão e controle social, sendo usada também por órgãos como Tribunais de Contas, Controladoria-Geral da União e Ministérios Públicos. Qualquer cidadão pode consultar o BPS sem a necessidade de *login*, de forma gratuita e livre¹⁸. Assim, além de sua importância para a pesquisa de preços por gestores e equipe, o BPS auxilia no controle social e na fiscalização⁸.

Em junho de 2017 foi publicada a Resolução nº 18 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que tornou obrigatória a alimentação do BPS por estados, municípios e pelo Distrito Federal quando da aquisição de medicamentos. A obrigatoriedade de alimentação do BPS tende a tornar a pesquisa de preço realizada nesse sistema cada vez mais expressiva e fidedigna⁸.

Saiba mais!



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

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

Além disso, é possível realizar [treinamentos on-line](#).

Estão disponíveis também as [bases anuais compiladas](#).

Acesse o [Manual de Consulta e Análise de Preços Utilizando o BPS](#).

Fonte: Imagem – Flaticon ©.

O BPS é um consolidador de informações, servindo como instrumento aos gestores na obtenção de referências de preços de medicamentos e equipamentos de saúde. Com a utilização de tal banco, é possível eliminar grande parte do trabalho dos gestores, traduzido pela mudança da busca não sistematizada em diversas fontes e por mais de um meio (diários oficiais, sistemas de informação, internet etc.) pela consulta em lugar único, com variedade bem maior de registros. Assim, ao consolidar as informações de aquisições na administração pública, o BPS possibilita ao gestor ter uma referência de preços, com a facilidade de selecionar os registros que mais se aproximam da realidade de sua contratação, mediante a consideração de região de fornecimento, quantitativos, fabricante, fornecedor, tipo de entidade contratante etc.⁸.

Atenção!



Segundo o Acórdão 2.451/2013-TCU-Plenário do Ministro Relator Raimundo Carreiro:

“9.4. dar ciência à Secretaria de Estado de Saúde (...) de que: 9.4.1. o procedimento, referente à utilização do valor constante do BPS mais a aplicação do percentual de 17%, não possui respaldo na jurisprudência deste Tribunal de Contas da União (sendo, possivelmente, decorrente de erro na interpretação do Acórdão 1.457/2009-TCU-2ª Câmara, por parte da SES/DF), frisando-se que o valor máximo das aquisições de medicamentos deve obedecer aos critérios da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, sem prejuízo da aplicação do Coeficiente de Aquisição de Preços e da Desoneração do ICMS, quando for o caso, devendo ser utilizadas as referências do BPS quando estas forem inferiores aos limites máximos fixados pela mencionada Câmara, tendo por fim a adequação da estimativa de preços aos praticados no mercado; [...]”⁸

Assim, é possível a interpretação para que sejam priorizados como referenciais de mercado os preços registrados no Banco de Preços em Saúde (BPS), atentando-se para que estes respeitem os limites estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Síntese da Aula

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

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

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

Referências

1. Osorio-de-Castro CGS, Luiza VL, Castilho SR, Oliveira MAO, Jaramillo NJ. Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014.
2. Revista CONASEMS: Especial: Assistência Farmacêutica [Internet]. Ago-set-out 2018 [acesso em 23 out. 2019]; 72. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/12/Conasems_Revista_72_Web_F01.pdf.
3. COSEMS-RJ; LAPPIS/IMS/UERJ, organizadores. Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano”. 2ª edição revisada e ampliada. Rio de Janeiro: CEPESQ; 2019 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/07/manual_do_gestor_F02_tela.pdf.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica no SUS: orientações básicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais [Internet]. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=742-assistencia-farmaceutica-para-gerentes-municipais-2&category_slug=assistencia-farmaceutica-958&Itemid=965.
6. Pereira RM. Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover. Boletim OPAS [Internet]. Jun 2016 [acesso em 23 out. 2019]; 1(10):1-7. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1538-planejamento-programacao-e-aquisicao-prever-para-prover-8&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965.

7. Diehl ED, Santos RI, Schaefer SC, organizadores. Logística de medicamentos. Florianópolis: Editora da UFSC; 2016 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187552/4%20-%20Log%C3%ADstica%20de%20medicamentos%20e-book.pdf?sequence=1>.
8. Brasil, Tribunal de Contas da União. Orientações para aquisições públicas de medicamentos [Internet]. 1 dez 2018 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/orientacoes-para-aquisicoes-publicas-de-medicamentos.htm>.
9. Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil. Laboratórios farmacêuticos oficiais do Brasil [Internet]. Brasília: ALFOB, 2019. [acesso em 8 nov. 2019]. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/LFOBs%20Versao%20Digital.pdf>.
10. Brasil. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1993 jun 22 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm.
11. Brasil. Decreto nº 9.412, de 18 de junho de 2018. Atualiza os valores das modalidades de licitação de que trata o art. 23 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Diário Oficial da União. 2018 jun 19 [acesso em 23 out 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Decreto/D9412.htm
12. Brasil. Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2002 jul 18 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10520.htm.
13. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2017 out 3 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.
14. Amaral SMS, Blatt CR. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 [acesso em 23 out. 2019]; 45(4):799-801. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400022.
15. Pontes AEL. Gestão de Estoques: utilização das ferramentas curva ABC e classificação XYZ em uma farmácia hospitalar (2013) [Trabalho de Conclusão de Curso]. João Pessoa: UFPB; 2013 [acesso em 30 nov. 2019]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/551>.
16. Vecina Neto G, Reinhardt Filho W. Gestão de recursos materiais e medicamentos [Internet]. São Paulo: IDS-USP; 1998 [acesso em 15 dez. 2019]. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/files/Volume12.pdf>.
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos [Internet]. [Acesso em 15 dez. 2019]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/compras-publicas/orientacoes-tcu>.
18. Brasil, Ministério da Saúde. Manual de consulta e análise de preços utilizando o Banco de Preços em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 30 nov. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_consulta_analise_banco_precos.pdf.

Material Complementar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TelessaudeSC. Webpalestra – Organização da Assistência Farmacêutica: seleção e aquisição de medicamentos [vídeo na internet]. 2 maio 2017 [acesso em 23 out. 2019]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=S-BDlJSl1Oo>.

Autora

Luciane Anita Savi

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

Aula



Logística de medicamentos II: transporte, armazenamento e distribuição

Autor: André Yoshikane Shoshima



Ementa da aula



Essa aula aborda os requisitos e critérios para o transporte, o armazenamento e a distribuição de medicamentos no município.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Objetivo de aprendizagem



Compreender a logística como um conjunto de estratégias de disponibilidade de medicamentos, além de entender e aplicar requisitos e critérios de transporte, armazenamento e distribuição de medicamentos no âmbito municipal.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Introdução




Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

- » Você já teve que descartar medicamentos vencidos na farmácia onde trabalha?
- » Alguma vez faltaram medicamentos na farmácia enquanto havia estoque do mesmo fármaco na Central de Abastecimento de Medicamentos (CAF) ou Almojarifado?
- » Você sabe como é realizada a programação da distribuição dos medicamentos no município?

No dia 27 de agosto de 2019, o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE/SP) fiscalizou farmácias de Unidades Básicas de Saúde (UBS) municipais e Unidades de Urgência e Emergência, hospitais e Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) em várias cidades do estado de São Paulo¹.

Leia um pouco mais!

O relatório completo da fiscalização do TCE-SP traz algumas informações referente ao armazenamento de medicamentos. Para acessar relatório [clique aqui](#). 



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

Tabela 1. Resultado da fiscalização do TCE/SP em farmácias e CAF/almoxarifados públicos 2019¹

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

Fonte: Adaptado de Tribunal de Contas do Estado de São Paulo¹.

Refleta!

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



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

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

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

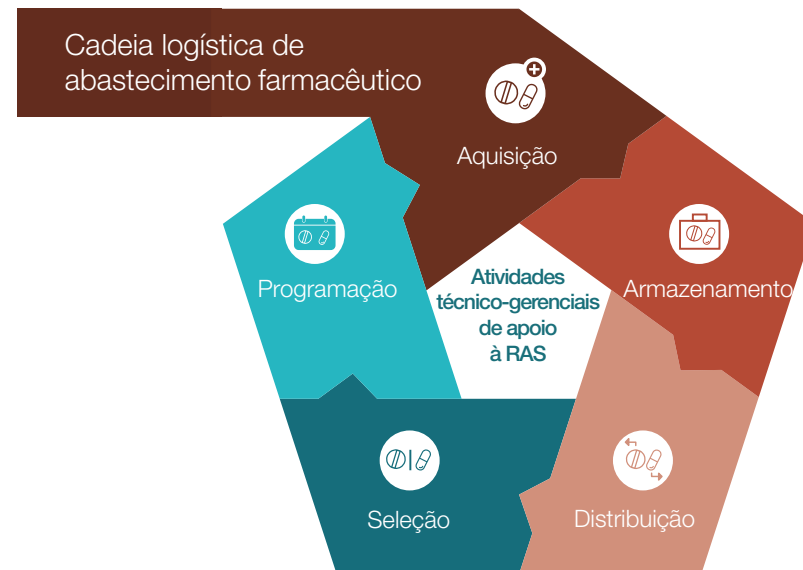
Portanto, a inserção da AF nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) ocorre por meio dos serviços farmacêuticos envolvendo atividades técnico-gerenciais que apoiam a rede e atividades clínicas nos pontos de atenção.

Foram abordadas nas aulas anteriores algumas atividades técnico-gerenciais que visam operacionalizar essa política:

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

Nesta aula aprenderemos sobre a organização e estruturação do armazenamento de medicamentos, a maneira correta de estocá-los e conservá-los e como funciona o procedimento de distribuição desses medicamentos para a Rede de Atenção à Saúde no município (Figura 6).

Figura 6. Atividades técnico-gerenciais de apoio à Rede de Atenção à Saúde



Fonte: Elaborado por Noemia Urruth Leão Tavares, autora da Aula 2 deste curso e Imagem - Flaticon ©.

Para garantir que o medicamento possa produzir os resultados esperados, este deve estar disponível aos usuários nas quantidades adequadas, no tempo oportuno e com sua qualidade assegurada durante todo o trajeto até sua utilização³. Sabe-se que a eficácia do medicamento está relacionada à manutenção de sua estabilidade, a qual depende da maneira como é armazenado, transportado e manuseado, desde sua fabricação até ser dispensado.

Logo, o principal objetivo do armazenamento e da distribuição de medicamentos é garantir a manutenção da qualidade e disponibilidade destes em todos os locais de sua oferta, bem como um controle de estoque eficaz⁴.

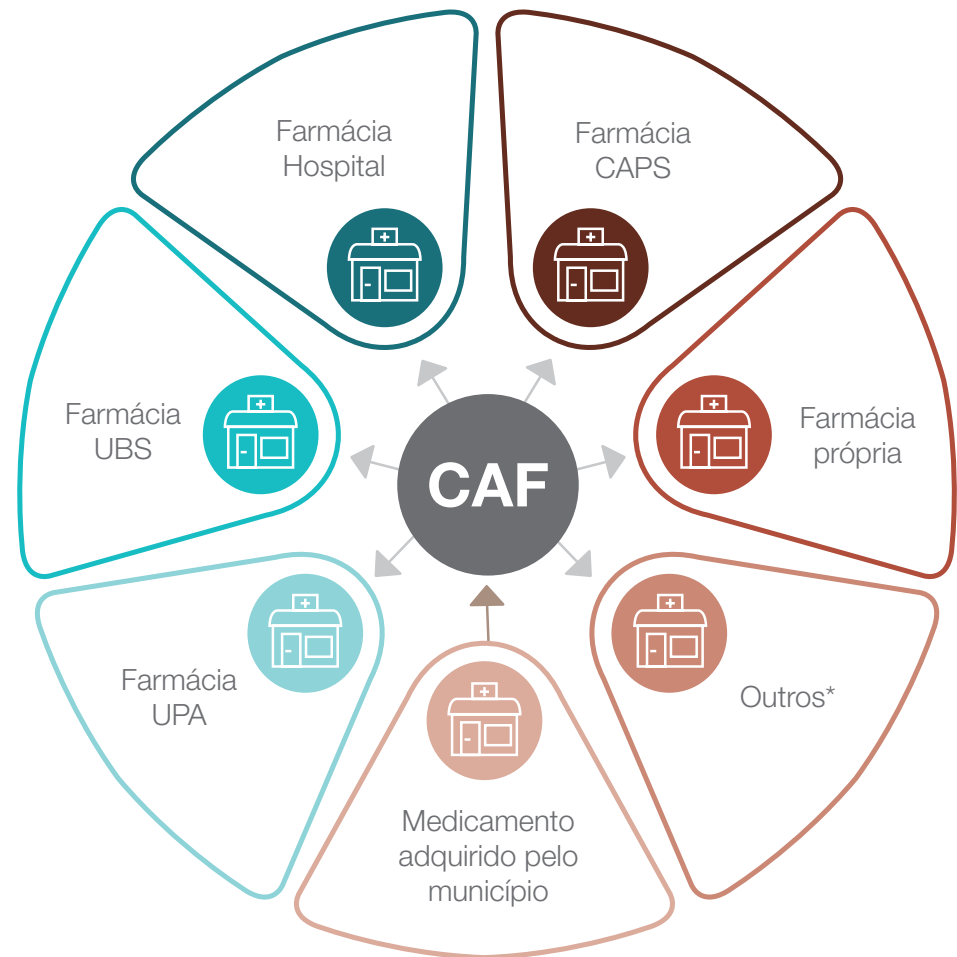
Estruturação do armazenamento municipal de medicamentos

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

O local dedicado exclusivamente ao armazenamento de medicamentos é conhecido como Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Em muitos municípios, porém, os medicamentos ainda são armazenados junto com outros produtos em locais conhecidos como almoxarifados. Embora esse setor tenha avançado muito nos últimos tempos, a antiga ideia de depósitos, onde os materiais eram acumulados de qualquer forma, utilizando recursos humanos desqualificados e despreparados, ainda é realidade em muitos locais.

O destino do medicamento, após ser recebido e armazenado na CAF, pode ser a farmácia de uma UBS, Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), hospital, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e farmácias públicas em edificação exclusiva (Figura 7). Cada ponto a ser abastecido com medicamentos também deve possuir um local para recebimento e armazenamento destes até o momento da dispensação.

Figura 7. Fluxo do medicamento no município desde sua aquisição até sua distribuição



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

Fonte: Elaboração própria e Imagem - Flaticon ©.

»» Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

A CAF ou almoxarifado é uma área destinada a estocagem e armazenamento de medicamentos conforme suas especificidades, visando garantir sua estabilidade e, conseqüentemente, sua qualidade.

Importante!

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



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

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

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

- » **Segurança** – devem ser estabelecidos mecanismos e equipamentos de segurança à proteção das pessoas e dos produtos em estoque;

[...]

- » **Instalações físicas:**

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

[...]

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

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

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

A ordem dos produtos influi na operacionalidade das atividades e na circulação interna em função do espaço disponível e da conservação dos produtos. Para tanto, limpeza é um requisito indispensável.

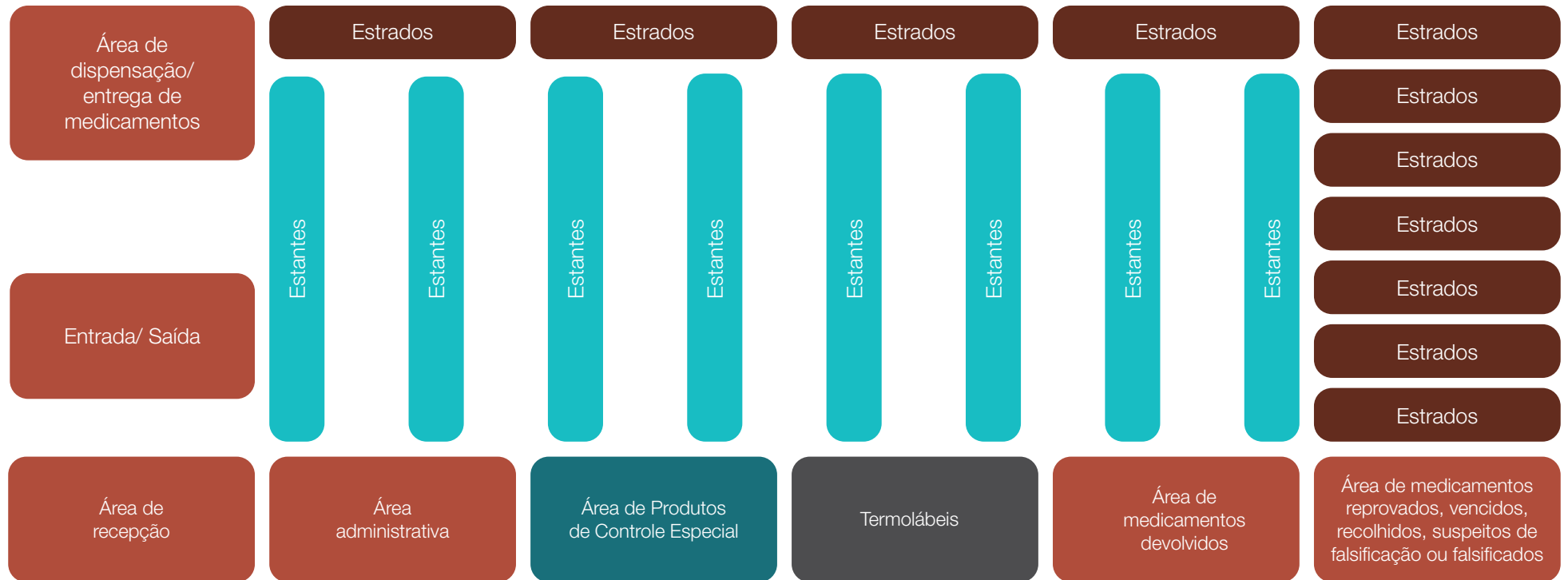
Assim, o controle deverá ser rigoroso, de acordo com as implicações legais que a responsabilidade requer. Deve-se manter sistema de informação para controle de estoque eficiente, evitando perdas e desperdícios.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Veja na Figura 8 um modelo proposto de layout para estruturação da CAF.

Figura 8. Exemplo de *layout* de CAF



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

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

Alguns pesquisadores encontraram dados interessantes referente a organização da CAF/almoхарifado em município que trazem a real situação de alguns locais.

Santos, que avaliou a estrutura do almoxarifado de medicamentos de um município do Estado de São Paulo, demonstrou que o almoxarifado não possuía área específica para a separação dos pedidos, expedição e quarentena⁷.

Silva avaliou a estrutura de armazenamento do município da CAF/almo-xarifado e farmácia central de um município do Mato Grosso em outu-bro do mesmo ano e observou que tais estruturas atendem a 50% das normas de adequação, não contando com as áreas específicas para as atividades operativas (recepção, dispensação/entrega de medicamento/ expedição e administração)⁸. Percebe-se que, com relação a CAF/almo-xarifado, os municípios ainda precisam superar grande desafio.



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

»» Armazenamento de medicamentos nas farmácias do município

Todos os pontos de distribuição dos medicamentos da CAF ou do almoxari-fado (farmácias de UBS, UPA, CAPS etc.) funcionam, guardadas as devidas proporções, como um “almoxarifado de medicamento” de menor porte.

O fluxo, o espaço para recebimento e conferência dos produtos e o armaze-namento dos medicamentos até o ato de disponibilização final aos usuá-rios do sistema devem seguir as mesmas recomendações citadas anteriormente.

Segundo a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) – Serviços, de 2015⁹, que avaliou as condições sanitárias e ambientais em 1.175 farmácias/unidades de dispen-sação de medicamentos na atenção básica, houve descumprimento de itens imprescindíveis para o exercício de atividades com esses insumos de saúde. Os resultados revelam precariedade de infraestrutura, organização e quali-dade dos serviços farmacêuticos, o que pode impactar negativamente na qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, além de gerar custos.

Leia um pouco mais!

Acesse a [PNAUM – Serviços 2015⁹](#).



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

Ao observar os dados municipais, podemos perceber uma grande dife-rença entre a realidade e as recomendações. O processo de transfor-mação passa pela presença do responsável técnico nesses serviços, agregando seu conhecimento ao serviço, pautando as melhorias neces-sárias e organizando os processos de trabalho do apoio técnico para garantir a qualidade dos medicamentos.

Armazenamento

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)³ o armazenamento é um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolve as seguintes atividades:



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



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



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



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

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

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

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

Atenção!

Pouco adianta investir valores altos na aquisição de medicamentos se a armazenagem destes procede em condições tecnicamente incorretas e o serviço de saúde não atende às demandas da sociedade.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O principal objetivo do armazenamento é garantir a qualidade do medicamento sob condições adequadas e controle de estoque eficaz. Visando ao cumprimento desse objetivo, todos os produtos devem ser armazenados obedecendo às condições técnicas ideais de luminosidade, temperatura e umidade, de modo a assegurar a manutenção das características e da qualidade necessárias à correta utilização. Os produtos devem ser dispostos de forma a garantir as características físico-químicas e a observação de prazo de validade¹⁰⁻¹².

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

Devido às atividades serem muito processuais, é importante que cada etapa do processo possua um Procedimento Operacional Padrão (POP) organizando a rotina dos profissionais.

Agora iremos aprender todas as etapas para um bom processo de armazenamento.

»» Recebimento e recepção

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

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



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

- » **Especificações técnicas:** são relacionadas aos aspectos qualitativos e legais (cumprimento da legislação), em relação a:
 - » **Especificações dos produtos** – nome da substância (Denominação Comum Brasileira – DCB), forma farmacêutica, concentração, apresentação e condições de conservação e inviolabilidade;
 - » **Registro sanitário do produto** – nenhum produto pode circular sem número do registro, que deve constar na embalagem;
 - » **Responsável técnico** – deve ser observado se nas embalagens dos medicamentos constam: o nome do farmacêutico, o número de inscrição/registo no Conselho Regional de Farmácia e a unidade da federação no qual está inscrito.
 - » **Embalagem/rotulagem** – os medicamentos devem ser entregues nas embalagens originais, devidamente identificadas e sem sinais de violação, aderência ao produto, umidade ou inadequação em relação ao conteúdo;
 - » **Lote** – é a quantidade de medicamento produzida em determinado ciclo de fabricação, cuja característica essencial é a homogeneidade;
 - » **Número do lote** – Consiste numa combinação distinta de números e/ou letras e deve constar o número na nota fiscal;
 - » **Validade** – é a data-limite da vida útil do medicamento, que deve estar expressa na embalagem e no produto. Recomenda-se constar em Edital de Licitação o prazo de validade por tempo suficiente para seu pleno consumo, considerando as condições de entrega, da distribuição e de transporte – exceto em casos excepcionais, de medicamentos de validade curta;
 - » **Transporte** – verificar se as condições de transporte dos medicamentos são satisfatórias. As transportadoras devem estar devidamente autorizadas pela Anvisa e atender à legislação vigente.

- » **Especificações administrativas:** são características quantitativas referentes à conformidade do pedido em relação ao produto recebido.
- » Análise da documentação fiscal;
- » Verificação do nome do produto por denominação genérica;
- » Prazo de entrega, quantidade, preço unitário e total;
- » Contagem física da quantidade em unidade (comprimido, cápsula, frasco etc.) e embalagem (solicitada x recebida)(p. 55)⁵.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

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



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

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

Por exemplo: podem ocorrer algumas divergências entre o produto recebido e a nota fiscal apresentada. Em algumas situações menos complexas, a nota pode ser corrigida com uma carta de correção de nota fiscal de maneira ágil, sem que o recebimento do produto seja negado. Entretanto, é necessário que as ocorrências sejam notificadas no recebimento e que o documento fiscal seja encaminhado ao setor financeiro ou ao setor responsável na Secretaria Municipal de Saúde.

Em monografia de Rissi, que avaliou os desvios técnicos no recebimento de medicamentos da CAF de um Hospital do interior de São Paulo entre o período de julho de 2009 e julho de 2010, demonstrou-se que em média 10,19% das entregas de medicamentos apresentaram um desvio técnico. Dentre os desvios mais frequentes estavam a entrega de medicamento com prazo de validade abaixo do estabelecido (47,8%), divergência de lote e validade entre produto e nota fiscal (35,82%) e medicamento divergente das especificações solicitadas (10,3%). A proposta apresentada por este estudo para melhoria do recebimento foi a realização da qualificação dos fornecedores através de habilitação técnica de fornecedores, realização de visitas técnicas e avaliação do desempenho dos fornecedores. A avaliação do desempenho foi avaliada através de dois indicadores: Taxa de itens entregues no prazo (nº de itens entregues no prazo pelo fornecedor/nº total de itens entregues pelo fornecedor) e taxa de não conformidades de itens entregues (nº total de não conformidades de itens entregues pelo fornecedor/nº total de itens entregue pelo fornecedor)¹³.

Você consegue contextualizar essa experiência com a sua realidade? Como é o processo de recebimento de medicamento no seu município? Existe algum indicador de monitoramento das entregas de medicamento ou é realizada alguma qualificação dos fornecedores?



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

»» Estocagem

Os principais objetivos da estocagem são:

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

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

Atenção!

O manuseio inadequado dos medicamentos pode afetar a sua integridade e estabilidade. Por isso, não se deve arremessar caixas, arrastá-las ou colocar muito peso sobre estas. Todos os profissionais que manipulam medicamento, incluindo motoristas, devem ser treinados quanto ao manuseio e transporte adequados de tais materiais.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

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

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

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

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

Dicas!

A sigla PVPS significa “primeiro que vence, primeiro que sai”. É o método mais utilizado e eficaz para evitar perdas de medicamentos por validade.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Em algumas situações, faz-se necessário empilhar caixas de medicamentos. Nesses casos, deve-se observar o empilhamento máximo permitido para o produto (ver recomendações do fabricante) bem como o limite de peso e resistência. Observe na Figura 9 alguns símbolos que as caixas terciárias de medicamentos podem conter. É recomendado não ultrapassar cinco caixas e uma altura máxima de 2,5 m para evitar desabamentos e deformações por compressões. Sempre deverá ser mantida distância das paredes.

Figura 9. Símbolos que as caixas terciárias de medicamentos podem conter



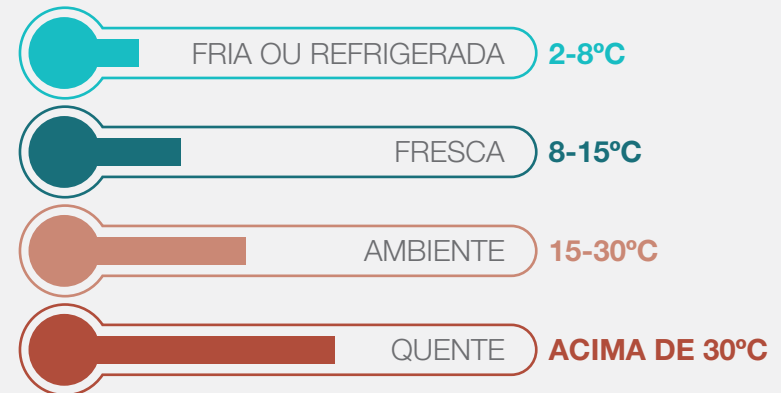
Fonte: Adaptada de ISO 780:2015¹⁴ e Imagem - Flaticon ©.

O contato com o solo pode criar pontos indesejáveis de acúmulo de umidade que se depositam nas embalagens e posteriormente podem afetar o produto. Quando possível, os materiais mais volumosos e mais pesados devem ficar próximos à área de saída para facilitar a movimentação.

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

- » **Medicamentos termolábeis:** são medicamentos sensíveis à ação da temperatura. Quando armazenados em locais quentes e sem ventilação, estão sujeitos a alterações em suas propriedades físico-químicas. Fazem-se necessários aparelhos condicionadores de ar, refrigeradores ou câmaras frias que permitam o controle da temperatura ambiente de acordo com suas características: fria ou refrigerada, fresca, ambiente ou quente (Figura 10)³.

Figura 10. Faixa de temperatura de acordo com classificação da Farmacopeia Brasileira



Fonte: Adaptada de CPRFB¹².

- » **Medicamentos de controle especial:** deve-se dispor de armário especial para guarda dos produtos com controle de acesso^{10, 15}.

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


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

Existem várias formas de estocagem de medicamentos, dependendo da dimensão do volume a ser estocado, do espaço disponível e das condições exigidas (Figura 11).




Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Figura 11. As diferentes formas de estocagem de medicamentos e suas características




Estocagem em estrados / pallets / porta-pallets

- » Utilizadas para estocagem de produtos de grande volume
- » Os pallets não devem ser de madeira, sendo preferencialmente de PVC
- » Os *porta-pallets* são estruturas reforçadas com bom aproveitamento do espaço vertical



Estocagem em prateleiras

- » Produtos leves e estoques reduzidos
- » Mais simples e econômica



Estocagem por empilhamento

- » Deve obedecer às recomendações do fabricante quanto ao limite de peso
- » Não devem ultrapassar uma altura de 1,5 m, para evitar desabamentos

Fonte: Adaptada do Ministério da Saúde⁵.

Como visto, a estocagem tem papel fundamental na garantia da qualidade dos medicamentos que serão dispensados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O profissional de apoio técnico, sob supervisão do farmacêutico, comumente executa as atividades de estocagem, garantindo que esta tarefa seja realizada de modo a manter os medicamentos com suas características originais e que estes possam fazer o efeito esperado quando prescrito.

A revisão permanente dos processos de trabalho com toda a equipe envolvida no procedimento de estocagem, principalmente inserindo os

profissionais de nível médio e técnico, permite uma melhora contínua na eficiência na estocagem.

Você sabe como está a situação de estocagem de medicamento do Brasil?

A Tabela 2 apresenta dados de municípios do Brasil quanto à estocagem, os quais foram obtidos por meio da PNAUM.

Tabela 2. Condições de estocagem nas farmácias/unidades de dispensação de medicamentos na Atenção Básica do Brasil

Dimensão	Brasil % (IC95%)
Indícios de presença de roedores e insetos	4,1 (3,9 - 4,4)
Existência de pelo menos um medicamento vencido no estoque	34,2 (28,9 - 40,0)
Medicamentos em contato direto com o chão ou paredes	13,9 (13,4 - 14,2)
Possui controle de temperatura	25,8 (25,3 - 26,3)
Possui termômetro para geladeira	41,3 (40,8 - 41,8)
Possui armário com chave para medicamentos controlados nas unidades que os dispensam	43,4 (42,9 - 44,0)
Área específica para armazenamento de medicamentos impróprios para o uso	39,9 (38,3 - 39,4)

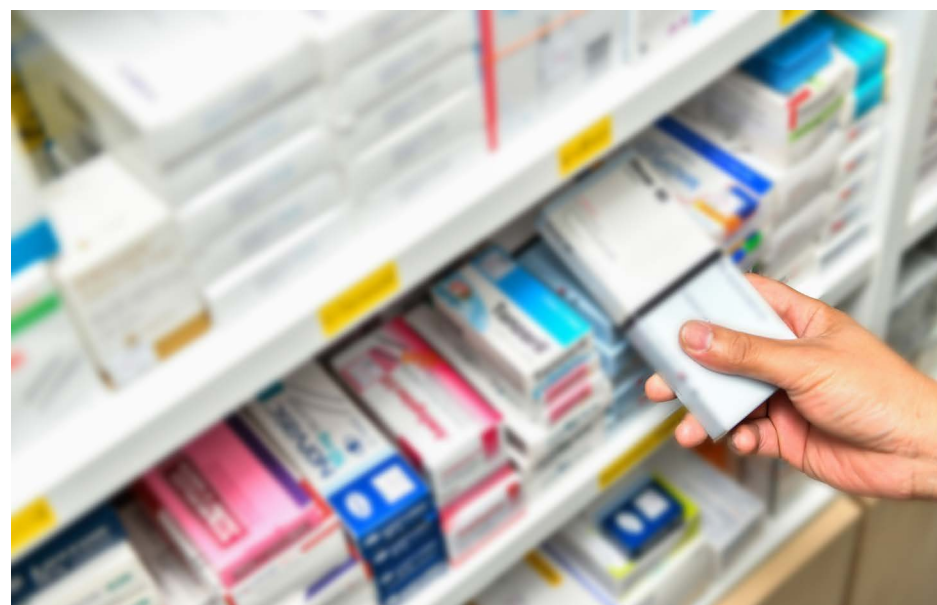
Fonte: Adaptada de PNAUM – Serviço 2015⁹.

Como é o processo de estocagem de medicamentos no seu local de trabalho? Com base nas dimensões avaliadas na PNAUM – Serviços, 2015, como seria o resultado se esse estudo fosse realizado no seu local de trabalho?

»» Segurança

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

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



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

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

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

Conforme um estudo nacional, 65,4% das farmácias ou unidades de dispensação de medicamentos do Brasil (64,9-65,9 IC95%) possuem o controle de entrada e circulação de pessoas⁹.

Por que devemos controlar a entrada e saída de pessoas nas farmácias e no CAF/Almoxarifado? Além do risco de perdas financeiras, o furto de medicamentos está diretamente associado à utilização inadequada destes produtos, podendo expor a população a graves riscos à saúde.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

»» Conservação

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

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



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Temperatura

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

» Os medicamentos devem ser armazenados em locais ventilados, a maioria deles à temperatura ambiente em torno de 25oC, sendo aceitável uma variação no intervalo entre 15oC a 30oC.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

[...]

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, através de gráficos demonstrativos, para correção de eventuais anormalidades.

Luminosidade

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

Os efeitos da luminosidade dependem da fonte de luz, grau de intensidade e tempo de exposição. Para proteção dos medicamentos fotossensíveis, utilizam-se embalagens de cor âmbar ou de papel alumínio, em virtude da opacidade das mesmas [sic]. [...]



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Ventilação

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



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Umidade

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

Os medicamentos armazenados em áreas úmidas podem sofrer alterações na consistência, sabor, odor, turvação, tempo de 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 muitas infiltrações.

[...]

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



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Os termo-higrômetros permitem o controle tanto da temperatura quanto da umidade utilizando apenas um equipamento.

A conservação dos medicamentos é uma preocupação de toda a equipe da AF. Os profissionais responsáveis pelo armazenamento de medicamentos devem zelar para que os parâmetros supracitados estejam sob controle para garantir a qualidade dos medicamentos ofertados nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde e na CFA ou almoxarifado.

Conforme pesquisa nacional, 7,5% (7,2 - 7,8 IC95%) das farmácias permitem a incidência de luz solar direta sobre os medicamentos, e respectivamente 26,4% (25,9 - 27,0 IC95%) e 10,3% (9,8 - 10,8 IC95%) possuem termômetro digital e higrômetros para aferição da temperatura e umidade⁹.

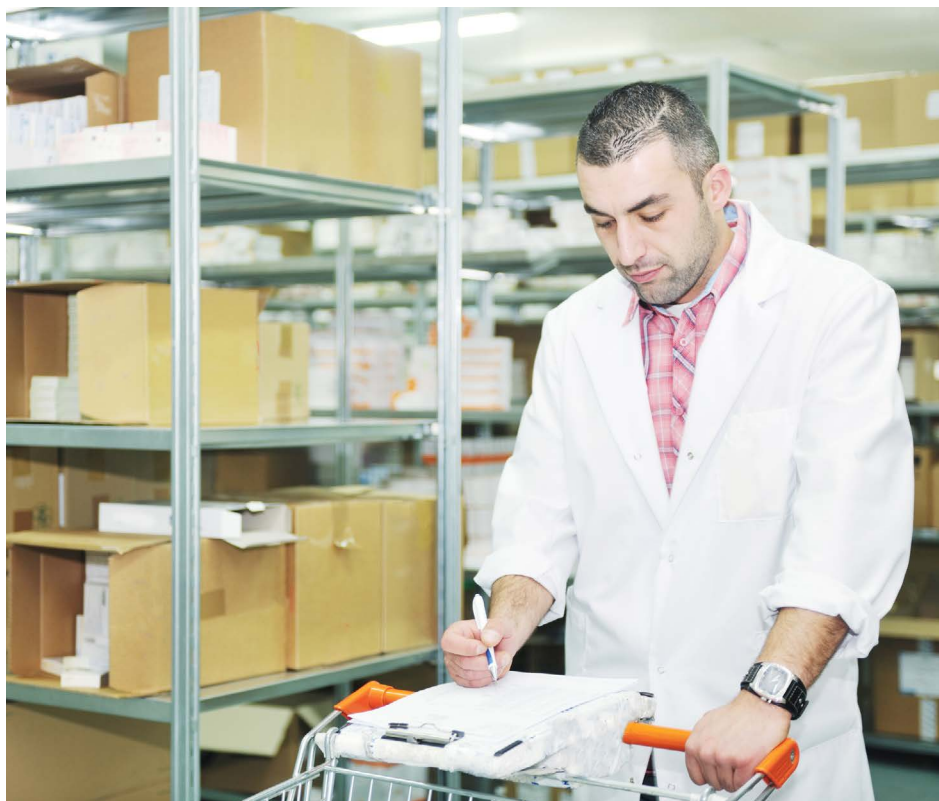


Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

»» Controle de estoque

O controle de estoque é uma atividade técnico-administrativa que mantém os níveis de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema. Subsidiaria a programação e aquisição de medicamentos com informações corretas.

O gerenciamento de estoques reflete quantitativamente e qualitativamente nos resultados obtidos ao longo do exercício financeiro.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Os objetivos do controle de estoque são:



Equilibrar demanda e suprimento e corrigir distorções e/ou situações-problema identificadas. Por isso a gestão dos estoques ocupa destaque na gestão de material.



Assegurar o suprimento, garantindo a regularidade do abastecimento.



Estabelecer quantidades necessárias às demandas e evitar perdas.



Identificar o tempo de reposição dos estoques, quantidades e periodicidade.



Fornecer dados e informações ao setor de compras para execução da aquisição e reposição dos estoques.



Manter inventários periódicos para avaliação das quantidades e condições dos estoques.



Identificar problemas, avaliar rotatividade dos estoques, itens obsoletos e danificados entre outros.



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

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Um controle de estoque eficiente é resultante da soma de esforços de todos os envolvidos no serviço. Para tanto, a equipe que atua com os serviços farmacêuticos deve estar consciente das suas responsabilidades e ser permanentemente capacitada para o bom desempenho das suas atividades.

Atenção!

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



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Distribuição

A distribuição consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde em quantidade, qualidade e tempo oportuno. Deve ser realizada de forma rápida, segura e eficiente no controle e informação. Os requisitos necessários para uma boa distribuição são apresentados na Figura 12.


Figura 12. Requisitos necessários para realizar a distribuição de medicamentos





Fonte: Adaptada do Ministério da Saúde⁵.


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


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


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

 **Análise da solicitação** - a partir da solicitação da unidade, 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.

 **Processamento do pedido** - após a análise das informações e 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.

 **Preparação e liberação do pedido** - separar os medicamentos por ordem cronológica de prazo de validade. A preparação do pedido deve ser feita por um funcionário e revisada por outro, para evitar as falhas.

 **Conferência** - realizar inspeção física do medicamento para identificar alterações no produto ou nas embalagens antes da distribuição. Após a preparação do pedido, o responsável pela unidade solicitante deve 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.

 **Registro de saída:** após a entrega do pedido, registram-se as informações que podem ser em: livro-ata, ficha de controle, ou sistema informatizado, dependendo do sistema de controle existente (p. 73)⁵.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

É comum que CAF/almojarifados não possuam áreas de separação de pedidos adequados. Santos mostrou que a separação dos pedidos era realizada de maneira improvisada sobre uma mesa colocada no meio do corredor em um município do interior do estado de São Paulo⁷.

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

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

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



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

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

Deve estar prevista a possibilidade solicitações não programadas quando a demanda oscilar mais do que as ferramentas de gestão de estoque foram capazes de prever. Ressalta-se que o processo contínuo de avaliação da demanda evita a necessidade de atendimentos das solicitações não programadas.

Silva avaliou o processo de distribuição de medicamentos em um município de pequeno porte da Região Centro-Oeste. Através de uma matriz, relacionou-se a existência de pessoal qualificado e veículos apropriados para a distribuição de medicamentos aos processos de trabalho que envolvem a distribuição (existência de cronograma, de POP e conferência no ato da distribuição). O município não possuía veículo específico que atendesse às Boas Práticas de Transporte, enquanto as UBS não realizavam a conferência no momento do recebimento, atendendo a 40% dos critérios do roteiro analisados⁸.



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



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

Através de um roteiro de inspeção com 21 itens (variáveis independentes para os quais os resultados apresentados são ‘sim’, ‘não’ e ‘não se aplica’), Paiva avaliou a distribuição de medicamentos de um município da Região Nordeste, a qual é realizada por uma UBS, e não por CAF ou almoxarifado. Constatou-se a falta de cronograma de distribuição como uma das causas para o desabastecimento de medicamentos das UBS. Devido à inexistência do cronograma, o procedimento de distribuição do município é realizado mediante as necessidades de demanda das UBS, ou seja, quando o estoque de determinado item está próximo ao fim ou quando este já se encontra em falta no estoque da unidade. Observou-se que dessa maneira vários pedidos podem coincidir com a requisição de outros serviços de saúde, sobrecarregando a UBS e, conseqüentemente, a requisição é atendida com um prazo inadequado (em até uma semana, o que não excederia 48 horas em caso de existência de cronograma). Dessa forma, constatou que as UBS solicitavam produtos mais de uma vez por mês, resultando em desabastecimento das unidades, sobrecarregando as atividades de distribuição e gerando custos desnecessários com a distribuição de medicamentos¹⁶.

Planejar corretamente a distribuição de medicamentos no município é fundamental para que a população tenha acesso aos medicamentos na Rede de Atenção à Saúde. Realizar uma programação adequada às necessidades e demandas dos serviços de saúde que ofertam medicamentos e definir um cronograma de distribuição são atividades que exigem atuação de toda a equipe de serviços farmacêuticos.

Vamos praticar um pouco?

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

UBS 1:

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

UBS 2:

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

UBS 3:

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

CAPS:

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

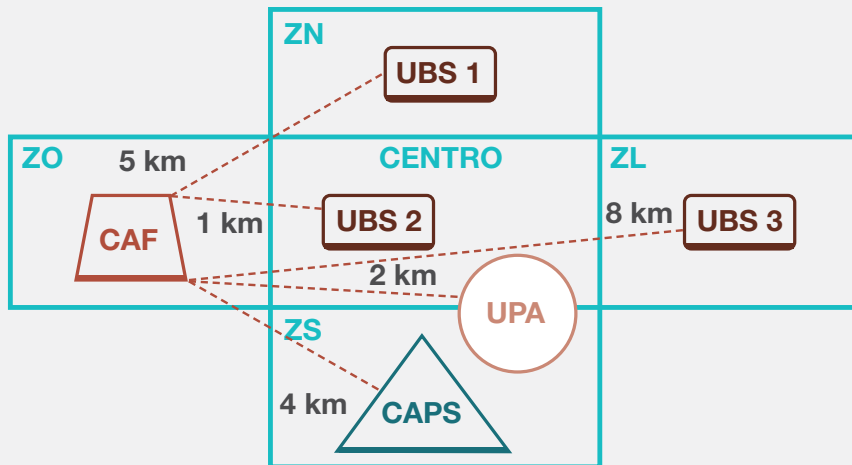
UPA:

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

CAF:

Localização: Zona Oeste (ZO).

Como você organizaria o cronograma de distribuição de medicamentos?



Resposta:

Não existe uma resposta exata para esse problema, o importante é a construção da lógica da organização. Primeiramente, é necessário identificar as unidades com a mesma capacidade de armazenamento: UBS 1, 3, UPA e CAPS possuem capacidade de armazenamento para 14 dias, enquanto a UBS 2 possui capacidade de armazenamento para 28 dias.

Analisando a demanda, as unidades UBS 1, 3, UPA e CAPS demandam metade da capacidade do veículo para realizar a distribuição. Portanto podemos organizar a entrega de duas unidades juntas para otimizar a saída do veículo.

Por último, observa-se que as unidades CAPS e UPA são próximas, bem com a UBS 1 e a 3.

Proposta:

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

Transporte

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

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

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

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

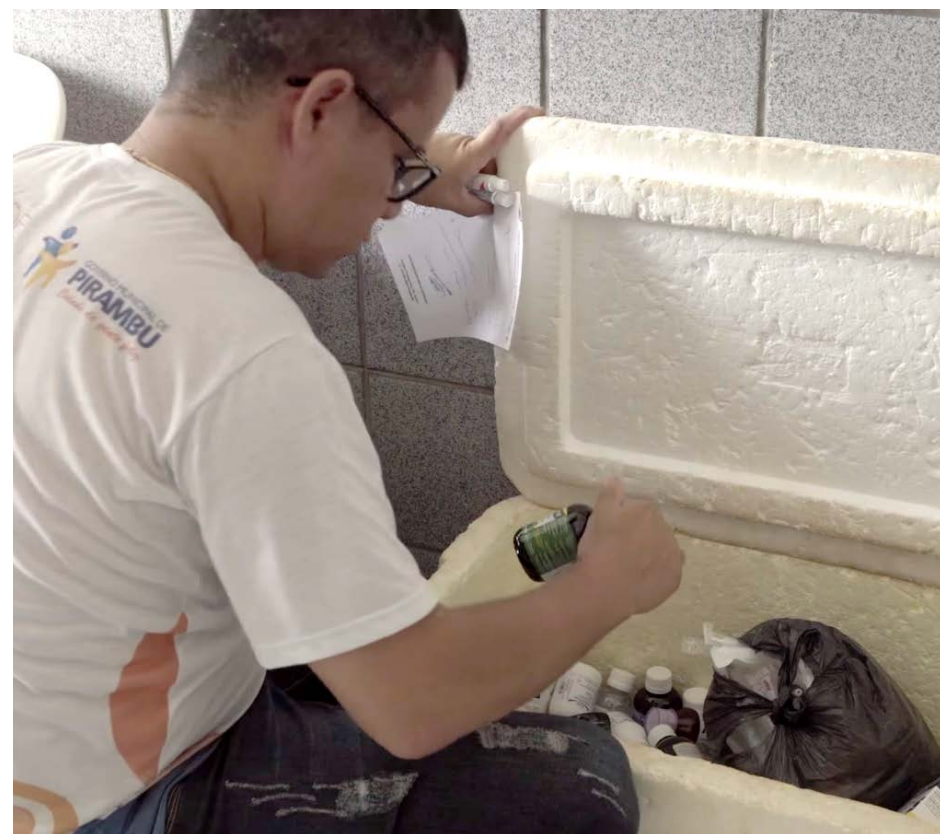


Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

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

Segundo a PNAUM de 2015, 10,5% dos municípios avaliados possuem quantidade insuficiente de veículos disponíveis para o transporte de medicamentos. Tal insuficiência leva à utilização de veículos inadequados (4,4 %); entre esses municípios, 7,7% apresentaram veículos insuficientes e inadequados⁹.

O objetivo desta unidade de aprendizagem é fornecer o máximo de subsídios para aperfeiçoar as atividades desenvolvidas nos serviços farmacêuticos técnicos gerenciais que integram o do sistema de apoio da Rede de Atenção à Saúde. Ressalta-se que as técnicas desenvolvidas nesta aula não se aplicam exclusivamente a medicamentos, podendo ser expandidas para outros produtos relacionados à saúde gerenciados por outros profissionais.



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



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Os profissionais de nível superior que atuam na Assistência Farmacêutica são responsáveis pela garantia da qualidade dos medicamentos disponibilizados na RAS por meio da execução correta das etapas de recebimento, armazenamento e transporte. A oferta de medicamentos com qualidade e no tempo oportuno requer que a equipe da AF esteja treinada e qualificada para que o sistema de distribuição funcione adequadamente.

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

Após a conclusão dos estudos, volte aos resultados da fiscalização do TCE/SP. Em seguida, reflita se os conceitos de armazenamento e distribuição aprendidos estão sendo aplicados na realidade municipal.

Síntese da Aula

Nesta aula discutimos como se organizam o armazenamento, a distribuição e o transporte de medicamentos para os pontos de dispensação a fim de garantir a qualidade do produto e sua oferta ao usuário no tempo oportuno. Você viu as cinco etapas do processo de armazenamento: recebimento e recepção, estocagem, segurança, conservação e controle de estoque.

O principal objetivo destes procedimentos é garantir a qualidade dos diversos medicamentos com diferentes características mediante controle de temperatura, umidade, luminosidade e ventilação. Evitar perdas de produtos realizando o correto armazenamento através da técnica PVPS torna a gestão da cadeia de suprimentos mais eficiente.

Estudamos e praticamos como realizar a distribuição de medicamentos no município garantindo o contínuo abastecimento dos medicamentos e evitando ruptura de estoque.

Por último, estudamos as bases técnicas e legais do transporte de medicamentos a fim de garantir a manutenção da qualidade dos produtos.

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

Bons estudos!

Referências

1. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. VI Fiscalização Ordenada 2019: medicamentos – farmácias, hospitais, UBS, almoxarifados - 27/08/2019. São Paulo: TCESP; 2019 [acesso em 5 out. 2019]. Disponível em: <https://www.tce.sp.gov.br/sites/default/files/noticias/1-RelatorioConsolidadoCCS201908271448.pdf>.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio 2004.
3. Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S (organizadores). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
4. Cosendey MAE. Análise da implantação do Programa Farmácia Básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz; 2000.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 304, de 17 de setembro de 2019. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos. Diário Oficial da União. 18 set. 2019; Seção 1. p. 64.
7. Santos KR, Guerreiro EDR. Estudo de um sistema público de armazenagem e movimentação de medicamentos. *Tékhné Lógos*. Fev. 2010; 1(2):155-74.
8. Silva KFT. Distribuição de medicamentos da central de abastecimento farmacêutico para as unidades de saúde: com ênfase nas falhas do processo. *FACIDER: Revista Científica*. 2015; 0(8):1-28.
9. Costa EA, Araújo OS, Pereira MT, Souto AC, Souza GS, et al. Situação sanitária dos medicamentos na atenção básica no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Publica*. 2017;51(Supl 2):12s.
10. Brasil, Ministério da Saúde; Central de Medicamentos (CEME). Boas práticas para estocagem de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 1989.
11. Brasil, Ministério da Saúde; Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Guia Básico para a Farmácia Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
13. Rissi NMN. Gestão de desvios técnicos no recebimento de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2011.
14. International Standard Organization (ISO). ISO 780:2015 Packaging – Distribution packaging – Graphical symbols for handling and storage of packages. Switzerland: ISO; 2015.
15. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 19 maio 1998.
16. Paiva CR; Batista AM. Distribuição de medicamentos em serviço de saúde de um município do Rio Grande do Norte, Brasil. *J Assist Farmac Farmacocon*. Jul. 2017; 2(3):12-22.

Autor

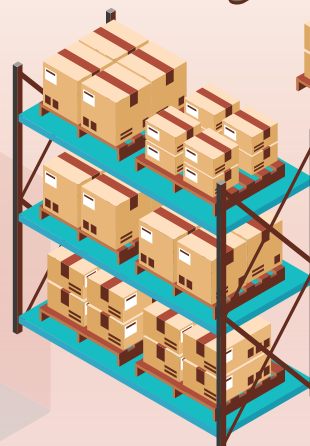
André Yoshikane Shoshima

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



12

Aula



Logística de medicamentos III: gestão de estoque

Autora: Karina Santos Rocha



Ementa da aula



Esta aula aborda os métodos de gestão de estoque de medicamentos e os principais sistemas de informação de gestão da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Objetivo de aprendizagem



Conhecer e aplicar os métodos de gestão de estoque de medicamentos e a utilização de sistemas de informação para gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Introdução



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

No Sistema Único de Saúde (SUS) há demandas crescentes e recursos finitos para garantia de uma assistência integral à saúde, e sabemos que a Assistência Farmacêutica gera gastos elevados, consumindo uma parcela importante do orçamento disponível para a saúde, e tem um alto grau de complexidade que envolve aspectos logísticos, assistenciais, tecnológicos e sociais¹.

Nesse cenário, o medicamento é o instrumento terapêutico mais utilizado e é considerado um insumo primordial para a proteção e recuperação da saúde². Portanto, é imprescindível que este esteja disponível em quantidade e tempo oportuno à população.

Assim, para que a Assistência Farmacêutica garanta disponibilidade oportuna de medicamentos que atendam às necessidades de saúde da população favorecendo um cuidado mais qualificado e utilize recursos financeiros com maior eficiência, é fundamental dispor de informações confiáveis que permitam melhor planejamento, execução e acompanhamento das atividades desenvolvidas³.

A gestão de estoque, tema desta aula, é uma atividade logística que desempenha papel importante para garantir a disponibilidade de medicamentos e melhor utilização dos recursos financeiros, uma vez que gera informações que subsidiam, por exemplo, a programação e aquisição e permite o monitoramento dos medicamentos disponíveis em estoque. Lembrando que “[...] o dimensionamento e o controle de estoques de medicamentos são fatores decisivos para o sucesso ou fracasso da gestão da assistência farmacêutica, estando intimamente relacionados com as faltas e os desperdícios” (p. 30)⁴.

Também é notório que “[...] quando bem administrada, a gestão de estoques proporciona que o farmacêutico suavize seu tempo na atenção a tarefas administrativas, economize espaço de armazenamento, aumente a produtividade pessoal, auxilie na racionalização da terapêutica, possibilite a diminuição de gastos com medicamentos [...]” (p. 3)⁵.

Assim, nesta aula abordamos conteúdos e ferramentas de gestão de estoque que possam contribuir para qualificação dos processos de trabalho e favorecer maior resolutividade dos serviços farmacêuticos desenvolvidos nos municípios brasileiros.

Esperamos que ao final da aula você tenha aprimorado seus conhecimentos em gestão de estoque e possa colocá-los em prática contribuindo para a qualificação da Assistência Farmacêutica em seu município.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Fundamentos da gestão de estoque de medicamentos

Estoques significam recursos ociosos, de modo que é fundamental que a gestão permita garantir quantidades que atendam às necessidades de consumo sem deixar parados grandes recursos financeiros⁶.

Portanto, “a gestão de estoque deve estabelecer um fluxo de abastecimento que possibilite o atendimento oportuno ao menor custo possível, assegurando a não ocorrência de faltas, excedentes e perdas por erros de projeção de demandas” (p. 2)⁷.

Para tanto, faz-se necessário realizar um eficiente controle de estoque, uma atividade técnico-administrativa que monitora toda movimentação do medicamento (entrada e saída) e tem por finalidade garantir a manutenção dos níveis de estoque para atendimento da demanda^{8,9}.

“Um eficiente sistema de controle de estoque permite a disponibilidade de informações sobre a posição de estoques, dados de consumo e demanda, gastos efetuados com medicamentos, valor financeiro do seu estoque, quantitativo financeiro de perdas, bem como número de medicamentos utilizados no próprio serviço (p. 20)¹⁰.”



O controle de estoque, além de manter níveis adequados em estoque, gera informações que devem ser utilizadas para programação e aquisição de medicamentos^{8,9}. Assim, falhas nessa atividade podem comprometer o abastecimento.

Ressaltamos que é primordial dispor de colaboradores capacitados e qualificados na Assistência Farmacêutica para a realização dessa atividade. O treinamento e a capacitação contínua desses colaboradores devem ser assegurados pela coordenação da Assistência Farmacêutica e supervisão farmacêutica, que também deve fazer o acompanhamento e monitoramento da gestão de estoque a fim de assegurar a disponibilidade oportuna de medicamentos à população e o uso do recurso financeiro com maior eficiência juntamente com outras atividades técnico-gerenciais.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

»» Elementos de gestão de estoque

Para realizar um controle de estoque de forma adequada, é imprescindível definir rotinas, estabelecer prioridades e gerenciar informações⁴. Também é importante utilizar elementos de gestão de estoque que “[...] são os principais parâmetros necessários à adequação, aos interesses e às necessidades da quantidade no estoque” (p. 69)⁸.

Refleta!

No seu local de trabalho, quais parâmetros você utiliza para identificar se há excesso ou insuficiência de estoque de medicamentos?



Fonte: Imagem – Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

No Quadro 5 a seguir, listamos e descrevemos alguns elementos de gestão de estoques.

Quadro 5. Definição e cálculo dos Elementos de Gestão de Estoque

Elemento Gestão de Estoque	Definição	Como calcular	Exemplo
Consumo Médio Mensal	É a soma do consumo de medicamentos usados em um período estabelecido, dividido pelo número de meses de sua utilização ^{8,9} . Não devem ser consideradas nessa soma as quantidades referentes a empréstimos e perdas. Para que os resultados sejam gerados com maior segurança, recomenda-se utilizar um período mais amplo para coleta dos dados ^{8,9}	$CMM = \frac{\sum CM}{NM}$ <p>CMM: consumo médio mensal Σ: somatória CM: consumo mensal NM: número de meses usados para estabelecer consumo (continuação)</p>	Calcular o consumo médio mensal do medicamento Captopril comprimido 25 mg na Unidade Básica de Saúde Esperança Consumo de Captopril 25 mg nos últimos 6 meses: <ul style="list-style-type: none"> • Janeiro: 1.000 • Fevereiro: 850 • Março: 1.100 • Abril: 900 • Maio: 1.000 • Junho: 950 $CMM = \frac{(1000+850+1100 +900+1000+950)}{6}$ $CMM = 966 \text{ comprimidos}^6$
Tempo de Reposição (TR)	É o tempo entre o pedido e a entrega. A unidade do TR é mês ⁸		Tempo de reposição do medicamento Captopril 25 mg é de 15 dias, ou seja, 0,5 mês
Ponto de pedido (PP) ou ponto de reposição	É o momento para solicitação/aquisição da quantidade mínima necessária para atender às demandas até um novo período de abastecimento ⁴ . Saiba que alguns autores o chamam de ponto de reposição ^{4,8}	$PP = (CMM \times TR) + E_{Min}$	Calcular o ponto de pedido do medicamento Captopril comprimido 25 mg na Unidade Básica de Saúde Esperança. O consumo médio mensal é de 966 comprimidos, o estoque mínimo é de 483 comprimidos e o tempo de reposição é de 15 dias. $PP = (966 \times 0,5) + 483$ $PP = 966 \text{ comprimidos}$
Lote de compra	É a quantidade de medicamentos que atende à necessidade do período, incluindo o estoque mínimo. Assim, considera-se lote de compras igual ao ponto de pedido ⁴	$LC = PP$	Se o ponto de pedido do medicamento Captopril 25 mg é 966 comprimidos, o lote de compras é 966 comprimidos

(continua)

(continuação)

Elemento Gestão de Estoque	Definição	Como calcular	Exemplo
Estoque Mínimo	É a quantidade mínima que o serviço deve manter de cada medicamento para atender o consumo médio mensal até a chegada de uma nova solicitação/compra ^{8,9} . O estoque mínimo garante continuidade no atendimento caso ocorram problemas na entrega por parte do fornecedor ou aumento de consumo inesperado, por exemplo ⁴ . Saiba que alguns autores o chamam de reserva ^{4,8}	$E_{Min} = CMM \times TR$	Calcular o estoque mínimo do medicamento Captopril comprimido 25 mg na Unidade Básica de Saúde Esperança. O consumo médio mensal é de 966 comprimidos e o tempo de reposição 15 dias (0,5 mês) $E_{Min} = 966 \times 0,5$ $E_{Min} = 483$ comprimidos
Estoque Máximo	É a quantidade máxima que o serviço deve manter de cada medicamento. Para esse elemento de gestão de estoque, deve ser considerado o recurso financeiro disponível e o espaço para armazenamento adequado dos medicamentos ^{8,9} . Para calcular o estoque máximo deve ser feita a soma do estoque mínimo e do lote de compra ⁴	$E_{Max} = E_{min} + LC$	Calcular o estoque máximo do medicamento Captopril comprimido 25 mg na Unidade Básica de Saúde Esperança. O estoque mínimo é de 483 comprimidos, e o lote de compras é de 966 comprimidos $E_{Max} = 483 + 966$ $E_{Max} = 1.449$ comprimidos

Fonte: Elaboração própria.

»» Valoração sob controle de estoque

De acordo com Marin, valoração sob controle de estoque “é a atribuição do valor financeiro dos produtos estocados e movimentados, tomando-se como base o preço de aquisição do mercado” (p. 218)⁹.

Existem quatro métodos para avaliar os estoques:

- » o preço médio;
- » o método PEPS (primeiro a entrar, primeiro a sair);
- » o método UEPS (último a entrar, primeiro a sair);
- » o custo de reposição.

Desses quatro métodos, o mais utilizado para valoração do estoque é o preço médio. Considera-se, para cálculo desse método, a média dos preços das entradas dos medicamentos⁹.

No método PEPS, a valoração do estoque é feita considerando sempre o valor do primeiro medicamento que entrou em estoque e ainda se encontra disponível. Quando o lote desse medicamento termina, considera-se o segundo lote mais antigo e assim sucessivamente⁹.

Já no método UEPS, a valoração do estoque considera o valor da última entrada registrada⁹. E no último método, custo de reposição, a valoração do estoque considera o valor unitário da reposição do estoque⁹.



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

Fica a dica!

Para saber sobre valoração sob controle de estoque indicamos o livro de Nelly Marin, Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Acesse [clikando aqui.](#)



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



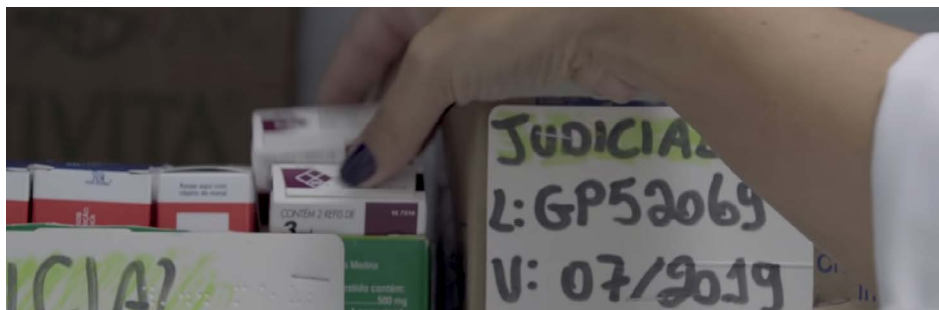
Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

»» **Classificação de itens do estoque de medicamentos**

No processo de organização do estoque, também é importante trabalhar a classificação de itens do estoque de medicamentos, definida como “[...] a utilização de técnicas que permitem aplicar tratamentos apropriados a cada item de estoque e constitui-se em uma importante aliada na Elaboração das estratégias de gestão dos estoques de medicamentos” (p. 38)⁴.

Essa classificação pode ser realizada sob o ponto de vista econômico, do usuário, do fornecedor ou do processo operacional. Nesta aula, vamos trabalhar apenas com as duas primeiras⁴.

Do ponto de vista econômico, um dos métodos de classificação mais usados e que pode auxiliar na gestão de estoque, inclusive na decisão de como utilizar melhor o recurso financeiro disponível para compra de medicamentos, é a Curva ABC⁴. Na *Aula 10, Logística de medicamentos I: programação e aquisição de medicamentos*, também foi mencionada a Análise ABC como uma importante ferramenta de apoio à programação. Na Curva ABC os medicamentos de maior impacto são separados e têm uma gestão minuciosa, visto que estão em menor número e representam um maior valor financeiro dos recursos dispendidos com medicamentos⁴. Para maior compreensão, seguem as descrições das três segmentações da Curva ABC^{4,11,12}.

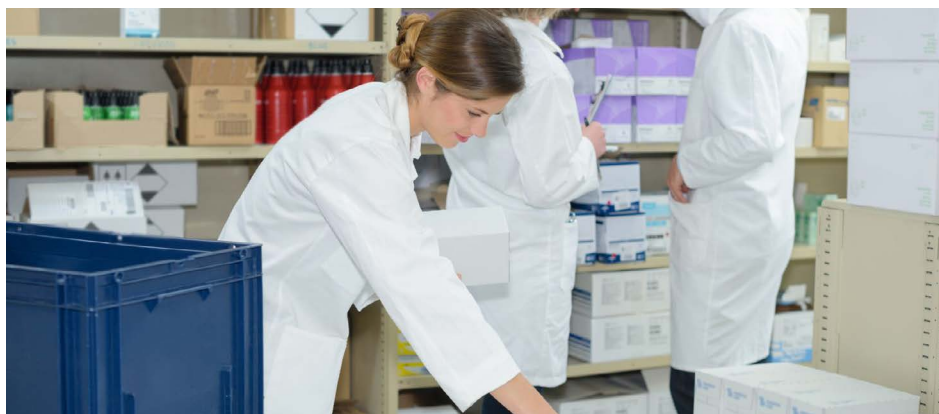


Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

Curva A: é composta pelos itens mais importantes e que possuem maior valor financeiro. Representam até 20% dos medicamentos e cerca de 80% do valor financeiro do estoque.

Curva B: é composta pelos itens de valor financeiro intermediário. Representam de 20% a 30% dos medicamentos e 20% a 30% do valor financeiro do estoque.

Curva C: é composta pelos itens de valor financeiro baixo. Representam 50% a 80% dos medicamentos e até 20% do valor financeiro do estoque.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Segue na sequência sugestões de como montar a Curva ABC^{4,6,11}:

- » listar todos os medicamentos disponíveis na primeira coluna da planilha Excel;
- » colocar o valor unitário de cada medicamento na segunda coluna;
- » inserir o consumo médio mensal de cada medicamento na terceira coluna;
- » calcular o valor gasto mensal de cada medicamento na quarta coluna (multiplicar o consumo médio mensal pelo valor unitário de cada medicamento);
- » organizar os valores da quarta coluna em ordem decrescente;
- » somar o valor total gasto com medicamentos;
- » calcular o valor percentual de cada medicamento na quinta coluna (multiplicar o valor gasto de cada medicamento por 100 e dividir pelo valor total gasto com todos os medicamentos);
- » ordenar os valores percentuais da quinta coluna em ordem decrescente;
- » calcular o valor percentual acumulado no valor gasto mensal de cada medicamento e inserir na sexta coluna (valor percentual do medicamento da linha anterior + valor percentual da linha do medicamento a ser calculado);
- » classificar os medicamentos como A, B ou C utilizando o valor percentual de cada medicamento de acordo pontos de corte informados acima e colocar a informação na sétima coluna.

Na Tabela 3 a seguir temos um exemplo de Curva ABC de Medicamentos.

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

Medicamentos	Valor unitário em R\$	Consumo médio mensal	Valor gasto mensal em R\$	Valor percentual de cada medicamento	Valor percentual acumulado de cada medicamento	Curva
1	0,090	300.000	27.000,00	48,269	48,269	A
2	0,088	170.000	14.960,00	26,745	75,014	A
3	0,195	30.000	5.850,00	10,458	85,472	B
4	0,216	9.000	1.944,00	3,475	88,947	B
5	0,022	80.000	1.760,00	3,146	92,094	B
6	0,010	140.000	1.400,00	2,503	94,596	C
7	0,023	40.000	920,00	1,645	96,241	C
8	0,014	60.000	840,00	1,502	97,743	C
9	0,369	1.800	664,20	1,187	98,930	C
10	1,330	450	598,50	1,070	100,000	C
			55.936,70	100,000		

Fonte: Elaboração própria.

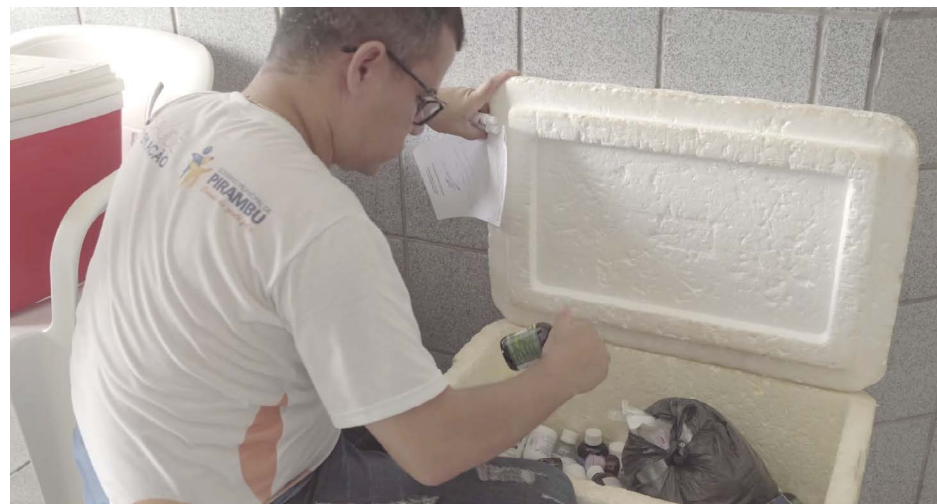


Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Do ponto de vista do usuário, temos a Curva XYZ, cuja classificação é feita pela criticidade, com base no critério do impacto resultante da falta do medicamento¹¹. Uma das formas de determinar a imprescindibilidade do medicamento é avaliar, por exemplo, as respostas para as seguintes perguntas¹³.

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

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



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

A seguir descreve-se cada item da Curva XYZ^{11,13}.

Curva X: baixa criticidade. A falta de medicamentos da Curva X não provoca paralisações nos serviços nem riscos à segurança do paciente. Há elevada possibilidade de usar outros itens equivalentes. Exemplo: quando sais para reidratação oral não estiverem disponíveis em estoque, o prescritor pode avaliar possibilidade de usar soro caseiro.

Curva Y: média criticidade. Falta de medicamentos na Curva Y pode provocar paralisações e colocar em risco pacientes. Há relativa facilidade de realizar substituição por outros medicamentos equivalentes. Exemplo: quando não há dipirona gotas em estoque, o prescritor pode avaliar a substituição por paracetamol gotas.

Curva Z: alta criticidade. A falta de medicamentos nessa curva paralisa serviços e coloca em risco a segurança dos pacientes, visto que tais medicamentos são imprescindíveis, não havendo possibilidade de substituição. Exemplo: medicamentos do carrinho de emergência.

Fica a dica!

Para quem ainda não elaborou uma Curva ABC ou XYZ, aproveite esse momento da aula para montar e começar a utilizar no seu dia a dia.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

»» Controle de validade

De acordo com Ministério da Saúde: “Validade é a data-limite da vida útil do medicamento, que deve estar expressa na embalagem e no produto” (p. 56)⁸.

Na *Aula 11, Logística de medicamentos II: transporte, armazenamento e distribuição*, foi discutida a importância do controle de validade e como realizar esse procedimento.

Na gestão de estoque também deve ser garantido um controle adequado da validade dos medicamentos através de acompanhamento e monitoramento contínuos, assegurando, por exemplo, que os medicamentos com prazo de validade mais próximo sejam os primeiros a serem distribuídos e dispensados, evitando perdas e desperdício por vencimento.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

»» Rastreabilidade

A rastreabilidade, segundo Malta¹⁴, “trata da identificação da origem do produto desde as matérias primas utilizadas, processo de produção, distribuição no mercado, até o consumo [...] (p.5)”. Esse procedimento permite combate à falsificação de medicamentos, contribui para melhor gerenciamento de estoque e maior segurança para o paciente.

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

Fica a dica!

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



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



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

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

A melhor forma é por meio da identificação dos lotes dos medicamentos em todas as movimentações de entrada e saída. Quando há sistema informatizado com leitor de código de barras, esse registro já é garantido. Se não existe leitor, o registro deve ser feito manualmente. Assim, fazer um controle de lote adequado sem uso de tecnologia, tal como leitor de código de barras, exige muita atenção e minúcia para que o lote de um determinado medicamento registrado no sistema informatizado seja idêntico ao que foi entregue ao paciente, por exemplo. Para tanto, é fundamental que os colaboradores responsáveis pelo controle de estoque compreendam a importância do registro do lote e o realizem de forma correta.

Vale enfatizar que realizar o controle de lotes em todas as movimentações de medicamentos é um processo que contribui para uma gestão de estoque mais precisa e qualificada e traz mais segurança aos profissionais e pacientes atendidos nos serviços de saúde.

Refleta!

Como é feita a rastreabilidade de medicamentos nas farmácias das UBS do município onde você trabalha? Considerando os controles de lotes realizados nas farmácias UBS do seu município, se hoje a Anvisa interditasse o lote de um contraceptivo que você tem disponível em estoque e que foi dispensado para várias mulheres, seria possível identificar cada uma das que retirou esse lote interditado para efetuar o recolhimento imediato?



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

»» Inventário

Inventário “é a contagem física dos estoques para verificar se a quantidade de medicamentos estocada coincide com a quantidade registrada nas fichas de controle ou no sistema informatizado” (p. 33)⁴.

A partir do inventário, é possível identificar inconformidades nos estoques físicos e realizar correções. Quanto menor o intervalo de realização do inventário, mais fácil efetuar os ajustes^{4,8}.

A periodicidade do inventário pode ser:



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



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



Trimestral: seleção de medicamentos por amostragem ou estoque total.



Semestral: seleção de medicamentos por amostragem ou estoque total.



Anual (obrigatória): estoque total para atualização e prestação de contas. Deve ser realizado no final de cada ano-exercício.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Para realização do inventário devem ser estabelecidos procedimentos que facilitem o processo e identificação das falhas que geram as divergências. Também é um momento importante para avaliar movimentação dos medicamentos, validades e garantir que o controle de estoque tem sido efetivo, assegurando o abastecimento adequado sem gerar perdas e desperdícios.

Procedimentos para realizar inventário^{4,8,9}:

- » Criar um instrumento com todos os dados necessários para realização do inventário: nome do medicamento, lote, validade, quantidades previstas, quantidades em estoque, diferenças (para mais e para menos) e percentual de erros;
- » Definir período para realização do inventário;
- » Escolher os responsáveis pela contagem;
- » Organizar fisicamente os medicamentos para agilizar a contagem;
- » Recolher medicamentos vencidos ou a vencer e os deteriorados e dar baixa no estoque;
- » Comunicar o período de realização do inventário aos serviços ou usuários;
- » Efetuar atendimento dos pedidos antes de iniciar o inventário;
- » Realizar contagem. Cada medicamento deve ser contado duas vezes por pessoas/equipes diferentes. Caso haja diferença, uma terceira contagem deve ser feita;
- » Fazer comparação do estoque registrado (no sistema informatizado ou manual) com estoque físico;
- » Atualizar os registros dos estoques e, caso existam divergências, fazer os ajustes necessários;
- » Fazer relatório do inventário.

Recomendações sobre inventário:

- » Entradas e saídas de medicamentos devem ser registradas somente ao final do inventário para evitar risco de dupla contagem do mesmo medicamento;
- » Quando houver divergências, deve-se registrar a ocorrência e levantar documentos de entradas e saídas dos medicamentos para tentar identificar possíveis falhas nos registros.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

»» Acurácia do estoque

Acurácia “é o termo originário da palavra inglesa *accuracy* e significa a qualidade daquilo que é correto, previsto e exato” (p. 48)¹⁵.

O cálculo de acurácia de estoque pode ser feito a partir dos resultados do inventário. Para um estoque ter **acurácia**, é necessário que as quantidades disponíveis no estoque físico sejam exatamente iguais ou o mais parecidas possível com as quantidades registradas no sistema de controle manual ou informatizado. Se houver falhas nos registros, não há qualidade e confiabilidade no controle de estoque realizado¹⁵.

O cálculo da acurácia é realizado utilizando a fórmula abaixo, e o seu resultado é apresentado em percentuais⁶.

$$\text{Acurácia} = \frac{\text{quantidade de informações corretas}}{\text{quantidade de informações verificadas}} \times 100$$

Ter um resultado de acurácia de estoque de 100% é o ideal, porém isso é algo difícil de ser alcançado. Assim, recomenda-se que a instituição defina qual o grau tolerável de diferença entre o estoque físico e o sistema de controle, e a partir deste seja definida a porcentagem de acurácia possível para o serviço alcançar.

Lembre-se!

“Acuracidade é a precisão e exatidão ao medir ou conferir algo. Estado do que não apresenta erros nem falhas”¹⁶.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



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

Há diversas situações que podem ocasionar diferenças nos estoques, tais como: manutenção inadequada das entradas e saídas, erros de contagem, desvio interno etc. Identificar como esse problema foi gerado muitas vezes é difícil. Portanto, é fundamental ter uma equipe capacitada e qualificada para realizar o controle de estoque de forma adequada e ter um acompanhamento e monitoramento constante a fim de garantir uma gestão de estoque eficiente e confiável^{6,15}.

» Tipos de controle de estoque

O controle de estoque pode ser feito manualmente ou por meio de sistema informatizado. Independentemente da forma de registrar entrada e saída de medicamentos, o importante é que esse registro seja feito de forma correta e confiável, promovendo um controle adequado e mantendo informações atualizadas sobre todas as movimentações efetuadas.

Lembre-se!

A gestão de estoque subsidia a programação e aquisição de medicamentos. Se houver falhas, pode haver falta ou excesso de medicamentos no serviço.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

» Controle manual

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

A ficha ou planilha deve conter os seguintes dados:

Identificação do medicamento:

- Código
- Nome
- Concentração
- Forma farmacêutica.

Movimentação do medicamento:

- Entrada (quantidade recebida, lote, validade, valor unitário em reais, dados dos fornecedores, data e responsável pelo registro)
- Saída (quantidade distribuída ou dispensada, lote, validade, valor unitário em reais, dados de quem solicitou, data e responsável pelo registro).

Identificar na ficha de prateleira ou planilha o consumo médio mensal e os estoques mínimo e máximo de cada medicamento é algo que pode facilitar a rotina de trabalho e auxiliar o uso constante desses elementos de gestão de estoque, qualificando o processo de trabalho desenvolvido pela equipe dos estabelecimentos de saúde com serviços farmacêuticos.

As fichas ou planilhas devem ser organizadas por código ou nome de medicamento, e as entradas e saídas devem ser registradas em cores diferentes para facilitar a identificação de cada uma^{8,9}.

Salienta-se também que o registro manual de saídas não deve se limitar às distribuições de medicamentos. Temos que registrar as dispensações realizadas e inclusive considerar os medicamentos prescritos e não atendidos, visto que a programação vai considerar informações da gestão de estoque para estimar as quantidades a serem adquiridas. Se as demandas não atendidas não forem registradas, não será possível estimar a real necessidade de medicamentos.



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

» **Controle informatizado**

É uma forma de registro da movimentação dos medicamentos que facilita acompanhamento, controle e avaliação. Contudo, para que o controle informatizado seja realmente eficiente, é necessário estruturar e organizar o serviço, ter uma equipe capacitada e qualificada para utilização do sistema e garantir que o registro seja feito de forma correta^{8,9}.

Lembre-se!

“O sistema informatizado só agiliza o processo. Se não existir um controle eficiente, esse sistema não irá solucionar os problemas – pelo contrário, poderá aumentá-los” (p. 70)⁸.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Tanto para o controle manual quanto para o informatizado, é importante realizar conferência periódica do estoque físico com o estoque registrado para identificar possíveis erros, verificar o que tem originado o problema e efetuar os acertos necessários.

Também cabe mencionar que os estabelecimentos de saúde com serviços farmacêuticos podem ser auditados por órgãos de fiscalização, sendo o controle de estoque de medicamentos um dos itens normalmente avaliados. Logo, é fundamental que a supervisão farmacêutica estabeleça, acompanhe e monitore os processos de trabalho desenvolvidos a fim de assegurar um controle de estoque adequado e efetivo e assim contribuir para a garantia da disponibilidade de medicamentos à população e para evitar problemas com órgãos de fiscalização.

Sistema de Informação na Assistência Farmacêutica

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

“A gestão no âmbito da saúde exige lidar com problemas de alta complexidade diariamente, assim como a adoção de medidas de alta relevância social. Dessa maneira, a informação deve ser tomada como um redutor de incertezas e possibilitar um planejamento mais próximo das necessidades de saúde para atingir uma situação futura desejada (p. 10)¹⁷.”

Cabe ainda enfatizar que “[...] a informação é um dos instrumentos de gestão, mas não a própria gestão. A gestão é feita por pessoas com base nos instrumentos técnicos, políticos e sociais disponibilizados [...]” (p. 58)¹⁸.

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

Aprendendo um pouco mais!



Dados: são a base para gerarmos informações. Os dados que escolhemos e o modo como os combinamos refletem o referencial explicativo (os pressupostos, os valores etc.) que orienta a nossa visão de mundo, ou seja, o nosso “modo de ver” ou de conhecer uma determinada situação. Dados são artefatos aos quais são analisados e promovem gerar algum tipo de informação e conhecimento (p. 38)¹⁹.

Informação: é o processo no qual uma organização se informa sobre ela própria e informa ao ambiente sobre ela. Não se limita a dados coletados. Define-se também como o significado que o homem atribui a um determinado dado, por meio de convenções e representações. Um clássico exemplo é o do semáforo para regular o trânsito, que utiliza as cores verde, amarelo e vermelho. O significado de cada um desses dados foi convencionalmente assim atribuído: verde – seguir, amarelo – atenção, vermelho – parar. Toda informação, portanto, deve gerar uma decisão, que, por sua vez, desencadeará uma ação (p. 38)¹⁹.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

No caso da Assistência Farmacêutica, ter garantia de informação de qualidade é essencial para a qualificação desta²⁰. Por isso, dispor de um sistema de informação em saúde é imprescindível para Assistência Farmacêutica, pois possibilita um melhor planejamento e gerenciamento das ações.

Saiba que:



Sistema de Informação: [...] Um sistema de informações envolve um conjunto de processos que se destina a capturar, processar, transformar, armazenar, manter e produzir informações (p. 834)²¹.

Sistema de Informação em Saúde: [...] um sistema de informação em saúde (SIS) é um conjunto de componentes e procedimentos organizados que tem o objetivo de gerar informação que seja relevante para melhorar as decisões de gestão em saúde, em todos os níveis do sistema de saúde. Para isso, os SIS envolvem os processos de coleta e processamento de dados, produção de relatórios e uso da informação necessária para melhoria da eficiência e efetividade das ações e práticas em saúde, nos vários níveis de atenção (p. 253)¹².

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Para a gestão de estoque, tema dessa aula, quanto mais precisas e acessíveis forem as informações, maiores são as chances de otimização dos estoques. Assim, é essencial organizar todo o processo de trabalho e ter um sistema de controle de estoque que garanta o registro de todas as movimentações de medicamentos e possa gerar dados sobre posição de estoque, consumo, demanda, gasto com medicamentos etc., que vão gerar informações, subsidiar programação e aquisição e auxiliar gestores na tomada de decisões para desenvolvimento de ações que garantam a disponibilidade oportuna de medicamentos para população.

Lembre-se!

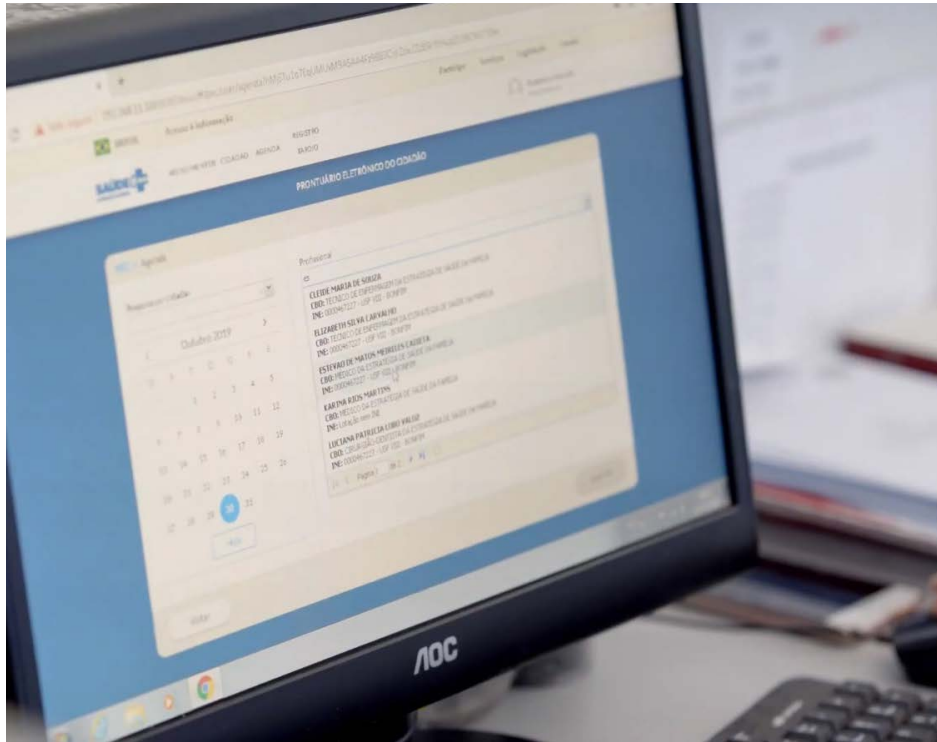


“Sem informação não há gerenciamento (p. 30)”⁴.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

O uso de informações da gestão de estoque pela equipe de Assistência Farmacêutica também é importante para avaliar e monitorar o desenvolvimento dessa atividade pelos colaboradores e para rever, quando necessário, processos de trabalho. Tal atividade tem o intuito de qualificar os serviços farmacêuticos e, assim, contribuir para melhor resolutividade e qualidade da atenção ofertada à população.

Segue um exemplo da importância da gestão de estoque para qualificação da Assistência Farmacêutica. O coordenador da Assistência Farmacêutica deve apresentar semanalmente ao Secretário e à equipe gestora da Saúde a situação de abastecimento no município. Para isso, o coordenador verifica com sua equipe e no sistema informatizado os seguintes dados: consumo, estoque disponível e previsão de entrega pelo fornecedor, que quando combinados geram informações sobre a disponibilidade de medicamentos por determinado período, ou seja, por quanto tempo o estoque de cada medicamento será suficiente. Diante das informações, o coordenador e sua equipe informam aos gestores a situação de abastecimento e, quando necessário, apresentam alternativas para os medicamentos que não se encontram disponíveis a fim de não comprometer a assistência ofertada ao usuário. Essa mesma informação disponibilizada à equipe gestora é utilizada pela equipe de Assistência Farmacêutica para monitoramento e avaliação da programação, aquisição e controle de estoque a fim de identificar falhas nos processos de trabalho que possam estar comprometendo o abastecimento e, portanto, precisam ser melhor planejados e organizados a fim de garantir a disponibilidade oportuna de medicamentos e melhor utilização dos recursos financeiros.



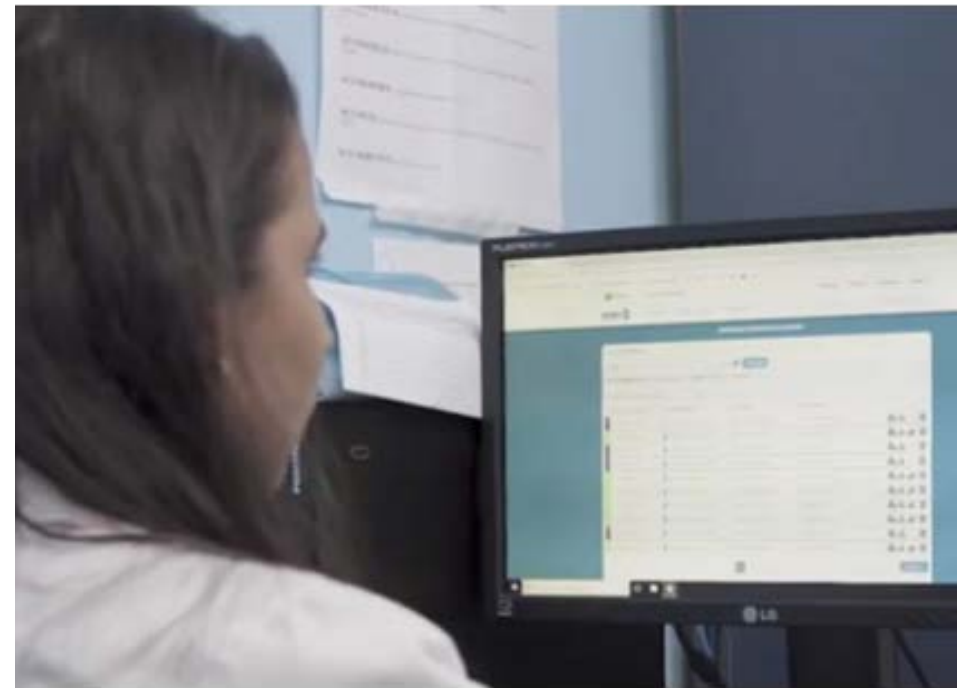
Fonte: Imagem – Webdoc Brasil, aqui tem SUS/Levante Filmes/Conasems ©.

»» Informatização na Assistência Farmacêutica

Dentre os vários fatores importantes para qualificação da Assistência Farmacêutica, dispor de informações precisas e confiáveis é fundamental para um melhor planejamento, execução e acompanhamento das atividades desenvolvidas³. Ter um sistema informatizado facilita e agiliza os processos de trabalho e pode aumentar a praticidade na organização e sistematização dos dados que irão gerar informações essenciais para melhor gerenciamento dos medicamentos e avaliação da Assistência Farmacêutica.

Cabe ressaltar que “[...] a utilização de sistemas informatizados aumenta a efetividade na gestão técnica e clínica do medicamento (programação e gestão de estoques, aquisição, dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico) [...]” (p. 59)²⁰.

Diante da ausência de um sistema nacional e da necessidade de informações relativas à Gestão da Assistência Farmacêutica, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e em parceria com instituições especializadas, desenvolveu em plataforma *web* no ano de 2009 o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus, que é disponibilizado gratuitamente aos municípios e estados brasileiros mediante a adesão²².



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

Segundo o Ministério da Saúde:


“o Hórus foi desenvolvido para qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas do SUS, contribuindo para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população, além do fornecimento de informações fidedignas sobre o acesso, o perfil de utilização, a demanda e o estoque de medicamentos (p.26)²⁰.”

O referido sistema é uma importante ferramenta tecnológica que está integrada a outros sistemas do SUS, tais como²³:

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

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

Saiba mais!

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



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

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



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

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

No que concerne ao controle de estoque, destaca-se que o Sistema Hórus pode facilitar o registro e acompanhamento dos dados e, assim, contribuir para qualificação da Assistência Farmacêutica. Lembrando que:

“o grande desafio da administração de materiais é estabelecer níveis de estoque. Para manter um nível de estoque que atenda às necessidades, com regularidade no abastecimento contínuo da rede de serviços, é necessário um controle eficiente e a utilização de instrumentos para registro das informações que facilitem o acompanhamento e subsidiem a programação (p. 214)⁹.”

Enfim, o Sistema Hórus pode ser definido como:

“[...] uma ferramenta importante que possibilita a definição de fluxos e responsabilidades nos processos de trabalho, o registro sistemático das ações e a possibilidade do acompanhamento, em tempo real, do serviço por meio de emissão e avaliação de relatórios que permitem maior agilidade, segurança e controle das atividades descritas nas diretrizes (p. 16)¹⁰.”

De acordo com um estudo que analisou os resultados da utilização desse sistema, “a implantação do Hórus propiciou acesso às informações e proporcionou valorização das atividades assistenciais, vigilância dos medicamentos nos pontos de atenção da rede de saúde e vigilância da utilização pelos usuários” (p. 95)²².

Saiba mais!

Acesse o site do Ministério da Saúde para saber mais sobre o [Hórus](#) - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

Apesar dos benefícios apresentados, os municípios não são obrigados a aderir ao sistema Hórus, pois podem ter sistemas informatizados próprios para a gestão da Assistência Farmacêutica, desde que estes atendam às suas necessidades e realidades. Portanto, salienta-se que ter um sistema informatizado na Assistência Farmacêutica, público ou próprio, propicia avanços importantes no planejamento e gerenciamento de medicamentos, contribuindo para a qualificação da Assistência Farmacêutica e sua integração às Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Importante!



Atualmente está em desenvolvimento pelo Ministério da Saúde um novo sistema para Assistência Farmacêutica, **e-SUS AF – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica**, que terá uma Base Única de Medicamentos e Produtos para a Saúde.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

No seu município é utilizado sistema informatizado? Se sim, é integrado a outros sistemas da rede de saúde? Dispõe de todas as funcionalidades que favorecem um melhor controle de estoque?

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

Com a finalidade de disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica, foi instituída a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) pelo Ministério da Saúde²⁰ por meio da Portaria GM/MS nº 271, de 27 de fevereiro de 2013. Em 2016, ocorre a revogação da referida legislação, a qual é substituída pela Portaria GM/MS nº 957/2016, que estabelece a ampliação da obrigatoriedade de envio de dados, sendo posteriormente complementada pela Portaria GM/MS nº 938/2017, estabelecendo a todos os estados e municípios a obrigatoriedade do envio de dados dos medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

De acordo com o portal do Ministério da Saúde:

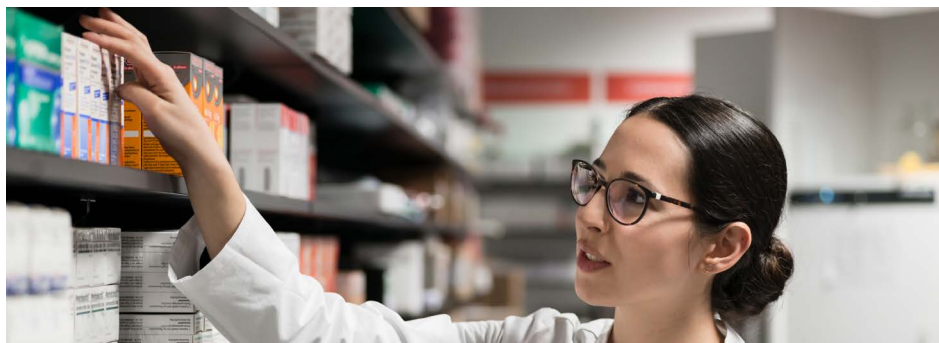
“ A Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR) é a consolidação dos dados nacionais de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal para os medicamentos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e do Programa Farmácia Popular do Brasil²⁴. ”

A BNAFAR é composta por um conjunto de dados que se refere a medicamentos financiados pelos Componentes da Assistência Farmacêutica e pelo Programa Farmácia Popular do Brasil. Esses dados devem ser transmitidos obrigatoriamente pelos estados, Distrito Federal e municípios utilizando um dos três sistemas eletrônicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

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

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

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



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

No seu local de trabalho há todos os dados necessários para envio à BNAFAR? O seu município realiza a transmissão desses dados?

A gestão de estoque, tema dessa aula, gera dados por meio de todas as movimentações registradas em sistema informatizado, os quais irão compor a BNAFAR. Portanto, é fundamental que toda equipe esteja ciente da importância da realização de um controle de estoque adequado, que além de subsidiar a programação e aquisição, pode auxiliar a avaliação da Assistência Farmacêutica e a tomada de decisão do gestor.

Fica a dica!

Para saber um pouco mais sobre a BNAFAR você pode consultar:

- [Portaria de Consolidação nº 1/MS, de 28/09/2017.](#)
- [Nota Técnica nº 24/2018 CGMPAF/DAF/SCTIE/MS.](#)



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

»» Indicadores

De acordo com Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS): “A OMS sugere uma série de indicadores de avaliação e seus métodos de obtenção, com o objetivo de auxiliar o acompanhamento e a avaliação de uma política de medicamentos, que devem ser adaptados a cada contexto” (p. 28)²⁵.

Os indicadores podem ser obtidos por meio do sistema de informação que foi abordado anteriormente. Na *Aula 14, Monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica municipal*, os indicadores serão apresentados com mais detalhes, fique atento!

Ao abordar indicadores nesta aula, pretendemos reforçar que um controle de estoque eficiente gera informações que contribuem para uma adequada programação e aquisição, possibilitam mensurar a regularidade do abastecimento, ajudando assim no planejamento, na execução e no acompanhamento das ações desenvolvidas na Assistência Farmacêutica.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

O Quadro 6 apresenta alguns indicadores relacionados à gestão de estoque e como calculá-los^{9,25}:

Quadro 6. Indicadores de Avaliação da Assistência Farmacêutica

Indicador	Método de cálculo
Porcentagem do registro de estoque que corresponde à contagem física dos medicamentos	Dividir o número de registros de estoques que correspondem exatamente à contagem física pelo número total de registros examinados e multiplicar esse resultado por 100
Porcentagem de medicamentos atendidos	Obter a razão entre o número de medicamentos atendidos e o número total de medicamentos prescritos e multiplicar esse resultado por 100
Porcentagem de medicamentos disponíveis em estoque no almoxarifado	Dividir o número de medicamentos em estoque pelo número total de medicamentos padronizados e multiplicar esse resultado por 100
Porcentagem de medicamentos perdidos por vencimento da validade	Número de medicamentos vencidos sobre o total de medicamentos disponíveis em estoque e multiplicar esse resultado por 100

Fonte: Elaborado a partir de Marin⁹.

Esperamos que esta aula tenha ampliado sua compreensão em relação à importância de uma adequada gestão de estoque e à necessidade de se gerar dados confiáveis que são utilizados por outras atividades para garantir a disponibilidade oportuna de medicamentos e melhoria da qualidade do serviço ofertado à população.

Síntese da Aula

Nesta aula, apresentamos a importância da gestão de estoque na Assistência Farmacêutica e enfatizamos o quanto essa atividade pode contribuir para a garantia da disponibilidade oportuna de medicamentos para a população e para maior eficiência na utilização dos recursos financeiros disponíveis.

Também trouxemos conteúdos e ferramentas que podem auxiliar na gestão de estoque, permitindo que esse processo seja realizado com mais qualidade e eficiência.

Nesse percurso, ainda pudemos discorrer sobre o quanto um sistema de informação na Assistência Farmacêutica é fundamental, os avanços alcançados com o processo de informatização e a perspectiva de uma base nacional para auxiliar na tomada de decisão dos gestores.

Por fim, durante esta aula foi possível compreender que uma gestão de estoque eficiente e a existência de profissionais comprometidos para seu adequado desenvolvimento contribui para qualificação da Assistência Farmacêutica e, portanto, para um cuidado mais efetivo, integral e qualificado para população. Na próxima aula, abordaremos *Boas Práticas Farmacêuticas*.

Referências

1. Bruns SF, Luiz VL, Oliveira EA. Gestão da Assistência Farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. *Rev Adm Publica*. 2014; 48(3):745-65.
2. Vieira FS. TD 2356 – Evolução do gasto com medicamentos dos Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016 [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2018 [acesso em 9 jan. 2020]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=32195.
3. Dias KE. A implantação do Hórus nas farmácias do SUS: uma proposta de ações para auxiliar este processo [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; 2013.
4. Diehl EE, Santos RI, Schaefer SC. Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica Volume 4 – Logística de Medicamentos. Florianópolis: Editora da UFSC; 2016.
5. Padilha A, Sapper F, Caetano NR. Gestão de estoque: um estudo de caso aplicado em uma farmácia hospitalar. *Revista Espacios*. 2016; 17(34):22.
6. Ferranti E. Gestão de estoque de medicamentos utilizando classificação ABC em um hospital público. *Perspectiva Econômica*. 2017; 13(3):215-29.
7. Pereira RM. Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover. Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial de Saúde– Representação Brasil. [Internet] Brasília, 2016; 1(10):1-7. [acesso em 19 nov. 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1538-planejamento-programacao-e-aquisicao-prever-para-prover-8&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965.

8. Brasil, Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Marin N. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
10. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
11. Sforsin ACP, Souza FS, Sousa MB, Torreão NKAM, Galembeck PF, Ferreira R. Gestão de Compras em Farmácia Hospitalar. Farmácia Hospitalar: Conselho Federal de Farmácia. Abr.-mar. 2012; 16.
12. Osório de Castro CGS, Luiza VL, Castilho CR, Oliveira MA, Jaramillo NM. Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2014.
13. Lourenço KG, Castilho, V. Nível de atendimento dos materiais classificados como críticos no Hospital Universitário da USP. Rev Bras Enferm. Fev. 2007; 60(1):15-20.
14. Malta NG. Rastreabilidade de Medicamentos na Farmácia Hospitalar. Pharmácia Brasileira: Conselho Federal de Farmácia. 2011; 79.
15. Monfron CMB, Guimarães JCF, Bassotti EM, Severo EA, Rotta C. Gestão de estoque para a acuracidade das informações. Revista Contabilidade, Ciência da Gestão e Finanças. 2013; 1(1):40-53.
16. Acuracidade. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus; 2020. [Acesso em 26 set. 2020]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/acuracidade/>.
17. Garcia PT, Reis RS. Gestão Pública em Saúde: sistemas de informação de apoio à gestão da saúde. São Luís: UNA-SUS/UFMA; 2016.
18. Conselho Federal de Farmácia. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação. Brasília: CFF; 2013.
19. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP). Curso de Qualificação Profissional para Técnicos e Auxiliares dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária da SMS-RJ – Manual do Aluno. Rio de Janeiro: ENSP; 2017.
20. Brasil, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise de recomendações e gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
21. Santos SR, Ferreira JA, Cruz MMS, Leite EAMA, Pessoa JCS. Sistema de Informação em Saúde: Gestão e Assistência no Sistema Único de Saúde. Cogitare Enferm. 2014; 19(4):833-40
22. Costa KS, Junior JMN. Hórus: Inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Publica. 2012; 46 (Supl): 91-9.
23. Brasil, Ministério da Saúde. Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica: manual 1: apresentação do sistema. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
24. Brasil, Ministério da Saúde. Base Nacional da Assistência Farmacêutica [Internet]. 2019 [acesso em 27 nov. 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/assitencia-farmaceutica/base-nacional-de-dados>
25. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília: CONASS; 2011.

Material complementar

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

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

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

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

Autora

Karina Santos Rocha

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

13

Aula



Boas práticas farmacêuticas

Autora: Anna Heliza Silva Giomo



Ementa da aula



Esta aula aborda a gestão da qualidade na farmácia, os modelos de infraestrutura de farmácias no Sistema Único de Saúde (SUS) e a Elaboração do manual de boas práticas e o guarda e conservação de medicamentos em domicílio. Além disso, nesta aula, são discutidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), o descarte de resíduos em saúde e o mapeamento de riscos.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Objetivo de aprendizagem



Compreender e aplicar os fundamentos da qualidade na gestão da farmácia e conhecer o mapeamento de riscos e a sua aplicação na Assistência Farmacêutica Municipal.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Introdução

Nas aulas anteriores, vimos como se organiza a logística de medicamentos, desde programação, aquisição, transporte, armazenamento até distribuição, bem como as ferramentas de controle e gestão de estoque. Nesta aula, abordaremos as questões relativas às boas práticas farmacêuticas para o funcionamento dos serviços farmacêuticos, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), levando em consideração tanto as atividades técnico-gerenciais quanto clínicas.

Mas, afinal, do que trata, especificamente, as Boas Práticas Farmacêuticas?

O termo “boas práticas” vem de “*best practices*”, que foi adotado internacionalmente na área de gestão nas décadas de 1980 e 1990, por empresas consideradas inovadoras e empreendedoras¹. Na área da saúde, o termo é amplamente utilizado no ramo da indústria farmacêutica e visa garantir a qualidade nos processos de produção de medicamentos, de forma a não expor os usuários a riscos relacionados à segurança, qualidade ou eficácia inadequadas².

Nas farmácias comunitárias, as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) são consideradas, pela a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), como técnicas e medidas que **asseguram a manutenção da qualidade e da segurança** dos produtos e serviços ofertados nas farmácias e, conseqüentemente, objetivam proteger e promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas³.

Para avançar na discussão, devemos compreender que os serviços farmacêuticos, tanto as atividades técnico-gerenciais quanto as clínicas, têm papel fundamental na rede de assistência à saúde, pois são responsáveis diretos pela oferta e pelo uso racional dos medicamentos, insumo essencial para a saúde. Esses serviços devem ter como premissa a garantia da qualidade desses insumos, bem como a manutenção da segurança e eficácia, atendendo aos padrões e às normas de vigilância sanitária relacionados às BPF.

Agora que compreendemos melhor os objetivos das Boas Práticas Farmacêuticas, vamos seguir para os seus instrumentos de desenvolvimento e aplicação nas farmácias públicas, Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF)/almoxarifados e outros serviços que ofertam medicamentos no município.

Gestão da qualidade na farmácia

As empresas e os órgãos que realizam as etapas de produção, importação, distribuição, transporte e dispensação são solidariamente responsáveis pela qualidade e segurança dos produtos farmacêuticos, na sua área de atuação. Assim como os demais integrantes da cadeia logística farmacêutica, as farmácias têm o dever de garantir a manutenção da qualidade e segurança dos medicamentos e insumos sob a sua gestão, a fim de evitar riscos e efeitos nocivos à saúde das pessoas. Além da garantia de qualidade dos insumos, as BPF também versam sobre a qualidade dos serviços farmacêuticos ofertados pelas farmácias e CAF/almoxarifados^{3,4}.

Para melhor organização desses serviços, os processos de trabalho precisam ser claros e previsíveis, visando a resultados homogêneos independentemente de quem os realiza. Desse modo, é necessário que haja padronização das tarefas realizadas pelos profissionais que atuam nos estabelecimentos de saúde que ofertem serviços farmacêuticos, a fim de diminuir as variabilidades e a impessoalidade que podem prejudicar direitos dos usuários, além de propiciar falhas.

Podemos, então, depreender que a gestão da qualidade parte da Elaboração de manual de boas práticas, normas e procedimentos operacionais padrão que, juntos, irão definir os padrões de qualidade e nortear a prestação dos serviços, sendo, portanto, importantes ferramentas de organização e controle⁵.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

E como os profissionais que atuam nos serviços farmacêuticos e os gestores podem saber quais são os padrões mínimos de qualidade da Assistência Farmacêutica a serem seguidos?

Os critérios e as condições mínimas para o cumprimento das BPF de funcionamento, dispensação de produtos e prestação de serviços farmacêuticos nas farmácias são regulamentados pela Anvisa, por meio da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC N° 44, de 17 de agosto de 2009. Essa norma tem validade em todo o território nacional, e o controle e fiscalização é de responsabilidade da Vigilância Sanitária dos Municípios.

Atenção!

Ressalta-se que, na padronização de processos, se deve considerar também as exceções pertinentes aos princípios de universalidade e equidade do SUS. Assim, os gestores e farmacêuticos deverão pactuar a conduta para casos que necessitem de inclusão, como usuários em situação de rua e pessoas que utilizam nome social, conforme previsto em políticas públicas. Essas condutas de inclusão deverão constar no Manual da Qualidade e dos Procedimentos Operacionais Padrão.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Infraestrutura de farmácias no SUS

Após mais de trinta anos de SUS, por um lado, muito se avançou nas incorporações nas relações de medicamentos padronizados pelos municípios e Distrito Federal. Por outro lado, com o aumento da expectativa de vida e um crescimento das doenças crônicas e das comorbidades, houve também uma mudança na demanda por medicamentos com exigência de maior oferta de variedade e de quantidade^{6,7}. Para enfrentar essas mudanças e para melhores resultados na saúde dos usuários, precisamos pensar na Assistência Farmacêutica como uma área estratégica e promotora do acesso e do uso racional de medicamentos.

Importante!

Antes de seguirmos, vamos recordar um pouco sobre o que vimos na *Aula 2 - Assistência Farmacêutica no SUS e sua integração nas Redes de Atenção à Saúde*, no *Módulo 1**, acerca dos serviços farmacêuticos, os quais incluem as atividades técnico-gerenciais e atividades clínicas, que, juntas, promovem o acesso e o uso racional dos medicamentos. As primeiras estão mais relacionadas aos processos de logística do medicamento, e as segundas, mais voltadas para o cuidado direto aos usuários ou em conjunto com a equipe de saúde, conforme demonstrado no Quadro 7.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Quadro 7. Exemplos de atividades relacionadas aos Serviços Farmacêuticos nas redes de atenção à saúde

Atividades técnico-gerenciais	Atividades clínicas
<ul style="list-style-type: none"> • Seleção • Programação e aquisição de medicamentos • Armazenamento e distribuição • Solicitação/requisição • Recebimento e transferência • Registro em sistema de gestão de estoque • Fornecimento de medicamentos • Controle de temperatura e umidade • Descarte dos resíduos de serviços de saúde • Inventário 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensação • Rastreamento em saúde • Manejo de problemas de saúde autolimitados • Monitorização terapêutica de medicamentos • Conciliação de medicamentos • Revisão da farmacoterapia • Gestão da condição de saúde • Acompanhamento farmacoterapêutico • Educação em Saúde • Suporte técnico para a equipe de saúde

Fonte: Elaborado a partir de dados de Ministério da Saúde⁸ e Conselho Federal de Farmácia⁹.

***Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 3* de curso homônimo oferecido projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do PROADI-SUS. As aulas do *Módulo 1* podem ser acessadas no vol. 1 desta mesma coleção, *Assistência Farmacêutica: da organização ao acesso a medicamentos e os desafios de sua integração à rede de atenção do SUS*.

Nessa dinâmica, o gestor deve estar atento ao volume de produtos, bem como aos diferentes tipos de serviços farmacêuticos ofertados, para que compreenda melhor sobre os aspectos da infraestrutura a ser destinada para as ações da Assistência Farmacêutica.



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

»» Ambiência

As farmácias públicas e as CAF/almojarifados devem possuir ambiente com tamanho suficiente para armazenamento adequado dos insumos e também área para a realização dos diferentes tipos de serviços que ali serão ofertados. Além disso, o investimento em reformas e estruturação dos espaços visa ainda à humanização do atendimento e à melhoria das condições de trabalho dos profissionais, já que, muitas vezes, estão na linha de frente de atenção ao usuário. Um estudo realizado em 2015 demonstrou que insuficiência de infraestrutura nas farmácias inviabiliza o desenvolvimento dos serviços, dificultando a comunicação efetiva entre os trabalhadores e os usuários e, conseqüentemente, prejudicando os resultados terapêuticos¹⁰.

Em 2008, o Ministério da Saúde propôs dois modelos com dimensões mínimas para orientar os gestores municipais a estruturarem as farmácias públicas¹¹:

O modelo A contempla espaço para dispensação e guarda, já no modelo B, além dessas áreas, há previsão de local para o atendimento clínico pelo Farmacêutico:

- Modelo A:
 1. uma área para dispensação com dimensão mínima de 10 m²;
 2. uma área para armazenamento com dimensão mínima de 6 m².
- Modelo B:
 1. uma área para o seguimento farmacoterapêutico do farmacêutico com a dimensão de 9 m²;
 2. uma área para dispensação com dimensão mínima de 10 m²;
 3. uma área para armazenamento com dimensão mínima de 6 m².

Devemos lembrar que essas propostas foram construídas há mais de dez anos, período em que muito avançamos em qualidade e multiplicidade, tanto na oferta de medicamentos quanto na prestação de serviços. Nesse sentido, cada município deve observar a sua demanda, para, então, adequar as dimensões dos estabelecimentos que prestam os serviços farmacêuticos. As farmácias e CAF/almojarifados devem ser ambientes de acesso restrito, uma vez que são locais em que são mantidos estoques de medicamentos e produtos destinados ao tratamento e à prevenção de agravos, com custo elevado para o sistema de saúde. Além disso, as farmácias devem ter acesso independente e possuir portas com trancas, de forma a favorecer o controle e a gestão dos itens. Quanto às atividades clínicas relacionadas ao Cuidado Farmacêutico, especialmente a revisão e a conciliação da farmacoterapia e o acompanhamento farmacoterapêutico, o gestor deve garantir que haja espaço ou consultório, que poderá ser compartilhado com outros profissionais, para que o farmacêutico faça o atendimento clínico diretamente aos usuários¹¹.

O Quadro 8 traz as características dos locais em que são realizados serviços farmacêuticos, os quais precisam propiciar um ambiente humanizado que favoreça o conforto dos trabalhadores e usuários ali atendidos.

Quadro 8. Características dos ambientes para a realização dos serviços farmacêuticos

Destinação do ambiente	Características	Equipamentos
Dispensação e entrega de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Deve estar adequado ao número de atendimentos diários realizados • Sugere-se que sejam instalados guichês, em altura que permita que os usuários sejam atendidos sentados, com divisórias para garantir a privacidade dos usuários durante o atendimento 	<ul style="list-style-type: none"> • É recomendável que possuam computadores com conectividade à internet e acesso ao sistema de gestão e controle de estoques • Cadeiras para os trabalhadores e usuários • Estantes, <i>bins</i> ou caixas para acomodarem os medicamentos nas prateleiras, de forma organizada para evitar erros na entrega • Armários com chaves, específico para guarda de medicamentos sujeitos a controle especial • Refrigerador específico e exclusivo para armazenar os medicamentos termolábeis • Ar-condicionado, a fim de garantir temperatura amena para a manutenção da qualidade dos medicamentos
Estocagem	<p>As CAF/almojarifados devem possuir local específico para armazenar os medicamentos, o qual deve ser distinto do local em que se estocam os outros insumos</p> <p>É recomendável que a farmácia pública municipal possua uma área específica para armazenamento dos estoques, tanto de atendimento direto à população quanto para os itens de consumo pelas equipes na realização de procedimentos, como luvas, seringas, agulhas e injetáveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deve possuir estantes, prateleiras e pallets para o armazenamento dos medicamentos e produtos para a saúde de forma organizada, preferencialmente, em ordem alfabética, seguindo a regra “primeiro que vence, primeiro que sai”, para evitar avarias e perdas por vencimento do prazo de validade • Armários ou salas com chaves, caso a demanda exija estoque maior de medicamentos sob controle especial • Ar-condicionado, para garantir temperatura adequada para a manutenção da qualidade dos medicamentos

(continua)

(continuação)

Destinação do ambiente	Características	Equipamentos
Planejamento e gestão da Assistência Farmacêutica local	Espaço distinto da área de dispensação que permita que o farmacêutico se dedique à realização de tarefas de planejamento e gestão, escrituração de medicamentos controlados e Elaboração de relatórios	<ul style="list-style-type: none"> • Deve possuir mesa, cadeira, computador com acesso à internet e ao sistema de gestão e controle de estoque
Atividades clínicas	Não é necessário que esse espaço seja no ambiente da farmácia. O gestor pode pactuar com a equipe eSF* e Nasf-AB** os horários de ocupação dos consultórios disponíveis na UBS*** para os atendimentos individuais ou compartilhados	<ul style="list-style-type: none"> • Deve possuir cadeiras para farmacêutico, usuário e acompanhante, mesa e, preferencialmente, computador para registro do atendimento e, se possível, acesso ao prontuário eletrônico • O ambiente deve ser provido de lavatório contendo água corrente e dispor de toalha de uso individual e descartável, sabonete líquido, gel bactericida e lixeira com pedal e tampa

(*) Estratégia de Saúde da Família (eSF)

(**) Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

(***) Unidade Básica de Saúde (UBS).

Fonte: Elaborado a partir de Marin et al.⁵ e Ministério da Saúde⁸.

»» Higiene, limpeza e conservação

As áreas da farmácia devem ser limpas com frequência para evitar danos e avarias aos medicamentos e evitar risco ao usuário e aos funcionários. Conforme recomenda as BPF, o piso, as paredes e o teto devem ser superfícies lisas, impermeáveis e laváveis, sem rachaduras e vincos, resistentes aos sanitizantes. A iluminação deve ser adequada para favorecer a identificação dos produtos, evitando erros de separação e dispensação. Os ambientes devem ser bem ventilados e tanto a área interna quanto os arredores devem ser mantidos em boas condições de higiene e protegidos contra a entrada de insetos, roedores ou outros animais^{3,8}. O uso de telas de proteção nas janelas é recomendável.

Requisitos técnicos e legais para o funcionamento dos estabelecimentos que ofertam serviços farmacêuticos no município



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

Em todo o território brasileiro, as farmácias públicas e privadas são classificadas como estabelecimentos de saúde, devendo cumprir critérios legais e sanitários para que possam funcionar. As CAF/almoxarifados também devem estar regularizadas perante as normas sanitárias. Sendo assim, os gestores devem viabilizar, com o apoio técnico do farmacêutico, a obtenção dos seguintes documentos^{3,8}:

- » Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) expedida pela Anvisa;
- » Autorização Especial (AE), também emitida pela Anvisa, quando houver fornecimento de medicamentos sujeitos a controle especial;
- » Licença ou Alvará Sanitário expedido pelo órgão Estadual ou Municipal de Vigilância Sanitária, segundo legislação vigente;
- » Certidão de Regularidade Técnica, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF) da respectiva jurisdição;
- » Licença do Corpo de Bombeiros;
- » Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e
- » Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, conforme a legislação vigente e as especificidades de cada estabelecimento.

A Licença ou Alvará Sanitário e a Certidão de Regularidade Técnica devem estar afixados em local visível ao público.



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

Atenção!

As farmácias públicas podem estar em estabelecimentos próprios ou vinculadas a unidades de saúde. Nesse caso, alguns dos documentos mencionados anteriormente poderão ser os mesmos obtidos para a unidade de saúde, tais como CNES e Licença do Corpo de Bombeiros. Além dos requisitos relativos ao funcionamento do estabelecimento, durante o atendimento aos usuários pela farmácia, a equipe deverá observar com atenção a legitimidade dos seguintes documentos: receita com os medicamentos prescritos, documentos de identificação do usuário e cartão do SUS. As normas relacionadas à dispensação e entrega de medicamentos será abordada com mais detalhes na *Aula 18, no Módulo 4**.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Como elaborar o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas

O Manual de Boas Práticas Farmacêuticas é um instrumento que deverá ser elaborado pela CAF/almoхарifado e por cada farmácia pública, conforme características particulares, como processos, recursos humanos, ambiente e serviços e produtos ofertados. No que tange à BPF das CAF/almoхарifados, no Brasil, a norma que regulamenta é insuficiente e está em revisão pela Anvisa, trata-se da Portaria nº 802/1998, que instituiu o Sistema de Controle e Fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos, abrangendo as etapas da produção, distribuição, transporte e

dispensação¹². Já para as farmácias, o Manual de BPF é regulamentado pela RDC da Anvisa nº 44, de 2009, e, portanto, deve ser seguida como padrão mínimo para estabelecer as normas para execução das atividades, contribuindo, assim, para a qualificação dos serviços prestados³.

Por se tratar de um instrumento personalizado, apresentaremos aqui uma sugestão de formato e informações para Elaboração do Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, baseado nas Diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e da Anvisa^{3,8}.

- 1. Capa com título** “Manual de Boas Práticas Farmacêuticas”, nome do estabelecimento em que se localiza, nome do farmacêutico responsável técnico e número do seu conselho de classe.
- 2. Missão, visão e valores:** em conformidade com o Plano de Saúde.
- 3. Objetivo do manual:** estabelecer os requisitos mínimos para execução dos serviços da Assistência Farmacêutica.
- 4. Glossário:** definições adotadas para efeito do manual.
- 5. Estrutura física:** descrição do ambiente, áreas com as suas respectivas finalidades, mobiliários e equipamentos.
- 6. Estrutura organizacional:**
 - 6.1.** Organograma da Assistência Farmacêutica municipal e da farmácia ou CAF/almoхарifado.
 - 6.2.** Relacionar cada categoria profissional que atua no serviço e descrever as suas respectivas atribuições e responsabilidades.
 - 6.3.** Descrever as ações de educação permanente para os profissionais do estabelecimento.
 - 6.4.** Citar as recomendações sobre higiene e vestuário dos recursos humanos.

***Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 3* de curso homônimo oferecido projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do *PROADI-SUS*. As aulas do *Módulo 4* podem ser acessadas no *vol. 4* desta mesma coleção, *Os serviços farmacêuticos gerenciais na qualificação do cuidado em saúde*.

7. Fluxograma: descrição resumida do fluxo e da rotina das atividades realizadas.

8. Citar sobre o **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde**.

9. Relacionar os documentos e instrumentos utilizados no desenvolvimento das atividades (sistemas, planilhas, formulários, algoritmos dos fluxos e outros).


10. Enumerar todos os **Procedimentos Operacionais Padrão (POP)**, com título, numeração e área em que se aplica.

11. Citar **nome e função dos responsáveis** pela Elaboração, aprovação, monitoramento, avaliação e revisão do Manual.

12. Referências: informar as fontes de pesquisa utilizadas para formulação e desenvolvimento do Manual.

O Manual de Boas Práticas Farmacêuticas deverá ser de ampla divulgação na unidade de saúde e, por se tratar de um documento que visa qualificar os serviços, a linguagem utilizada deve ser direta e compreensível a todos os trabalhadores. A Elaboração poderá ser realizada pelo próprio farmacêutico ou membro da equipe de apoio, sob a sua supervisão e orientação. No entanto, por conter diretrizes, visão de negócio e condutas profissionais, o gestor deverá estar envolvido com o tema e participar da aprovação do documento final.

Saiba mais!

Você poderá encontrar exemplos de Manuais de BPF elaborados por diferentes municípios. Nesta aula, sugerimos a leitura do que foi elaborado pelo município de Campinas – SP, acesse o manual [aqui](#). 



Fonte: Imagem – Flaticon ©.



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

»» Procedimentos Operacionais Padrão (POP)

Os POP fazem parte do arcabouço de documentos que viabilizam as BPF. Eles têm como finalidade descrever e padronizar o passo a passo de cada atividade desenvolvida pelos profissionais e, por isso, devem ser de fácil compreensão a todos. A forma correta de se elaborar um POP é quando a própria pessoa que desempenha a atividade seja a responsável por descrevê-la, obedecendo aos parâmetros técnicos. Assim, é importante que seja um trabalho conjunto do farmacêutico e da equipe da farmácia. Nos POP, deverão estar claras as competências e os limites de atuação de cada categoria profissional, conforme estabelecidos em legislação vigente. Todos os **POP** devem ser aprovados, assinados e datados pelo farmacêutico responsável técnico³.

Cada farmácia e CAF/almoxarifado deverão elaborar a quantidade de POP necessária para descrever todas as tarefas desenvolvidas, conforme realidade local. O Quadro 9 traz a lista de temas mínimos obrigatórios que devem ser tratados nos POP:

Quadro 9. Lista de temas mínimos obrigatórios para serem tratados nos POP

I.	Manutenção das condições higiênicas e sanitárias adequadas a cada ambiente
II.	Aquisição, recebimento e armazenamento dos produtos
III.	Exposição e organização dos produtos
IV.	Dispensação de medicamentos
V.	Destino dos produtos com prazos de validade vencidos
VI.	Destinação dos produtos próximos ao vencimento
VII.	Prestação de serviços clínicos farmacêuticos
VIII.	Utilização de materiais descartáveis e sua destinação após o uso
IX.	Metodologia de verificação da temperatura e umidade
X.	Armazenamento de produtos corrosivos, inflamáveis ou explosivos
XI.	Verificação de parâmetros fisiológicos e bioquímico

Fonte: Elaborado a partir de Anvisa⁹.

Existem diversos modelos de POP para a área farmacêutica, cada estabelecimento pode optar pela forma que melhor se adapta à sua realidade. Na Figura 13, apresentamos um modelo com as informações básicas recomendáveis na Elaboração dos POP⁸.

Figura 13. Modelo de Procedimento Operacional Padrão para estabelecimentos da Assistência Farmacêutica

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

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde⁸.

O POP deverá ser alterado sempre que algo novo surgir na rotina do processo de trabalho, como mudança no sistema de controle de estoque e alteração de protocolos. Mesmo que não haja nenhuma necessidade de alteração, os POP deverão ser revisados periodicamente, para fins de atualização ou correções, sendo recomendadas revisões a cada dois anos^{3,8}.

»» Registros para monitoramento e controle das Boas Práticas Farmacêuticas (BPF)



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

Todos os documentos relativos às BPF deverão ser guardados pelas farmácias pelo prazo de 5 (cinco) anos ou conforme definido em regulamento específico, podendo ser versão física ou eletrônica⁵. Esses registros têm a função de apoiar o automonitoramento dos serviços realizados pela gestão local e também deverão estar à disposição para auditoria pelos órgãos de fiscalização³. A Vigilância Sanitária (VISA) recomenda que sejam mantidos, no mínimo, registros referentes a: treinamento de pessoal; serviços de cuidado farmacêutico prestados; divulgação do conteúdo dos POP aos funcionários; execução de programa de combate a insetos e roedores; e manutenção e calibração de aparelhos ou equipamentos, quando aplicável.

»» Qualificação de fornecedores

Nas aulas anteriores, foram abordados temas relacionados ao ciclo da Assistência Farmacêutica, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação e uso. Na seleção, vimos que todos os municípios devem dispor de uma comissão de farmácia e terapêutica (CFT), a qual irá definir a lista de medicamentos essenciais que visem atender às necessidades de saúde prioritárias da população do território⁵. A partir da lista estabelecida, será realizada a programação de compra dos itens e quantidades necessárias para suprir a demanda da população. Já na etapa de aquisição, é primordial que seja realizado um trabalho de qualificação de fornecedores, com objetivo de conhecer e definir padrões mínimos de qualidade dos medicamentos a serem adquiridos pelo município³.

Assim, para atender as BPF, alguns critérios técnicos deverão ser observados na fase de aquisição de produtos³:

- » Somente adquirir produtos regularizados junto à Anvisa, conforme legislação vigente;
- » Adquirir medicamentos apenas de empresas fabricantes e distribuidoras legalmente autorizados e licenciados conforme legislação sanitária vigente;
- » Exigir que, na nota fiscal, sejam discriminados o nome, o número do lote e o fabricante dos produtos adquiridos (esses dados deverão ser conferidos no momento do recebimento); e
- » Exigir que a transportadora esteja regularizada para o transporte de medicamentos.



Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

»» Recebimento dos medicamentos

Em relação ao recebimento dos produtos, a equipe responsável deverá verificar o estado de conservação, a legibilidade do número de lote e do prazo de validade e a presença de mecanismo de conferência da autenticidade e da origem do produto, a fim de evitar riscos de exposição dos usuários a produtos falsificados, corrompidos, adulterados, alterados ou impróprios para o uso. As suspeitas de falsificação e adulteração e os desvios de qualidade deverão ser imediatamente notificados à vigilância sanitária local, mantendo os itens inadequados em local separado, devidamente identificados até recolhimento ou outra medida pela autoridade sanitária³.



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

»» Boas Práticas Farmacêuticas no armazenamento de produtos

Já vimos nesta aula que as farmácias devem garantir a manutenção da qualidade dos medicamentos e, para isso, é essencial que sejam tomados certos cuidados na etapa do armazenamento.

Vimos também que o ambiente de armazenamento deve ser suficiente para a quantidade de produtos a serem estocados, mas destacamos que, além disso, ele deve ser mantido limpo, protegido da ação direta de luz solar, umidade e calor, de modo a preservar a identidade e a integridade química, física e microbiológica dos medicamentos³. O local deve contar com aparelhos termo-higrômetros e a temperatura e umidade do ambiente devem ser medidas, controladas e registradas diariamente. Em caso de desvios, deverão ser adotadas medidas corretivas.

O local de armazenamento deve possuir estante ou prateleiras e *pallets*, alocados de maneira que os medicamentos estejam afastados de piso, parede e teto.

Essa medida visa à melhor limpeza e evita que as embalagens e produtos recebam umidade ou sejam contaminados com os produtos utilizados na limpeza³.

A estocagem deve ser realizada de forma ordenada, preferencialmente, em ordem alfabética, seguindo as especificações do fabricante e sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade. Os medicamentos sujeitos a controle especial deverão ser armazenados em local segregado (armário resistente ou sala própria) com chave, sob a guarda do farmacêutico^{3,13}.



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

»» Registros relacionados às atividades clínicas do serviço farmacêutico

Conforme já abordado nesta aula, o farmacêutico é o profissional que atua na gestão e supervisão da Assistência Farmacêutica, mas que também compõe a equipe de saúde, somando os saberes para a obtenção de melhores resultados de saúde da população. Nas UBS, por exemplo, com Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), o farmacêutico tem papel importante, principalmente, fortalecendo as estratégias de adesão à farmacoterapia e resolvendo os problemas relacionados aos medicamentos.

Nas atividades do Cuidado Farmacêutico, é permitido ao farmacêutico a medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos do usuário, quais sejam: verificação da pressão arterial, temperatura corporal e glicemia capilar³. Essas verificações objetivam a avaliação e o acompanhamento dos resultados da terapia medicamentosa, visando à melhoria da qualidade de vida dos usuários, e não possui, em nenhuma hipótese, objetivo de diagnóstico³.



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

No exercício profissional, o farmacêutico deverá registrar os atendimentos realizados, preferencialmente, em prontuário, contendo, no mínimo, informações referentes ao usuário (nome, endereço e telefone), orientações e intervenções farmacêuticas realizadas, resultados delas decorrentes e informações do profissional responsável pela execução do serviço (nome e número de inscrição no CRF)³. Sugere-se que seja seguido o padrão de registro do método SOAP, que deve incluir os dados **S**ubjetivos e **O**bjetivos, as informações referentes à **A**valiação da condição clínica e situação de uso de medicamentos e, por fim, o **P**lano contendo as metas terapêuticas pactuadas com o usuário.

Para o cumprimento das BPF, os procedimentos relacionados ao Cuidado Farmacêutico, bem como a metodologia de avaliação dos resultados das intervenções, deverão ser descritos em POP.

»» Gestão e controle de estoques e sistemas de informação

Para o cumprimento das BPF, é necessário que tanto CAF/almoarifado quanto farmácias tenham procedimentos para adequada gestão e controle de estoques dos produtos farmacêuticos. Para isso, os sistemas eletrônicos de informação são fundamentais, pois, além de organizar, facilitar e agilizar os processos de trabalho, consolidam os dados para serem utilizados nas tomadas de decisão no que concerne ao abastecimento de medicamentos no município¹⁴. Assim, ter acesso a dados de abastecimento é ferramenta primordial para todos os gestores da área da saúde.

Todas as movimentações de estoque deverão ser registradas: entradas, saídas por distribuição, remanejamento ou fornecimento, saídas por perda por expiração do prazo de validade. O sistema deverá permitir registro de pelo menos as seguintes informações: unidade de

saúde, descrição do produto, quantidade, lote, fabricante e validade. Essas informações permitem uma melhor rastreabilidade dos produtos geridos pelo município.



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

Anualmente, deverá ser realizado, obrigatoriamente, o inventário para atualização e prestação de contas. Contudo, é recomendável que sejam realizados inventários periódicos (diários, semanais, mensais, trimestrais) para que haja conferência da quantidade de cada produto em estoque físico comparado ao sistema de informação, visando identificar possíveis falhas e realizar correção nos registros¹⁴.

Para recordar esse assunto, acesse a *Aula 12*.

Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

Os resíduos mais comuns gerados pelas farmácias são os relacionados a medicamentos com avarias ou com prazo de validade vencido, assim como resíduos gerados nos atendimentos clínicos pelo farmacêutico, verificação de glicemia capilar e testes rápidos.

Além dos resíduos produzidos pelo estabelecimento, as farmácias também devem receber dos usuários devolução de medicamentos vencidos ou que não estão mais em uso, a fim de realizar o descarte adequado, colaborando com a preservação da saúde pública e do meio ambiente³.

De acordo com a legislação vigente, os estabelecimentos de saúde são responsáveis por elaborar, implantar e monitorar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, o PGRSS, o qual deve contemplar os resíduos gerados, em consonância com os princípios de biossegurança, a fim de prevenir acidentes e riscos à saúde das pessoas e ao meio ambiente. Caso a farmácia fique localizada em uma unidade de saúde, os dados referentes aos resíduos gerados por ela deverão constar do PGRSS geral do estabelecimento.




Fonte: Imagem - Shutterstock ©.

A Anvisa classifica os medicamentos destinados para o descarte como pertencentes ao Grupo B: *“Resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade, mutagenicidade e quantidade”*¹⁵.

No Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, deverão estar descritas as ações do PGRSS e a política adotada pelo município para os produtos com o prazo de validade próximo ao vencimento.

Saiba mais!

Saiba mais sobre a Elaboração do PGRSS e as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde acessando a [RESOLUÇÃO RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018](#). 



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

Mapeamento de risco

Na operacionalização das BPF, o gestor e o farmacêutico trabalham em conjunto na gestão da qualidade da Assistência Farmacêutica, sendo que uma das estratégias a serem utilizadas é a de mapear os riscos para prevenir acidentes e eventos indesejados. Um dos objetivos do mapeamento de risco é garantir proteção a trabalhadores, usuários e meio ambiente, colaborando, assim, com a segurança do paciente.

No mapeamento de riscos, é essencial prever e evitar a ocorrência de não conformidades. Uma das formas de se fazer isso é investigando as causas e avaliando os desvios de qualidade sempre que eles ocorrerem e, com isso, permitindo a identificação de pontos críticos, para, então, traçar medidas para corrigi-los (medidas corretivas) e evitar que reincidam (medidas preventivas).

As medidas preventivas evitam que um desvio ou não conformidade venham a ocorrer, por meio da eliminação das causas potenciais. Já as medidas corretivas são aquelas adotadas para tratar e eliminar a causa raiz de desvio ou não conformidade já ocorrida².

Vamos para a prática no mapeamento de risco?

Podemos citar dois exemplos práticos de eventos indesejados que podem ocorrer nas farmácias relacionados à entrega de medicamentos errada por confusão causada pela prescrição ou por características semelhantes dos medicamentos, como aspecto, embalagens e nomes.

Já sabemos, então, que esses pontos são críticos na farmácia e que, portanto, precisamos traçar medidas preventivas para que não ocorram. Uma delas é a identificação correta dos medicamentos nas prateleiras, destacando e separando os medicamentos que têm nome e embalagens semelhantes, a outra é medida de dupla checagem. Veja alguns exemplos no Quadro 10.

Quadro 10. Exemplos práticos de ações no mapeamento de risco

Situação de risco	Ponto crítico	Ação preventiva
Enalapril 5mg e enalapril 20mg	Mesmo nome, dosagem diferente	Destacar a dosagem com cores diferentes
Metformina 850mg e ibuprofeno 600mg	Aspectos semelhantes (ambos os comprimidos são brancos e oblongos e comumente são embalados em blisters com 10 comprimidos)	Implantar dupla checagem antes da entrega para o usuário

Fonte: Elaboração própria.

Cada gestor e farmacêutico devem identificar quais as medidas corretivas e preventivas que melhor atendem a realidade local e lembrar sempre que todos profissionais que atuam nos serviços farmacêuticos deverão ser treinados, periodicamente, quanto às medidas preventivas para os pontos críticos identificados no mapeamento de riscos^{2,3}.



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

Como o gestor pode auxiliar nas BPF?

O papel do gestor nas BPF está relacionado à sua função de responsável legal pelo estabelecimento, o qual deverá sempre ser apoiado tecnicamente pelo farmacêutico no planejamento e nas decisões e resoluções de problemas relacionados à Assistência Farmacêutica. Ao farmacêutico, cabe a responsabilidade técnica pela farmácia e por serviços farmacêuticos, formando um dueto com o gestor, para que as ações de Assistência Farmacêutica estejam em consonância com as necessidades de saúde da população e atendam as normas vigentes¹⁶.

O gestor viabiliza as melhores práticas, objetivamente, provendo recursos financeiros, humanos e materiais necessários ao funcionamento do estabelecimento; apoiando e promovendo condições necessárias para o cumprimento das normas sanitárias federais, estaduais e municipais vigentes, assegurando as condições necessárias à promoção do uso racional de medicamentos no estabelecimento; e fomentando a capacitação e o treinamento de todos os profissionais envolvidos nas atividades do estabelecimento.

Atenção!

Manipulação de medicamentos



Nos municípios em que houver farmácias que realizem atividade de manipulação de medicamentos, além dos requisitos que foram abordados nesta aula, ainda deverá ser observada a norma sanitária específica quanto às Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos para Uso Humano.

Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007 (publicada em DOU nº 195, de 9 de outubro de 2007), que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Assistência Farmacêutica em situações de desastres

Vimos ao longo desta aula que as BPF estabelecem e padronizam fluxos para que os serviços e produtos tenham a qualidade necessária para apoiarem a melhoria das condições de saúde da população. Entretanto, em algum momento, poderão ocorrer situações excepcionais que irão exigir do gestor respostas rápidas e assertivas. Na realidade brasileira, a ocorrência de desastres é variável a depender da região do país, sendo que os eventos mais recorrentes estão relacionados a enchentes, enxurradas, inundações e deslizamentos, com grandes perdas humanas e materiais¹⁷.



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

Estudos mostram que é comum os municípios não disponibilizarem uma fatia do orçamento para Assistência Farmacêutica em situações de desastres, o que pode ser compreendido considerando o existente subfinanciamento do SUS, o que dá poucas escolhas para o gestor^{17,18}. Nesse sentido, quando o incidente ocorre, os danos podem impactar fortemente a saúde da população e o meio ambiente, causando transtornos para o sistema de saúde e para as pessoas, provocando traumas físicos e emocionais, doenças agudas e potencializando as crônicas¹⁹.

Assim, mesmo que sejam eventos ocasionais e somados com as dificuldades orçamentárias, os municípios precisam estar minimamente preparados para a gestão de riscos e enfrentamento de desastres. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza uma estratégia fundamentada no conceito *All hazards/whole health*, que considera que, embora os riscos sejam de diferentes origens (natural, tecnológica, social e outros), eles, normalmente, desafiam os sistemas de saúde de maneiras semelhantes. Dessa forma, as respostas à situação de desastres e as medidas de redução de riscos são semelhantes e podem ser implementadas usando o mesmo modelo, independentemente da causa^{17,20}.

Dica!

Uma potente estratégia para o gestor estar preparado para mitigar os danos em situações de desastre é:

- conhecer o seu território e os potenciais riscos;
- prever os eventos; e
- elaborar um plano de contingência.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.











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

Nessas situações, a Assistência Farmacêutica tem papel primordial, visto que a demanda por medicamentos aumentará e poderá surgir a necessidade de determinados tipos, como os antídotos. Por isso, no plano de contingência para o enfrentamento de desastres do município, deverá conter uma lista de medicamentos mais comumente utilizados nessas condições (como analgésicos, antibióticos, sais para reidratação oral, anti-inflamatórios, anestésicos, broncodilatadores, sedativos, amina vasoativa, anticolinérgicos, soros, entre outros) e ser mantido estoque de segurança em quantidades preestabelecidas de acordo com a população e as fragilidades do território. Deve ser também desenhado fluxo de aquisição e recebimento de doações, assim como para a triagem dos itens recebidos, o seu armazenamento e a sua distribuição, contemplando pessoal envolvido e transporte até os locais de risco^{17,20}.

O Quadro 11, a seguir, demonstra um *checklist* com aspectos mínimos para que os municípios se preparem, em termos da Assistência Farmacêutica, para o enfrentamento de desastres.

Quadro 11. Checklist da gestão da Assistência Farmacêutica para o enfrentamento de situações de desastre

-  Calcular o valor estimado do orçamento necessário para Assistência Farmacêutica em situações de desastres;
-  Elaborar legislação municipal que regulamente a gestão de doações de medicamentos nos desastres
-  Elaborar guia ou protocolo com informações sobre Boas Práticas de recebimento, triagem, inspeção, armazenamento, distribuição e descarte de medicamentos adquiridos e doados (muitas vezes, são recebidos medicamentos inadequados ou vencidos)
-  Selecionar lista de medicamentos do município, adequada aos eventos mais frequentes
-  Definir modalidade especial e sistema estruturado de programação e aquisição de medicamentos para desastres
-  Manter estoques sobressalentes e adequados à lista municipal para desastres
-  Garantir infraestrutura para armazenamento e distribuição, em cumprimento às Boas Práticas, incluindo sistema de transporte e
-  Proporcionar infraestrutura para diagnóstico, prescrição, dispensação e cuidados em desastres

Fonte: Elaborado a partir de Pimenta-de-Souza¹⁷ e Imagem - Flaticon ©.

Síntese da Aula

Chegamos ao fim da *Aula 13*! O conteúdo que foi abordado permite ao gestor e aos profissionais que atuam na gestão da Assistência Farmacêutica municipal compreender que os padrões e as normas empregados nos serviços farmacêuticos servem, sobretudo, para garantir a qualidade dos medicamentos utilizados pelos usuários, o que pode influenciar na saúde da população. Exemplificamos alguns modelos de infraestrutura das farmácias da Atenção Básica, correlacionando os diferentes serviços realizados com o ambiente e equipamentos adequados para cada um deles. Os temas tratados sobre a Elaboração do Manual de Boas Práticas Farmacêutica e Procedimentos Operacionais Padrão trouxeram a forma de organizar e descrever as rotinas de tarefas executadas pelos profissionais da farmácia. Compreendemos também que existem formas corretas de receber, armazenar, entregar e descartar os medicamentos, visando à preservação da qualidade, da saúde e do meio ambiente. Trabalhamos o mapeamento de risco e a necessidade de os gestores e profissionais estarem preparados, no aspecto da Assistência Farmacêutica, para o enfrentamento de situações de desastre. Desejamos que esta aula tenha elucidado você que atua na Assistência Farmacêutica municipal sobre o rigor necessário aos serviços farmacêuticos quanto às boas práticas, as quais visam proteger a saúde dos usuários de medicamentos, e que, a partir disso, se possam desenvolver ferramentas para acompanhamento e apoio da Assistência Farmacêutica em sua unidade de saúde.

Na próxima aula, o tema tratado estará também relacionado a registros e avaliações, mas com uma tônica que permitirá gestores e profissionais que atuam na gestão da assistência farmacêutica municipal ter subsídios para planejar, monitorar e avaliar as ações da Assistência Farmacêutica no SUS. Esperamos você lá!

Referências

1. Brandão T, Bagattolli C. “Best practices” as mimesis? Innovation policies in peripheral countries”. In: Godin B, Vinch D, editors. *Critical Studies of Innovation: alternative approaches to the pro-innovation bias*. Camberley: Edward Elgar; 2017. p. 48-67.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 301, de 21 de agosto de 2019. Dispõe sobre as Diretrizes Gerais de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos. Diário Oficial da União 22 ago 2019; Edição 162, Seção 1: 64.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União 18 ago 2009; Seção 1: 78-81.
4. Brasil. Lei no 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União 11 ago 2014; Edição extra, Seção 1: 1.
5. Marin N, et al., organizadores. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. 373 p.
6. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polypharmacy and polymorbidity in older adults in Brazil: a public health challenge. *Rev Saude Publica*. 2016;50(Supl 2):1-13.
7. Mendes EV. *As Redes de Atenção à Saúde*. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 44 p.
9. Conselho Federal de Farmácia (CFF). *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016. 200 p.
10. Leite SN, Manzini F, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. *Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços*. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl 2):13s.
11. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 52 p.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 802, de 8 de outubro de 1998. *Institui o Sistema de Controle e Fiscalização em toda cadeia de produtos farmacêuticos*. Diário Oficial da União 9 out 1998; n. 194-E, Seção 1: 36-8.
13. Brasil, Ministério da Saúde/SNVS. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. *Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial*. Diário Oficial da União 31 de dez. de 1998.
14. Diehl EE, Santos RI, Schaefer SC. *Logística de Medicamentos*. Florianópolis: Editora UFSC; 2016. V. 4 (Coleção Assistência Farmacêutica no Brasil: política, gestão e clínica). 152p.

15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 29 mar 2018; Edição 61, Seção 1: 76.
16. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução CFF nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília: CFF; 2001
17. Pimenta-de-Souza P, et al. Preparação da assistência farmacêutica para desastres: um estudo em cinco municípios brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(9):3731-42.
18. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778–97.
19. Giorgadze T, Maisuradze I, Japaridze A, Utiaşvili Z, Abesadze G. Disasters and their consequences for public health. *Georgian Med News*. 2011;(194):59-63.
20. World Health Organization (WHO). Emergency preparedness and risk management – WHO five-year strategy for the health sector and community capacity-building. Geneva: WHO; 2007.

Autora

Anna Heliza Silva Giomo

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

14

Aula



Monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica municipal

Autora: Andréia Turmina Fontanella



Ementa da aula



Esta aula aborda os fundamentos e instrumentos de monitoramento e avaliação para a gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Objetivo de aprendizagem



Compreender e aplicar os fundamentos do monitoramento e avaliação na Assistência Farmacêutica municipal.

Fonte: Imagem - Flaticon ©.



Introdução

Ao longo dos *Módulos 1, 2 e 3** passamos por conceitos fundamentais para o entendimento do que é, como se organiza e quais são os resultados esperados da Assistência Farmacêutica no SUS. Nesta última aula discutiremos sobre como monitorar os dados para saber se os resultados esperados estão, de fato, sendo alcançados e, ainda, sobre a avaliação desses resultados enquanto ferramenta de gestão.

O monitoramento e avaliação é um componente necessário e **integrante do processo de planejamento**. Na perspectiva do Planejamento Estratégico, esse componente corresponde ao quarto momento do planejamento: o tático-operacional¹. Sua execução é inerente a todos os profissionais, independentemente do cargo ou função exercida. Sua prática permite informar se estão sendo alcançados os resultados e benefícios esperados, além da identificação das áreas que estão indo bem, ou os aspectos que precisam ser ajustados ou substituídos. Assim, as informações obtidas a partir do monitoramento e avaliação podem ajudar na tomada de decisões sobre a alocação de recursos ou sobre a própria continuidade dessa iniciativa.



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

***Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 3* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do PROADI-SUS. As aulas do *Módulo 1* podem ser acessadas no vol. 1 desta mesma coleção, *Assistência Farmacêutica: da organização ao acesso a medicamentos e os desafios de sua integração à rede de atenção do SUS*; e as aulas do *Módulo 2* podem ser acessadas no vol. 2 desta mesma coleção, *Gestão e planejamento da Assistência Farmacêutica no SUS*.

Para começarmos, é fundamental que tenhamos claro o que entendemos ser um sistema de monitoramento e avaliação:

“*pode ser entendido, em sentido lato, como o conjunto de atividades – articuladas, sistemáticas e formalizadas – de produção, registro, acompanhamento e análise crítica de informações geradas na gestão de políticas públicas, de seus programas, processos, produtos e serviços com a finalidade de subsidiar a tomada [de] decisão quanto aos esforços necessários para aprimoramento da ação pública (p. 2, grifo nosso)*”

Trata-se, portanto, de um conjunto de atividades subsidiárias, ou intrínsecas, ao planejamento e à gestão, voltadas à **sistematização da informação acerca dos aspectos considerados críticos para o sucesso dos programas**³.

Algumas palavras foram destacadas aqui para chamar sua atenção a um ponto importante desse processo: a sistematização da informação. Aqui, quando mencionamos “informação”, nos referimos aos resultados dos processos desenvolvidos pela Assistência Farmacêutica que serão avaliados e monitorados a fim de subsidiar os gestores para que estes possam tomar decisões qualificadas e factíveis com a realidade daquele serviço.

O recurso metodológico utilizado para essa sistematização da informação é o uso de indicadores. É sobre a seleção, construção e o uso desses indicadores, os conceitos de monitoramento e avaliação e a aplicabilidade dessas ferramentas à Assistência Farmacêutica municipal que vamos falar a seguir.

Fundamentos do monitoramento e avaliação

Embora monitoramento e avaliação sejam complementares, é importante diferenciarmos um do outro para que possamos melhor compreender suas especificidades e, ao mesmo tempo, suas inter-relações.

O **monitoramento** é uma ação contínua, realizada a partir da coleta e análise periódica de indicadores predeterminados que carreguem informações quanto ao processo e aos resultados de uma determinada atividade. Além disso, permite identificar quando há alteração no padrão de comportamento de um indicador e é utilizado para **acompanhar**, tomar decisões corretivas na gestão de um projeto e informar as partes interessadas sobre a evolução dos resultados planejados^{4,5}.

A palavra **monitoramento** tem sua origem no latim “*monitum*”, que significa: “conselho, advertência, que faz pensar, que lembra”⁶.

A **avaliação**, por sua vez, traz a visão de **juízo**, pois consiste em uma análise estruturada de um programa, projeto, política ou mesmo de um processo ou atividade. Quando avaliamos procuramos não apenas identificar o padrão de comportamento de um indicador, mas, também,

entender o porquê aquele indicador se comportar daquela maneira e o que isso representa. Portanto, para que possa ser executada, precisam estar definidos tanto os indicadores que serão avaliados quanto os critérios pelos quais eles serão avaliados precisam ser claros. Tem o propósito de subsidiar, com informações robustas sobre o funcionamento e os efeitos produzidos, a tomada de decisão acerca da implementação de ações que sejam capazes de provocar mudanças na implementação ou desempenho daquela atividade^{2,3,5}.

Avaliar significa:
“emitir um juízo de valor” sobre alguma coisa⁷.

Ressaltamos, no entanto, o fato de que monitorar não necessariamente significa avaliar e, embora seja preconizado o uso de ambas as abordagens, uma pode acontecer sem a outra. Ou seja, as atividades de monitoramento podem ser desenvolvidas sem que ocorram as atividades de avaliação e vice-versa.

O Quadro 12 sumariza as principais características das atividades de monitoramento e avaliação e descreve alguns parâmetros que os compõem.

Quadro 12. Características das atividades de monitoramento e avaliação

Parâmetros	Monitoramento	Avaliação
Frequência	Contínuo	Em um momento determinado
Objetivo	Orientar o projeto, programa ou política fornecendo informações sobre os processos realizados	Avaliar o desempenho para melhorar futuras programações
Foco de análise	Coletar e analisar informações periódicas e acompanhar seu padrão de comportamento	Avaliar o desempenho a partir de critérios pré-estabelecidos

Fonte: Adaptado de OPAS (p. 10)⁵.

Você pode estar achando esses conceitos muito técnicos, ainda bastante abstratos, mas, se parar para refletir sobre o nosso dia a dia, constatará que muitas vezes monitoramos ou avaliamos algo. Na rotina dos serviços de farmácia, por exemplo, mantemos o monitoramento da temperatura das geladeiras ou da câmara fria, onde armazenamos os medicamentos termolábeis, ou da umidade da sala onde mantemos medicamentos estocados.

Um ponto sensível sobre as etapas de monitoramento e avaliação é a sua execução, uma vez que, tanto para monitorar quanto para avaliar, é preciso refletir a respeito do objeto ou processo que está sendo monitorado ou avaliado. Os executores do monitoramento e avaliação devem, portanto, ser aqueles que estão de forma direta ou indireta envolvidos no planejamento e execução desse objeto⁷. No exemplo que citamos, acerca do monitoramento da temperatura das geladeiras, em sua unidade, quem costuma ser o profissional responsável pela sua execução? Quem normalmente o faz, em sua grande maioria, é aquele profissional que trabalha no almoxarifado, estoque ou outro setor onde estejam localizadas as geladeiras, quem enxerga as geladeiras diariamente e faz uso delas na sua rotina.



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

É importante que quem executa o monitoramento e/ou avaliação de uma atividade conheça e, preferencialmente, execute tal atividade na sua rotina de trabalho.

Quanto maior o domínio do responsável pelo monitoramento e avaliação sobre aquilo que está sendo monitorado e avaliado, maior será a facilidade em notar as diferenças nos padrões de comportamento dos indicadores que o representam e, portanto, maior será a possibilidade de análise do profissional sobre as características do seu comportamento, expressas pelos seus indicadores. Assim, podemos dizer que todos aqueles que trabalham na Assistência Farmacêutica devem estar incluídos nos processos de monitoramento e avaliação das práticas desenvolvidas pela área, incluindo os gestores, farmacêuticos e demais trabalhadores. **Monitorar e avaliar deve fazer parte do cotidiano de práticas da Assistência Farmacêutica.**

Monitoramento e matrizes de avaliação

Elaboramos um exemplo prático para que você se aproprie melhor dos conceitos fundamentados anteriormente:

Imagine que você é o farmacêutico responsável por uma farmácia que conta com uma equipe de dez funcionários trabalhando no atendimento ao usuário. Esses funcionários preenchem uma folha ponto, ou seja, todos os dias quando chegam à farmácia anotam em uma planilha seu horário de entrada no serviço e repetem o procedimento quando vão embora, anotando o horário em que encerram suas atividades de trabalho.

Você observa que, dentre os dez funcionários, oito mantiveram o mesmo horário de entrada e saída ao longo dos últimos 30 dias; entretanto, há dois funcionários que, de acordo com os registros em folha ponto, entraram e saíram em horários diferentes nos últimos 30 dias; então você decide calcular quantas horas por dia os funcionários estão trabalhando, buscando identificar se, embora tenham padrões diferentes de entrada e saída, eles continuam cumprindo com sua carga horária. Ao fazer esse cálculo, você percebe que os dois funcionários estão trabalhando 1 hora a menos por dia, quando comparados aos demais.

Chamaremos a quantidade de horas trabalhadas por dia de **indicador**, e então podemos dizer que, ao monitorar esse indicador você percebeu uma alteração no seu padrão em 2 dos 10 casos acompanhados nos últimos 30 dias. Tal observação fez com que você convidasse esses funcionários para uma conversa, para entender os motivos dessa diferença.



Ao coletar e analisar periodicamente um indicador, identificando se existem ou não alterações no seu padrão de comportamento **você está desenvolvendo uma atividade de monitoramento**. Nesse sentido, a identificação de uma alteração nesse padrão fez com que você tomasse uma decisão, permitindo que você entenda as razões por trás dessa alteração.

Muito bem, agora imagine se os horários dos funcionários não fossem monitorados, quanto tempo poderia levar para que fosse percebido que algo estava acontecendo de forma diferente àquela esperada?

Se o serviço em que você trabalha monitora o número de atendimentos realizados na farmácia, talvez essa diferença pudesse ser percebida quando fosse identificada uma queda no número de atendimentos; caso os atendimentos não fossem monitorados, é possível que essa diferença só fosse identificada quando os usuários começassem a perceber algu-

ma mudança decorrente da queda no número de atendimentos por dia, como o aumento do tempo de espera, por exemplo. Aconteceria o que a gente, popularmente, chama de “efeito dominó”.



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

É evidente que, para fazermos essas presunções estamos assumindo que existe impacto decorrente da menor carga horária cumprida por esses funcionários no serviço de farmácia. E, dessa presunção, podemos identificar a **importância do monitoramento de atividades que tenham impacto direto ou indireto no resultado das ações da Assistência Farmacêutica**.

A partir desse exemplo, podemos entender que o número de usuários atendidos por dia é uma medida que reflete o resultado das ações de Assistência Farmacêutica desenvolvidas por aquele serviço. Chamamos atenção para o fato de que, **tão importante quanto monitorar esse resultado, é preciso monitorar as ações que podem levar a mudanças no seu desempenho**. Quando nos detemos a monitorar apenas o resultado tornamos o processo avaliativo da Assistência Farmacêutica

mais moroso, uma vez que, se identificarmos uma alteração no padrão de desempenho do resultado e não dispormos de informações sobre as atividades que o compõem, a atividade investigativa de compreensão do porquê daquela alteração se tornará automaticamente mais laboriosa, já são necessárias informações que podem não ter sido registradas. Portanto, uma vez identificada a alteração no padrão de um indicador que representa um resultado esperado, é importante verificar se há, também, alteração no padrão das atividades que têm reflexo no desempenho desse resultado e vice-versa.

Importante!

Monitorar e avaliar, enquanto processos que compõem o planejamento em saúde, não têm o objetivo de auditar os trabalhadores envolvidos nas atividades que são objeto desses processos, mas, sim, o de entender se, como e o quanto a execução daquelas atividades, da maneira como acontece, contribui para o cumprimento das metas estabelecidas. O foco está na atividade ou no processo e não naqueles que a executam.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



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

Voltemos para o nosso exemplo:

Quando você conversou com os dois funcionários descobriu que eles moram em um bairro distante daquele onde está localizada a farmácia e usam ônibus para se deslocar de casa até o trabalho. Há duas semanas uma grande chuva assolou a cidade e uma ponte localizada na principal avenida que conecta os dois bairros foi danificada. Por conta disso, a prefeitura está fazendo obras no local e o acesso rodoviário está bloqueado. O ônibus, então, precisa fazer uma volta maior e, por isso, o profissional demora mais tempo para chegar no trabalho.

Você decide então averiguar se há, também, mudança no comportamento do indicador de resultado “número diário de atendimentos ao usuário”, a fim de identificar se a diferença no número de horas trabalhadas estava impactando esse indicador. Você identificou que houve sim uma queda de aproximadamente 5% no número médio de atendimentos diários realizados pelo serviço. Ocorre que tal queda pode estar acontecendo em função da queda do número de usuários que estão buscando o serviço nos últimos dias, afinal menos usuários vêm até a farmácia em dias de chuva. Você então busca pelo indicador que reflete o número de usuários que retirou senha para atendimento e nota que este, sim, teve alteração.

Diante de uma queda no desempenho do indicador de resultado e tendo identificado um provável motivo para essa queda, você se encontra então **avaliando a situação**. Ou seja, está refletindo sobre a situação encontrada.

Para que você possa tomar uma decisão acerca da implementação de ações que visem o reestabelecimento do número médio de atendimentos ao usuário por dia é necessário definir critérios para guiar o seu julgamento e subsidiarem a tomada de decisão. Listamos a seguir alguns exemplos utilizando os conceitos de *eficácia*, *eficiência* e *efetividade*:

- » Você pode avaliar a partir da **eficácia**, mas, para isso, é preciso determinar qual é a **situação ideal** de atuação: nesse caso, o ideal seria manter a produtividade, ou seja, a média de atendimentos diários, sem precisar contratar novos funcionários, o que representaria um custo adicional ao serviço. Por isso você questiona os funcionários sobre a possibilidade de saírem mais cedo de casa ou de encerrarem seu expediente mais tarde, a fim de cumprir com um número maior de atendimentos por dia.
- » Você também pode entender que esta é uma situação temporária, que em um espaço de tempo aproximado de duas semanas tudo voltará ao normal e por isso conversa com a equipe a fim de encontrar uma forma de redistribuição do trabalho entre todos, respeitando o tempo em que cada um estará trabalhando naqueles próximos dias. Mais uma vez, sem a necessidade de contratações extras. O acordo é que a situação seja reavaliada em uma semana, quando vocês decidirão se a redistribuição foi **efetiva**, ou seja, se a **mudança do processo** gerou o resultado esperado: nesse caso estaremos avaliando a manutenção da produtividade da farmácia sem sobrecarregar os funcionários, por exemplo.
- » Você pode considerar ainda que nenhuma das alternativas anteriores foi possível e que, portanto, para que seja mantida a produtividade, é necessário contratar novos funcionários. Assim, você poderia decidir que manter esses funcionários não é **eficiente**, uma vez que não cumpre com o critério de **custo-benefício**. Portanto, em vez de demitir e fazer novas contratações, você opta pelo remanejamento de pessoal, passando esses dois funcionários para o setor de almoxarifado e trazendo dois funcionários do almoxarifado, que tenham treinamento para atendimento ao usuário, para o setor de atendimento.



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

Eficácia, eficiência e efetividade é uma forma de avaliação herdada da economia, que pretende analisar vantagens e custos visando à tomada de decisão pelo viés da destinação de recursos^{5,8}. Ou seja, quando usamos essa forma de avaliar admitimos que estamos buscando um equilíbrio custo-benefício. É importante destacar que essa não é única forma de avaliação que dispomos. Outra maneira, bastante difundida na área da saúde, é através do modelo de Donabedian, publicado em 1980, que preconiza o uso da tríade estrutura-processo-resultado. Esse modelo tem como foco a avaliação da qualidade de um serviço.

De acordo com o autor, para uma boa avaliação da qualidade de um serviço, devemos estruturar os critérios que serão utilizados na avaliação entre aqueles que (i) representem a qualidade da estrutura de um serviço, (ii) ofereçam informações acerca dos processos desenvolvidos nesse serviço e (iii) critérios capazes de mensurar os resultados promovidos por esse serviço à população atendida⁹.

Se, em nosso exemplo, tivéssemos optado por uma avaliação do tipo *estrutura, processo e resultado* poderíamos entender que o indicador “número de horas trabalhadas por dia” diz respeito à estrutura, uma vez que representa a força de trabalho disponível para a execução dos processos de Assistência Farmacêutica. O número médio de atendimentos diários seria, assim, um indicador de processo. Nesse sentido, notaríamos que há uma queda nos atendimentos decorrente de questões relacionadas à estrutura da Assistência Farmacêutica. Por conseguinte, passaríamos a refletir a estrutura do serviço para então propor soluções de enfrentamento ao problema identificado.

Saiba mais!



Pode parecer confuso que o número de atendimentos, por mais que seja um resultado alcançado pela Assistência Farmacêutica, seja classificado como processo, mas Donabedian considera como resultado o efeito e as consequências dos processos nos usuários, ou seja, para avaliar resultado, na perspectiva do referido autor, teríamos que avaliar medidas como a satisfação dos usuários com o atendimento prestado pelo serviço de farmácia, ou então parâmetros de saúde como a prevenção de infartos agudos do miocárdio a partir da dispensação de estatinas pelo serviço de farmácia⁹. A dispensação, ou entrega de estatinas mediante atendimento ao usuário seria então, um processo que tem como resultado a satisfação desse usuário com o atendimento recebido ou, ainda, a prevenção de eventos como o infarto.

Fonte: Imagem – Flaticon ©.

Portanto, para que sejam definidos os critérios, você deve primeiro se perguntar Qual é a finalidade dessa avaliação. É importante considerar a alocação de recursos? Nesse caso, pode ser que a matriz *eficácia, eficiência e efetividade* seja um bom ponto de partida para essa avaliação. Entretanto, se o objetivo for avaliar a qualidade de um serviço prestado, seria melhor optar pelo modelo *estrutura, processo e resultado*.

Cabe ressaltar que essas não são as únicas abordagens avaliativas disponíveis. Você pode, inclusive, desenvolver uma matriz lógica que seja mais bem aplicada à sua realidade e objetivo, e pode, ainda, utilizar mais de uma matriz em um mesmo processo avaliativo. O emprego dessas abordagens é flexível e pode ser customizado de modo a melhor atender a realidade e necessidade de cada serviço ou município.

É comum na área da Assistência Farmacêutica que se transforme o ciclo logístico em uma matriz avaliativa, estabelecendo-se critérios que permitam a avaliação da execução de cada etapa do ciclo, tendo como referência o processo considerado ideal ou o que se almeja.

Contudo, apesar de o processo avaliativo envolver critérios, ele continua dependendo de um julgamento para acontecer, ou seja, há ainda um componente subjetivo importante inerente a essa atividade. Assim, é importante ter clareza não apenas sobre a matriz ou o critério a ser utilizado, mas, fundamentalmente, do que eles representam: por que, por quem e como está sendo realizada essa avaliação.



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

Por que avaliar?

Diferenças no julgamento podem ser observadas se alterada a finalidade ou objetivo de uma avaliação. Uma avaliação que tenha por objetivo avaliar o cumprimento das metas estabelecidas pelo Planejamento Anual de Saúde é diferente de uma avaliação que vise a investigação do cumprimento de metas estabelecidas por agências internacionais, por exemplo. O resultado dessas avaliações poderá ser diferente, mesmo se realizadas com base nos mesmos indicadores ou pelo mesmo avaliador.

Quem avalia?

Devemos estabelecer quem é a pessoa responsável por realizar uma avaliação e admitir que, dependendo da posição que o avaliador ocupa, o resultado do seu julgamento poderá ser diferente daquele obtido a partir da aplicação dos mesmos critérios por uma outra pessoa, que ocupa uma posição distinta.

Como avaliar?

É necessário ser claro quanto aos critérios utilizados em uma avaliação, os quais devem incluir a definição de parâmetros de referência (por exemplo: qual é a produtividade considerada ideal) e considerar os atores envolvidos, incorporando os aspectos culturais e institucionais que são inerentes ao que está sendo avaliado⁸.

Na ausência de uma referência à qual possa ser comparada, a avaliação costuma ser chamada de “diagnóstico”, ou seja, quando é realizada não para subsidiar a tomada de decisão, mas para que se tenha conhecimento e registro da realidade. Uma vez executado o diagnóstico, este poderá servir de referência para avaliações futuras, a fim de identificar se houve melhora ou piora na execução do objeto que está sendo avaliado.

Indicadores de monitoramento e avaliação



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

Retomando o exemplo que discutimos anteriormente, vimos que tudo começou a partir da análise de um indicador: horas trabalhadas por dia. Da mesma forma, ao se estabelecer critérios para a avaliação, definimos, por exemplo, o da eficácia, isto é, o serviço seria considerado eficaz se fosse mantida a média diária de atendimentos ao usuário, um segundo indicador que precisou ser investigado.

Indicadores são medidas síntese que contêm informação relevante sobre determinado atributo e dimensões do desempenho do sistema de saúde¹⁰. São, portanto, parâmetros fundamentais ao processo de monitoramento e avaliação e devem ser pensados cuidadosamente, já que são a fonte da informação de ambos os processos.

» Seleção de indicadores

Os indicadores são construídos a partir de dados, que por sua vez são valores, números que precisam ser analisados e interpretados para fornecer informação. A seleção de indicadores para monitoramento e avaliação está intimamente relacionada à finalidade dessas atividades. É fundamental que os indicadores selecionados reflitam a realidade do que se deseja monitorar e avaliar e, também, que sua seleção seja orientada por um conjunto de critérios, que envolvem a periodicidade de análise, e que a sua análise e interpretação seja clara e de fácil compreensão a todos os trabalhadores envolvidos.

O Quadro 13 apresenta sugestões de critérios que podem ser considerados na construção ou seleção de um indicador.

Quadro 13. Critérios para construção ou seleção de um indicador


Validade	Factibilidade	Confiabilidade	Inteligibilidade	Reprodutibilidade
O indicador reflete o que se deseja avaliar?	Existe disponibilidade e são acessíveis ou possíveis de serem coletados os dados e as informações necessárias ao cálculo do indicador?	Os dados e as informações disponíveis para o cálculo do indicador/ou os dados a serem coletados são confiáveis?	A forma de calcular o indicador é compreensível a todos?	O indicador pode ser medido periodicamente?

Fonte: Adaptado de Santos et al. (p. 108)⁸.

» Fontes de dados para construção de indicadores para a Assistência Farmacêutica

As bases de dados oficiais, disponíveis através do portal de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), constituem valiosas fontes de dados epidemiológicos, assistenciais e financeiros que podem ser exploradas e utilizadas na construção de indicadores de saúde. Dessa forma, é desejável que os indicadores estejam, sempre que possível, vinculados aos dados passíveis de observação nesses sistemas de informações oficiais.

Dica!

O [Painel de Apoio à Gestão](#)  disponibilizado pelo CONASEMS traz, a partir de uma interface bastante amigável, os principais dados de interesse para a saúde e que estão disponíveis em bases de dados oficiais.



Fonte: Imagem - Flaticon ©.

Com o intuito de qualificar a Assistência Farmacêutica no Brasil, a partir do subsídio de informações sistematizadas acerca da sua execução e produção, foi instituída, em 2017, a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR), que consolida dados nacionais de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos municípios, estados e Distrito Federal que utilizam o sistema Hórus ou fazem a transmissão desses dados via *web service*. Estão contemplados ainda na BNAFAR dados do Programa Farmácia Popular do Brasil.

Infelizmente, o BNAFAR ainda não está disponível para consulta, mas, uma vez disponível, será a mais importante fonte de dados para construção de indicadores em Assistência Farmacêutica.

Todavia, embora o uso dessas fontes de dados seja preconizado, isso não quer dizer que dados não registrados em sistemas de informação não possam ser utilizados para a construção de indicadores.

Planilhas preenchidas no computador, ou mesmo à mão, também são fontes de dados que podem ser utilizadas. Mais importante do que a fonte é que esses dados estejam disponíveis (factibilidade) e sejam confiáveis. A maior barreira para a execução dos processos de monitoramento e avaliação é a disponibilidade de bons dados para formular bons indicadores⁷. Por isso, chamamos a atenção para a necessidade

do fortalecimento da cultura analítica nas equipes de saúde, de registro sistemático de informações, como estratégia de fortalecimento das atividades de monitoramento e avaliação.

»» Construção da ficha de indicadores

Uma vez selecionados os indicadores, é importante que estes sejam identificados a partir de um nome e que tenham uma descrição clara. Além disso, tais indicadores devem ser de entendimento acessível a todos os trabalhadores envolvidos nas atividades de monitoramento e avaliação. Recomenda-se que os indicadores sejam documentados e descritos a partir de uma **ficha padronizada**^{1,2,7,10}, que deve ser composta pelos seguintes itens:

Nome do indicador	
Descrição:	descrição do indicador, o que representa e o que expressa
Método de cálculo:	fórmula utilizada para calcular o indicador
Usos:	principais finalidades de utilização, relacionado ao seu conceito e interpretação
Fontes:	origem dos dados utilizados no cálculo do indicador
Periodicidade:	intervalo e frequência de realização do cálculo desse indicador
Interpretação:	explicação sucinta acerca do significado da informação obtida
Limitações:	situações em que a interpretação do indicador fica comprometida que podem estar relacionadas tanto ao conceito quanto às fontes de dados utilizadas
Dados estatísticos e comentários:	podem ser anotados dados de literatura referentes à importância da análise desse indicador ou que sirvam como referência para sua interpretação ou comparação

Tomemos como exemplo o indicador “**média semanal de atendimentos diários ao usuário**”:

Nome	média semanal de atendimentos diários ao usuário
Descrição:	média do número de atendimentos ao usuário realizados pelo serviço de farmácia por dia. Um atendimento significa o aviamento de uma prescrição
Método de cálculo:	$\frac{\text{Média semanal de atendimentos diários aos usuários} = (\text{Soma do número de atendimentos ao usuário realizados em uma semana})}{(\text{Número de dias em que houve atendimento ao usuário naquela semana})}$
Usos:	monitorar o número de atendimentos diários realizados aos usuários dos serviços de farmácia semanalmente; analisar variações no número de atendimentos realizados
Fontes:	Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, módulo Básico
Periodicidade:	Semanal
Interpretação:	expressa a produtividade daquele serviço, deve ser constante ao longo dos dias, variações sugerem atenção à disponibilidade de medicamentos e de recursos humanos para atendimento ao usuário
Limitações:	podem existir instabilidades de rede que prejudiquem o uso do Hórus. Quando for feita a coleta desse dado no sistema é preciso certificar-se de que todos os atendimentos realizados estão devidamente cadastrados no sistema
Dados estatísticos e comentários:	no ano de 2019 a média semanal de atendimentos diários variou de 14 a 19 mil, tendo seu pico (19 mil) no mês de julho. Com a incorporação de novos medicamentos à REMUME acredita-se que esta média possa subir no ano de 2020

»» Interpretação de indicadores

Para fins de análise e interpretação, a informação oferecida pelos indicadores pode não ser suficiente para a avaliação pretendida. Nesse caso, os dados podem ser complementados com a ajuda de informações qualitativas, que são aquelas obtidas pelo discurso, ou seja, a partir de entrevistas ou diálogo com atores (pessoas) que detenham informações importantes e não quantificáveis acerca do objeto que está sendo avaliado, e podem servir de apoio à sua interpretação^{1,8}.

»» Monitoramento e avaliação na Assistência Farmacêutica municipal

A prática do monitoramento e avaliação permite conhecer e compreender em detalhes o processo de trabalho, comparar os resultados obtidos com os objetivos pretendidos, corrigir problemas durante a execução das ações e propor mudanças que melhorem a rotina dos trabalhadores. Esta deve ser, portanto, parte indissociável da gestão da Assistência Farmacêutica.

Agora, resta a dúvida: como aplicar todos esses conceitos e possibilidades no dia a dia da Assistência Farmacêutica municipal?



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

Não existe uma matriz, modelo analítico ou planilha padrão que garanta o sucesso da avaliação. Entretanto, nos itens a seguir destacamos possibilidades complementares para a estruturação de um plano de monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica Municipal.

— A partir dos instrumentos de planejamento municipal

Na *Aula 8 do Módulo 2**, estudamos os processos de gestão e planejamento da Assistência Farmacêutica municipal, discutimos a importância do estabelecimento de metas específicas para a Assistência Farmacêutica no Plano Municipal de Saúde e também destacamos a necessidade de monitoramento e avaliação dos resultados alcançados pela Assistência Farmacêutica nos relatórios quadrimestrais e anual de gestão a fim de observar se o plano está sendo executado conforme o planejado ou não.



Fonte: Imagem – Ministério da Saúde (2006).

Em 2006 o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde publicou o guia *Planejar é preciso*¹¹, no qual apresenta o **Instrumento de Autoavaliação para o Planejamento da Assistência Farmacêutica (IAPAF)**, um guia para avaliação da capacidade gerencial e de planejamento da Assistência Farmacêutica, no qual constam 24 itens que cobrem todo o ciclo da Assistência Farmacêutica, desde a seleção até a farmacovigilância.

O IAPAF apresenta ainda sete dimensões da Assistência Farmacêutica, a saber:

- » Gestão
- » Seleção
- » Programação/aquisição/armazenamento/distribuição/transporte
- » Prescrição
- » Dispensação
- » Recursos humanos
- » Farmacovigilância (p. 27)¹¹

Para cada item, o IAPAF oferece a oportunidade de escolha entre três estágios distintos, que refletem desde baixa capacidade de gestão e planejamento (estágio 1) até o alcance do proposto pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como ideal em capacidade de planejamento e gerência da Assistência Farmacêutica (estágio 3), conforme descrito na Quadro 14 a seguir:



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

***Nota do editor:** Este livro integra a coleção *Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde* e apresenta o conteúdo das aulas que compõem o *Módulo 3* de curso homônimo oferecido pelo projeto *Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde*, realizado no âmbito do PROADI-SUS. As aulas do *Módulo 1* podem ser acessadas no vol. 1 desta mesma coleção, *Assistência Farmacêutica: da organização ao acesso a medicamentos e os desafios de sua integração à rede de atenção do SUS*; e as aulas do *Módulo 2* podem ser acessadas no vol. 2 desta mesma coleção, *Gestão e planejamento da Assistência Farmacêutica no SUS*.

Quadro 14. Exemplo de um dos itens do domínio Gestão do IAPAF¹¹

1. Gestão da Assistência Farmacêutica – Capacidade para realizar a gestão do Ciclo da assistência farmacêutica

Capacidade para	Institucionalizar a assistência farmacêutica	
Estágio atual		
Estágios de desenvolvimento da capacidade	1º	A assistência farmacêutica não tem adequado reconhecimento ou aceitação pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde, e não consta formalmente na estrutura organizacional
		As ações de organização da assistência farmacêutica não estão inseridas no Plano de Saúde e nem no orçamento anual
		As ações de organização da assistência farmacêutica não estão integradas no SUS nem nas instâncias de controle social
	2º	A assistência farmacêutica é reconhecida e aceita parcialmente pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde e não consta formalmente na estrutura organizacional
		As ações da organização da assistência farmacêutica não estão inseridas no plano de saúde e nem no orçamento anual
		As ações de organização da assistência farmacêutica não estão integradas no SUS nem nas instâncias de controle social
3º	A assistência farmacêutica é reconhecida e aceita pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde e consta formalmente na estrutura organizacional	
	As ações da organização da assistência farmacêutica estão inseridas no plano de saúde e no orçamento anual	
	As ações de organização da assistência farmacêutica estão integradas no SUS e nas instâncias de controle social	
Estágio/meta		
Indicador	Indicador 1 = Existência de assistência farmacêutica no organograma da Secretaria Municipal da Saúde	
Prioridade		

Fonte: Elaborado a partir de MS¹¹.

Veja no Quadro 14, que o IAPAF também apresenta uma sugestão de indicador para cada um dos 24 itens.

A sugestão de uso do IAPAF é que, em um primeiro momento, este seja respondido pelo Responsável pela Assistência Farmacêutica municipal quando em processo de planejamento das metas da Assistência Farmacêutica no Plano Municipal de Saúde e, posteriormente, do Plano Anual de Saúde, enquanto estratégia diagnóstica (abordagem avaliativa que não tem valores de referência que permitam uma avaliação objetiva do cumprimento ou não de uma meta).

Uma vez realizado enquanto etapa diagnóstica, sugere-se o estabelecimento de metas, para cada indicador, para cada quadrimestre. Assim, ao ser repetida a sua aplicação a cada quadrimestre, cria-se um sistema de monitoramento. A cada fechamento de ano, ou seja, no Relatório Anual de Gestão, sugere-se a realização de um ponto de avaliação, isto é, que não seja observado apenas o comportamento do indicador (monitoramento), mas que seja aplicada uma análise quanto ao seu comportamento ao longo do ano, considerando aspectos relacionados à execução da Assistência Farmacêutica local como subsídio para sua avaliação.



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

O *Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS*, publicação do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) que traz uma descrição detalhada da etapa de planejamento para gestores municipais de saúde, sugere o uso de uma planilha como ferramenta para auxílio na organização do processo de monitoramento e avaliação. Sugere, ainda, que cada objetivo ou meta constante no Plano Municipal e no Plano Anual de Saúde deve ter um indicador correspondente, ou um conjunto de indicadores, que possibilitem mensurar e acompanhar se e quanto o município está conseguindo alcançar do objetivo pretendido¹.

Na Quadro 15 está ilustrada a Planilha para apoio do monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica proposta pelo Manual do Gestor do CONASEMS.

Quadro 15. Proposta de planilha para apoio do monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica municipal com base nas atividades de planejamento

Meta/ Objetivo PMS	Meta ou objetivo descrito no PMS
Meta/ Objetivo PAS	Meta ou objetivo descrito na PAS
Ação/Ações	Ação ou ações relacionadas à meta ou objetivo
Orçamento	Fonte orçamentária dos recursos necessários à execução da ação
Responsáveis	Sujeitos responsáveis pela execução das ações
Prazo	Prazo para o alcance da meta ou objetivo
Indicador	Parâmetro que possibilita o reconhecimento do alcance da meta
Fonte	Sistema de informação ou fonte alternativa onde se observa o/os dado/s necessário/s ao cálculo do indicador

Fonte: Elaborado a partir de CONASEMS¹.

Entretanto, é evidente que o IAPAF pode não representar a realidade da Assistência Farmacêutica do seu município na sua totalidade, por isso ele não deve ser entendido como modelo máximo de avaliação. Nesse sentido, você pode incluir, ou mesmo excluir, indicadores que não se encaixam à sua realidade ou às suas metas, customizando o instrumento para o seu município.

O que se busca, fundamentalmente, com essa proposta de monitoramento e avaliação baseada nos instrumentos de planejamento municipal, é que os seus critérios e, portanto, seus indicadores façam referência às metas que foram estabelecidas no Plano Municipal de Saúde.

Leia um pouco mais!

O IAPAF na íntegra encontra-se na publicação [Planejar é preciso](#),  do Ministério da Saúde.



Fonte: Imagem – Flaticon ©.



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

— A partir de indicadores não relacionados aos instrumentos de planejamento municipal

A Assistência Farmacêutica municipal envolve um complexo conjunto de atividades e, apesar de existir o Plano Municipal de Saúde, é impossível que todas as atividades desenvolvidas pela área sejam contempladas no referido instrumento. Por isso, para além dos indicadores que carregam a característica de monitoramento e avaliação acerca da gestão e planejamento da política de medicamentos, há um outro grupo de indicadores, por vezes mais relacionados à promoção do uso racional e à assistência ao usuário, que também podem ser monitorados e avaliados pela assistência farmacêutica municipal.

Nesta sessão faremos o caminho inverso, em vez de partir do objetivo, da finalidade da atividade de monitoramento e avaliação, partiremos do seu objeto de análise e apresentaremos alguns exemplos de conjuntos de indicadores para a Assistência Farmacêutica municipal encontrados na literatura, especialmente nas publicações da Organização Mundial da Saúde, e que podem, em algum momento, ser interessantes para o monitoramento de avaliação de atividades que tiveram seu início após a redação do Plano Municipal de Saúde, ou mesmo para aquelas que, embora já estivessem em execução, não foram contempladas enquanto metas no referido plano.



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

Em 1993 a Organização Mundial da Saúde publicou uma série de indicadores para a investigação do uso de medicamentos nos serviços de saúde que podem ser usados de maneira reprodutível de forma que os métodos sejam confiáveis e comparáveis entre diferentes estudos e localidades¹¹. O Quadro 16 apresenta a relação de tais indicadores.

Quadro 16. Indicadores para investigação do uso de medicamentos nos serviços de saúde

Indicadores de prescrição	Indicadores da assistência ao paciente	Indicadores sobre o serviço de saúde
Número médio de medicamentos por consulta médica	Tempo médio de consulta médica	Disponibilidade de cópias da REMUME
Percentual de medicamentos prescritos pelo nome genérico	Quantidade de medicamentos dispensados entre os prescritos	Disponibilidade de medicamentos
Percentual de receitas médicas com prescrição de antibiótico	Proporção de pacientes que compreenderam a prescrição	
Percentual de consultas médicas com prescrição de medicamento injetável		
Percentual de medicamentos prescritos que figuram na REMUME		

Fonte: Elaborado com base nas informações do documento da OMS (1993)¹².

Por se tratar de indicadores relacionados à prescrição e também ao entendimento dos pacientes quanto à sua terapêutica, requerem informações que muitas vezes só são possíveis de serem obtidas ao nível dos usuários, o que pode dificultar o processo de execução desse tipo de monitoramento assistencial.

Leia um pouco mais!

A publicação completa da OMS¹² você encontra [aqui](#).

[Aqui](#) você tem acesso a um artigo sobre uma análise realizada em um município do Sul do Brasil, que avaliou tanto os indicadores da OMS quanto o IAPAF¹³.



Fonte: Imagem – Flaticon ©.

Em 1999 um segundo conjunto de indicadores relacionados a medicamentos na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde foi publicado pela OMS. Os novos indicadores refletem a dimensão política, a denominação, a definição, o método de cálculo, as fontes, o padrão e a periodicidade da Assistência Farmacêutica de cada município, e foram divididos em três grupos: *indicadores de estrutura, de processo e de resultado*, conforme modelo proposto por Donabedian¹⁴.

Com base nesses indicadores, em 2002, a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul fez uma seleção dos indicadores que mais se aplicavam à realidade do serviço público brasileiro e os utilizou como indicadores para o seu Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica.

O Quadro 17 apresenta os Indicadores propostos pela OMS em 1999 e selecionados pelo Estado do Rio Grande do Sul em seu Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica¹⁵.

Quadro 17. Indicadores propostos pela OMS em 1999 e selecionados pelo Estado do Rio Grande do Sul em seu Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica, em 2002¹⁵

Indicadores		Descrição
Estrutura	E1	Número de farmacêuticos que atuam na Assistência Farmacêutica (AF). Este indicador aponta para um dos aspectos da Política de AF no Estado do Rio Grande do Sul. Tem significância apenas quando analisado no conjunto de todos os indicadores selecionados
	E2	Capacitação/reciclagem de trabalhadores em AF. Este indicador avalia a abrangência dos eventos oferecidos e não o seu desempenho. Espera-se que em torno de 50% dos trabalhadores da AF participem anualmente de eventos de capacitação
	E3	Adequação às Boas Práticas de Armazenagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O Plano Estadual de AF Básica/RS disponibiliza um Manual de Boas Práticas de Armazenamento (BPA) e o instrumento de sua avaliação, composto de uma lista de checagem de itens. O instrumento de avaliação determina uma classe de importância para cada um dos requisitos: imprescindíveis, necessários, recomendáveis e informativos. O padrão mínimo do indicador é o cumprimento de 100% dos itens considerados imprescindíveis
	E4	Número de UBS que possuem a REMEB disponível nas farmácias municipais. A REMEB/RS afixada em local visível a todos os usuários das UBS, disponibiliza a informação dos medicamentos que devem estar acessíveis aos usuários do sistema, facilitando a sua consulta. O padrão estabelecido é de 80%
Processo	P1	Existência de controle de estoque de medicamentos nas áreas de armazenamento municipais. O controle da movimentação de estoque é o registro diário das entradas e saídas de medicamentos e o estoque residual da movimentação, podendo ser realizado por meio manual (fichas prateleiras) ou informatizado


(continua)

(continuação)

Indicadores	Descrição
Resultado	R1 Disponibilidade de medicamentos marcadores nas UBS. Este indicador se constitui de 10 medicamentos da REMEB/RS, na sua maioria de uso contínuo, selecionados pela sua importância e representatividade. O padrão estabelecido no Estado é o estoque de pelo menos 80% dos medicamentos marcadores nas UBS
	R2 Porcentagem de medicamentos com prazo de validade vencido nas UBS. Todo o medicamento tem um prazo de expiração que depende de sua estabilidade e está impresso na sua embalagem. O seu monitoramento deve ser realizado através desta informação. A taxa deve ser muito próxima a 100%
	R3 Número médio de itens de medicamentos por prescrição nas UBS. Unicamente devem ser consideradas as prescrições de pacientes ambulatoriais e independentemente se são atuais ou não. As combinações de medicamentos constantes nas prescrições devem ser contabilizadas como uma apenas. O padrão estabelecido nos cuidados básicos de saúde é de uma média de três medicamentos por prescrição
	R4 Porcentagem de medicamentos prescritos da REMEB/RS nas UBS. Este indicador avalia a adesão dos prescritores dos serviços de saúde do município à Relação Estadual de Medicamentos Essenciais Básicos de saúde dos municípios. Numa Política de AF efetiva, o indicador deve estar muito próximo de 100%
	R5 Quantidade de medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) nas UBS. O indicador analisa a adesão dos prescritores à Política de genéricos nas UBS dos municípios do estado. A taxa estabelecida para o indicador deve estar muito próxima de 100%
	R6 Porcentagem de itens de medicamentos prescritos atendidos nas UBS. Esse indicador avalia o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos prescritos. O padrão estabelecido no estado é o atendimento de 80% dos medicamentos prescritos
	R7 Porcentagem de prescrições atendidas na íntegra aos usuários do SUS nas UBS. Esse indicador avalia o acesso dos usuários do SUS à íntegra dos medicamentos prescritos nas UBS, sendo o padrão exigido de no mínimo 60% dos medicamentos prescritos nas UBS municipais

Fonte: Elaborado a partir de MS¹¹.

Leia um pouco mais!

[Aqui](#)  você tem acesso a uma publicação que relata os resultados da aplicação desses indicadores enquanto instrumento de avaliação da AF Básica em uma coordenadoria Regional de Saúde no estado do Rio Grande do Sul¹⁶.



Fonte: Imagem – Flaticon ©.



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

Disseminação dos resultados de monitoramento e avaliação

Entendendo que monitoramento e avaliação são atividades que visam o acompanhamento para o aprimoramento das atividades, é importante que todos os trabalhadores, mesmo aqueles que não estejam diretamente envolvidos nas atividades de monitoramento e avaliação, tenham acesso aos indicadores e aos resultados de suas análises. Além disso, é fundamental que tais análises, resultados e seus desdobramentos sejam compreensíveis por todos os trabalhadores. É indicado, portanto, que sejam promovidos momentos de diálogo com os integrantes da equipe, a fim de promover o engajamento de todos enquanto agentes de mudança.



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

Considerações finais

Embora as atividades de monitoramento e avaliação constituam ferramentas importantes do processo de planejamento, atuando no sentido do enfrentamento de problemas e aprimoramento de práticas, estas são entendidas como laboriosas e, portanto, são ainda pouco praticadas.

Vimos ao longo desta aula que os pontos sensíveis da implementação dessas atividades no dia a dia da Assistência Farmacêutica encontram-se na definição do modelo de monitoramento e avaliação (se acontecerá com base nos instrumentos de planejamento; se acontecerá de maneira independente aos instrumentos de planejamento; se ambos os modelos serão desenvolvidos concomitantemente), na seleção dos indicadores para análise e na interpretação dos achados.

Anteriormente aos pontos levantados encontra-se a necessidade de conhecimento sobre os processos de gestão de planejamento da Assistência Farmacêutica municipal, e é esse plano de fundo que subsidiará a escolha do modelo, seleção de indicadores e que também guiará a interpretação dos achados.



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



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

Cabe ressaltar que a atividade de monitoramento e avaliação deve ser vista como um exercício a ser praticado por todos os trabalhadores envolvidos na Assistência Farmacêutica e deve ser realizada de maneira permanente, contínua, ou seja, um processo marcado por revisões e ajustes, sobretudo sobre a real capacidade dos indicadores aferirem aquilo que se propõe avaliar.

Destacamos, ainda, que nenhum indicador sozinho tem significado suficiente para uma análise direta da Assistência Farmacêutica, pois é necessário inter-relacionar os indicadores na busca por informações cuja análise seja capaz de evidenciar os desafios a serem encarados e, se possível, em que ordem e com qual atitude estes devem ser enfrentados.

Pesquise e reflita!

O seu município realiza monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica? Se sim, como é o processo? Qual o modelo de monitoramento e avaliação adotado? Quais são os indicadores selecionados e com qual periodicidade são avaliados? Refletindo sobre os conceitos e propósitos do monitoramento e avaliação, qual seria a sua sugestão para aprimorar a prática dessas atividades no seu município? Caso o seu município ainda não desenvolva essas atividades, que tal desenhar uma planilha para apoio do monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica municipal com base nas atividades de planejamento do PMS e PAS? Você pode utilizar como modelo a planilha apresentada no Quadro 14. Você certamente tem muito a contribuir!



Fonte: Imagem - Flaticon ©.



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

Síntese da Aula

O uso das ferramentas de monitoramento e avaliação, com indicadores pertinentes às realidades locais, pode contribuir não apenas para o trabalho gerencial, mas, também, para todo o processo de planejamento. O resultado obtido a partir do processo de avaliação é útil enquanto subsídio para a tomada de decisão acerca da execução de programas, políticas ou projetos de saúde.

Para a boa execução dessas práticas é necessário que esteja claramente definido quem será o agente dessa avaliação e qual a sua finalidade. Nas situações de indefinição desses aspectos, não se faz uma avaliação propriamente dita, mas, sim, um diagnóstico de situação.

Assim, é importante encarar o monitoramento e a avaliação como uma ferramenta essencial da gestão, usada para aprimorar nossas ações, alcançar nossos objetivos da melhor forma possível no contexto considerado, aumentando a eficiência e a efetividade na tomada de decisão quanto à aplicação dos recursos e à definição de rumos.

Referências

1. CONASEMS, COSEMS-RJ/LAPPIS/IMS/UERJ, organizadores. Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano.” 2a ed., revisada e ampliada. Rio de Janeiro: CEPESC; 2019 [acesso em 19 fev. 2020]. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/07/manual_do_gestor_F02_tela.pdf.
2. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), Sousa MF. Curso de Ambientação para servidores do INEP: Indicadores, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Brasília: ENAP; jul. 2013 [acesso em 19 fev. 2020]. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/992?mode=full>.
3. Felisberto E, Freese E, Bezerra LCA, Alves CKA, Samico I. Análise da sustentabilidade de uma política de avaliação: o caso da Atenção Básica no Brasil. Cad Saude Publica. 2010;26(6):1079-1095. DOI: 10.1590/s0102-311x2010000600003.
4. Hartz ZMA. Pesquisa em avaliação da Atenção Básica: a necessária complementação do monitoramento. Divulg em Saúde para Debate. Dez. 2000; 21(especial):29-35 [acesso em 19 fev. 2020]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-13471>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Manual de Monitoramento e Avaliação dos Termos de Cooperação da Representação da OPAS/OMS no Brasil. Brasília: OPAS; 2016 [acesso em 19 fev. 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5132:manual-de-monitoramento-e-avaliacao&Itemid=517.
6. Lewis CT. Short C. A latin dictionary: monitum. [Internet] [acesso em 19 fev. 2020]. Disponível em: <http://www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=monitum&fromdoc=Perseus%3Atext%3A1999.04.0059>.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva. Monitoramento e avaliação: processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 19 fev. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_construcao_coletiva.pdf.
8. Santos RI, Farias MR, Pupo GD, Trindade MCN, Dutra FF, organizadores. Políticas de saúde e acesso a medicamentos. Florianópolis: Editora da UFSC; 2016 [acesso em 19 fev. 2020]. (Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica, vol. II). Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/187549>.
9. Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Cidade: Chicago, IL. Health Administration Press; 1980. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, vol. I).
10. Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA). Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2ª ed. Brasília: OPAS; 2008 [acesso em 16 fev. 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cómo investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud: indicadores seleccionados del uso de medicamentos. OMS; 1993 [acesso em 19 fev. 2020]. (Serie sobre investigaciones, n. 7). Disponível em: <https://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2975s/>.

13. Bittencourt RA, Silveira MPT, Guttier MC, Miranda FF, Bertoldi AD. Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município no Sul do Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2017;20(2):310-323. DOI: 10.1590/1980-5497201700020011.
14. World Health Organization (WHO), Drug Action Program (DGA). Indicators for monitoring National Drug Policies. WHO/DGA; 1994 [acesso em 19 fev. 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip14e/>.
15. Rieck EB. Assistência farmacêutica na Atenção Básica de saúde do estado do Rio Grande do Sul: análise dos indicadores de avaliação do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica. Porto Alegre, 2002.
16. De Bernardi CLB, Bieberbach EW, Thomé HI. Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Saúde e Soc. 2006;15(1):73-83. DOI: 10.1590/s0104-12902006000100008

Autora

Andréia Turmina Fontanella

Mestra (2017) e Doutoranda em Epidemiologia pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGEPI-UFRGS), graduada (2012) em Farmácia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS-RS), possui experiência com desenvolvimento, análise de inquéritos populacionais e pesquisa farmacoepidemiológica com ênfase em estudos de acesso, utilização e financiamento de medicamentos.

Atualmente é pesquisadora colaboradora do CPAFF (Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica) da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP Ribeirão Preto e pesquisadora ad hoc do CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde). Também exerce atividade de pesquisa junto ao Instituto de Avaliação em Tecnologia da Saúde (IATS) e consultoria no Consórcio IPOGEIA.



Volume 3



Coleção



DISQUE SAÚDE 136

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal