

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

# **A**SSISTÊNCIA **F**ARMACÊUTICA

---

**Instruções Técnicas Para Gestão**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER – MT**  
**Farmácia Municipal de Santo Antônio de Leverger**  
**Endereço:** Rua 13 de junho nº 69, Bairro Centro – Cidade de Santo Antônio de Leverger/MT  
**Fone** (65) 3341-1229  
**C.N.P.J. 11.756.180/0001-52**

## **ASSISTENCIA FARMACÊUTICA – INSTRUÇÕES PARA GESTÃO**

**PREFEITO MUNICIPAL**  
**VALDIR PEREIRA DE CASTRO E FILHO**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FABRICIA DE MIRANDA OLIVEIRA**

.

**Elaboração**  
**RESPONSÁVEL TÉCNICO**  
**ANA PAULA TORRES DE SOUZA**  
**CRF/MT Nº 1253**

## Capítulo 1 Sumário

<b>1.</b>	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>ASSISTENCIA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>8</b>
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CONTEXTO DO SUS.....	8
	FINALIDADE/PROPÓSITO .....	8
	OBJETIVO GERAL.....	9
	ESTRUTURAÇÃO .....	9
<b>4.</b>	<b>ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>10</b>
	ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS .....	10
	CARACTERÍSTICAS .....	10
	FUNÇÕES E ATIVIDADES.....	10
	PLANO DE AÇÃO .....	12
<b>5.</b>	<b>INTERFACES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>13</b>
<b>6.</b>	<b>AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO .....</b>	<b>13</b>
	ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS .....	14
<b>7.</b>	<b>FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>15</b>
<b>8.</b>	<b>ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS.....</b>	<b>17</b>
	ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS .....	18
	VANTAGENS DE UM SERVIÇO ORGANIZADO.....	18
	PROCEDIMENTOS.....	18
	REQUISITOS NECESSÁRIOS.....	19
<b>9.</b>	<b>CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>23</b>
	SELEÇÃO.....	24
	POR QUE SELECIONAR? .....	24
	VANTAGENS .....	24
	ESTRATÉGIAS.....	25
	ETAPAS DA SELEÇÃO .....	25
	AVALIAÇÃO .....	27
	PROGRAMAÇÃO.....	28
	POR QUE PROGRAMAR.....	28
	ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS .....	29
	ETAPAS DA PROGRAMAÇÃO.....	29
	MÉTODOS PARA PROGRAMAR .....	29
	AVALIAÇÃO .....	33

AQUISIÇÃO .....	33
REQUISITOS NECESSÁRIOS.....	33
ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NO PROCESSO DE AQUISIÇÃO .....	34
LICITAÇÃO .....	34
SITUAÇÕES ESPECIAIS PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPENSA E INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO .....	38
AVALIAÇÃO .....	38
ARMAZENAMENTO .....	39
RECEPÇÃO/RECEBIMENTO.....	39
ESTOCAGEM E GUARDA.....	42
CAF - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO.....	43
CONSERVAÇÃO .....	47
CONTROLE DE ESTOQUE.....	49
DISTRIBUIÇÃO .....	59
REQUISITOS NECESSÁRIOS.....	60
FREQUÊNCIA DE DISTRIBUIÇÃO .....	60
FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO .....	61
AVALIAÇÃO .....	61
DISPENSAÇÃO .....	62
OBJETIVOS.....	62
ASPECTOS LEGAIS .....	62
CONHECIMENTOS E HABILIDADES.....	62
RESPONSABILIDADES DO FARMACÊUTICO.....	63
PRESCRIÇÃO .....	63
ETAPAS DA DISPENSAÇÃO .....	65
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS.....	66
AVALIAÇÃO .....	66
<b>10. ORGANIZAÇÃO DOS DADOS E CADASTRO DAS AÇÕES JUDICIAIS .....</b>	<b>68</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>70</b>
<b>11. ANEXOS .....</b>	<b>82</b>
<b>RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS – REMUME .....</b>	<b>82</b>

## **1. APRESENTAÇÃO**

A Política Nacional de Medicamentos tem como uma das suas diretrizes a reorientação da Assistência Farmacêutica, e diante da necessidade de informações Municipais nesta área, e, buscando atender a uma demanda cada vez maior, a Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Leverger/MT, por meio da Coordenação de Assistência Farmacêutica, elaborou este instrumento de orientações técnicas com o objetivo de contribuir para a qualificação das ações da Assistência Farmacêutica no nosso Município.

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

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

**FABRICIA DE MIRANDA OLIVEIRA**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## 2. INTRODUÇÃO

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

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

Entendendo a Assistência Farmacêutica como parte importante do Sistema de Saúde e componente fundamental para a efetiva implementação das ações de promoção e melhoria das condições da assistência à saúde da população, a Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Leverger criou a Farmácia Municipal, reestruturando a Assistência Farmacêutica Municipal, com o profissional farmacêutico, que passou a orientar todas as ações no campo da política de medicamentos do município.

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

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

- **Adoção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.**
- **Reorientação da Assistência Farmacêutica.**
- **Promoção do Uso Racional de Medicamentos.**
- **Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos.**
- **Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos.**

Entre essas diretrizes, definiu-se como prioridades:

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

Este documento traduz e sintetiza o processo de discussão atual que vem se desenvolvendo em torno da necessidade da integralidade das ações de Assistência Farmacêutica, em consonância com os princípios do SUS, para se obter melhores resultados no acesso, na racionalização dos recursos e no uso dos medicamentos.

Não é suficiente considerar que se está oferecendo atenção integral à saúde quando a Assistência Farmacêutica é reduzida à logística de medicamentos (adquirir, armazenar e distribuir). É preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da Assistência Farmacêutica. Para tanto é necessário integrar a Assistência Farmacêutica ao sistema de saúde; ter trabalhadores qualificados; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos; programar adequadamente as aquisições; adquirir a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportar adequadamente para garantir a manutenção da qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques; disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, além de formulário terapêutico; prescrever racionalmente; dispensar (ou seja, entregar o medicamento ao usuário com orientação do uso); e monitorar o surgimento de reações adversas, entre tantas outras ações.

Pensar sobre a integralidade das ações e serviços de saúde também significa pensar sobre a qualidade das ações e serviços de Assistência Farmacêutica, considerando que, a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que este uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob ótica integral.

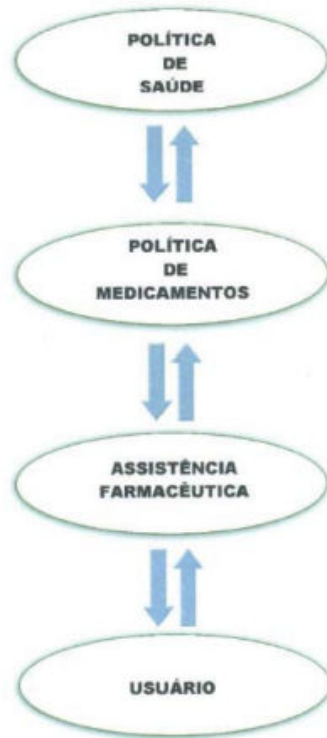
Para a garantia do acesso consideramos a organização e qualificação dos serviços e o desenvolvimento profissional como fatores determinantes. O acesso envolve várias dimensões, entre as quais destacamos: estrutura, capacidade aquisitiva, acessibilidade geográfica, qualificação de serviços e de pessoal, utilização adequada dos recursos e promoção do uso racional.

Com a finalidade de contribuir para a melhoria das práticas dos serviços e racionalização dos processos de trabalho, disponibilizamos este material como uma ferramenta para o fortalecimento da gestão da Assistência Farmacêutica.

**ANA PAULA TORRES DE SOUZA**  
**CRF/MT nº 1283**  
**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

### 3. ASSISTENCIA FARMACÊUTICA

#### ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CONTEXTO DO SUS



De acordo com a Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Assistência Farmacêutica (AF) é: *O 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 (BRASIL, 2004).

#### FINALIDADE/PROPÓSITO

Contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

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



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

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

#### **OBJETIVO GERAL**

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

#### **ESTRUTURAÇÃO**

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

##### **a) Estrutura organizacional**

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

##### **b) Infra-estrutura**

**Área física e instalações** - dispor de condições adequadas para o pleno desenvolvimento das atividades da Assistência Farmacêutica.

**Equipamentos e acessórios** - dispor dos mesmos de forma adequada e em quantidades suficientes.

**Recursos humanos** - desenvolver as atividades da Assistência Farmacêutica, preferencialmente, sob a coordenação de um profissional farmacêutico, auxiliado por técnicos habilitados e treinados. Como elemento fundamental para o desempenho das atividades a serem desenvolvidas é necessário: identificar necessidades de recursos humanos, definir perfil (competências e habilidades), capacitar, acompanhar e avaliar suas ações.

#### 4. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

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

##### ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS

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

- a) **Conhecer a estrutura organizacional da Secretaria de Saúde e suas inter-relações.** Níveis hierárquicos, relações dentro e fora do serviço, competências de cada área técnica, normas e procedimentos existentes, metas estabelecidas para a saúde.
- b) **Realizar o levantamento da situação de saúde do estado/município.** Conhecer a distribuição da população, por faixa etária e sexo, as doenças mais comuns que acometem essa população, seus hábitos e costumes.
- c) **Conhecer a organização da rede local de saúde.** Verificar a capacidade instalada, conhecer a oferta dos serviços e o Plano Estadual/Municipal de Saúde.
- d) **Identificar os recursos financeiros.** Conhecer os recursos disponíveis destinados à Assistência Farmacêutica e as reais necessidades, para que sejam estabelecidas prioridades de ações.
- e) **Identificar os recursos humanos.** Conhecer os profissionais da rede de saúde, e identificar a integração destes com os serviços da Assistência Farmacêutica existentes.

##### CARACTERÍSTICAS

É parte integrante da política de saúde. Área estratégica do sistema municipal de saúde para o suporte às intervenções na promoção, prevenção de doenças e no tratamento. Apresenta procedimentos de natureza técnica, científica e administrativa.

##### FUNÇÕES E ATIVIDADES

- Planejar, coordenar, executar, acompanhar e avaliar as ações.
- Articular a integração com os serviços, profissionais de saúde, áreas interfaces, coordenação dos programas, entre outras.
- Elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos.
- Elaborar instrumentos de controle e avaliação.
- Selecionar e estimar necessidades de medicamentos.
- Gerenciar o processo de aquisição de medicamentos.
- Garantir condições adequadas para o armazenamento de medicamentos.
- Gestão de estoques.

- Distribuir e dispensar medicamentos.
- Manter cadastro atualizado dos usuários, unidades e profissionais de saúde.
- Organizar e estruturar os serviços de AF na atenção à saúde no âmbito local.
- Trabalhar com sistema de informação e comunicação.
- Desenvolver e capacitar recursos humanos.
- Participar de comissões técnicas.
- Promover o uso racional de medicamentos.
- Promover ações educativas para prescritores, usuários de medicamentos, e outros profissionais da saúde.
- Desenvolver estudos e pesquisa em serviço.
- Elaborar material técnico, informativo e educativo.
- Prestar cooperação técnica quando necessário.
- Assegurar qualidade de produtos, processos e resultados.

## **PLANO DE AÇÃO**

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

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

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

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

Definir as tarefas, prazos e designar responsáveis pela execução.

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

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

### **e) Elaborar normas e procedimentos operacionais.**

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

**Normas** - são regras que definem os aspectos gerais ou situações muito específicas da Secretaria/setor, com finalidade de satisfazer necessidades próprias do serviço.

*Nenhuma atividade administrativa deve funcionar sem normas.*

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

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

### **f) Capacitar recursos humanos.**

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

### **g) Acompanhar e avaliar as ações.**

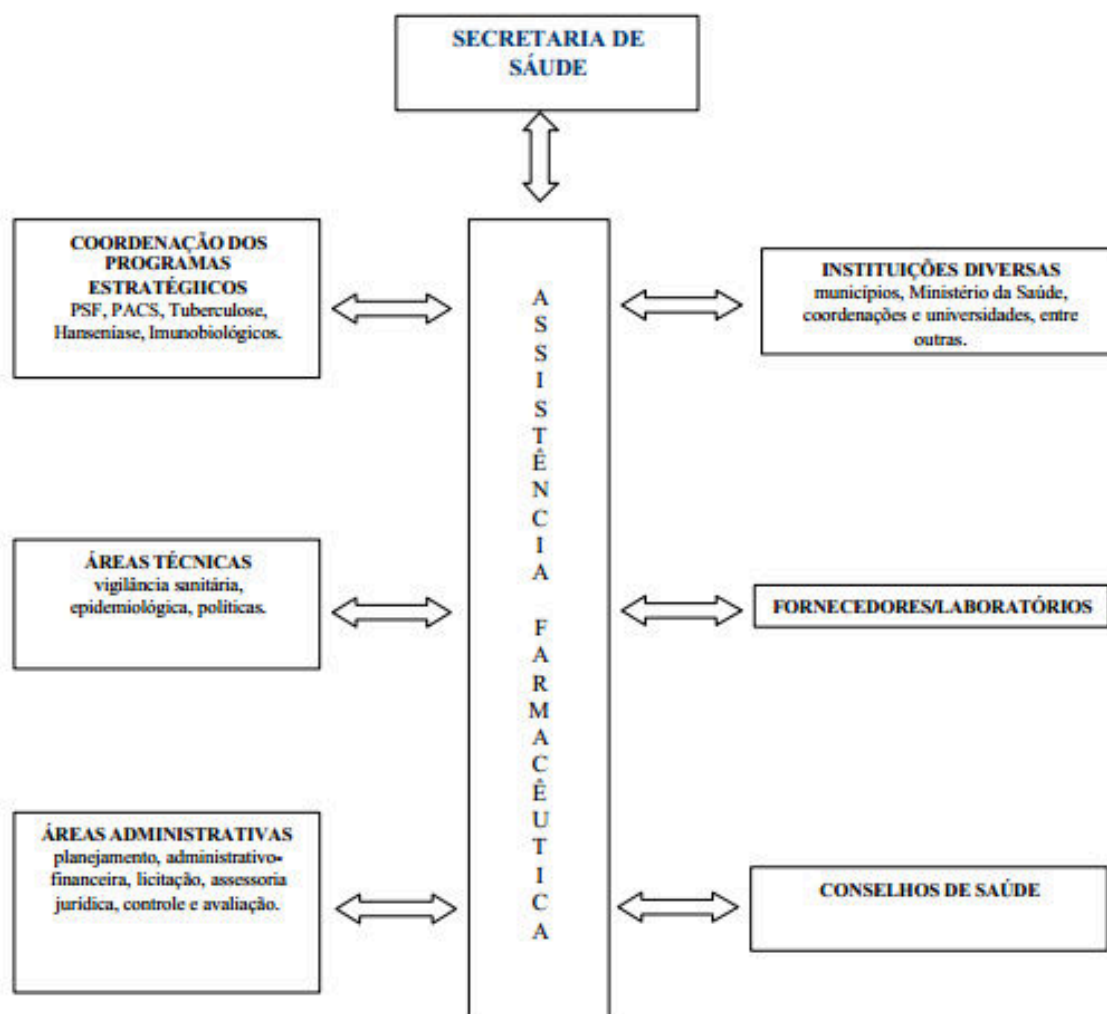
O acompanhamento e avaliação periódica das ações é imprescindível para o estabelecimento da melhoria contínua do trabalho.

## 5. INTERFACES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

A Assistência Farmacêutica, por ser uma atividade multidisciplinar e devido à sua complexidade, necessita de articulações permanentes com outras áreas, como Vigilância Sanitária, Epidemiologia, Coordenações de Programas Estratégicos de Saúde (Hanseníase, Saúde Mental, Saúde da Mulher e Tuberculose), Programa Saúde da Família - PSF e Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, Área administrativo-financeira, Planejamento, Material e Patrimônio, Licitação, Auditoria, Setor Jurídico, Controle e Avaliação.

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

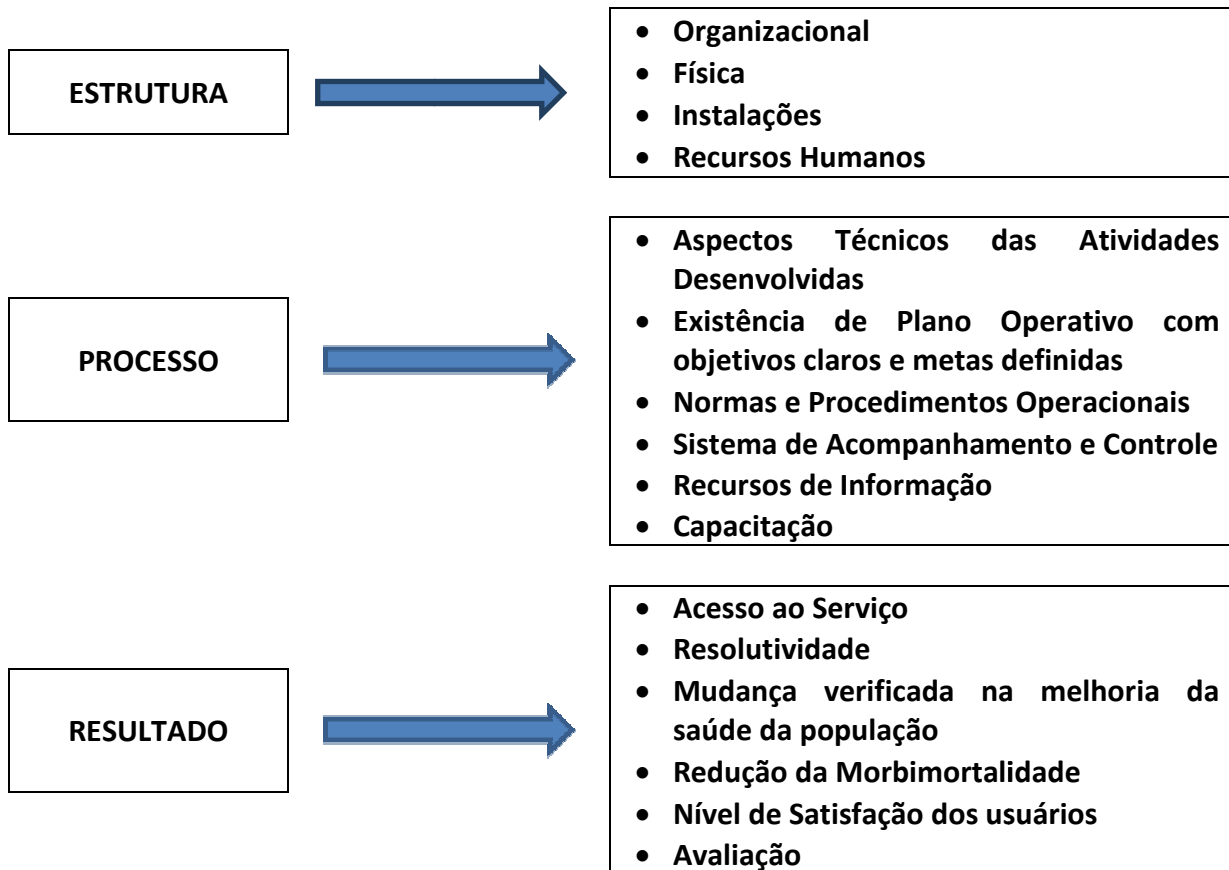


## 6. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO

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

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

#### ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS



## 7. FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O financiamento da Assistência Farmacêutica é responsabilidade dos três gestores do SUS. Com a publicação da PORTARIA Nº 1.555, DE 30 DE JULHO DE 2013 que *Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*, o financiamento da Assistência Farmacêutica com recursos federais foi organizado em um bloco (Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica), conforme a Portaria n. 204/GM de 29 de Janeiro de 2007, que *Regula o financiamento e a transferência dos Recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle*.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Municipal à Saúde.

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas na Portaria acima, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

**I - União:** R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

**II - Estados:** R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e

**III - Municípios:** R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml, além da sua distribuição até os almoxarifados e Centrais de Abastecimento Farmacêuticos Estaduais e do Distrito Federal.

Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a distribuição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml aos Municípios.

A execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O Município é responsável pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes na REMUME vigente, conforme Portaria específica, incluindo-se:

I - plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS;

II - matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira, 3ª edição, para as preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS; e

O Município disponibilizará, de forma contínua, os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica estabelecidos na REMUME.

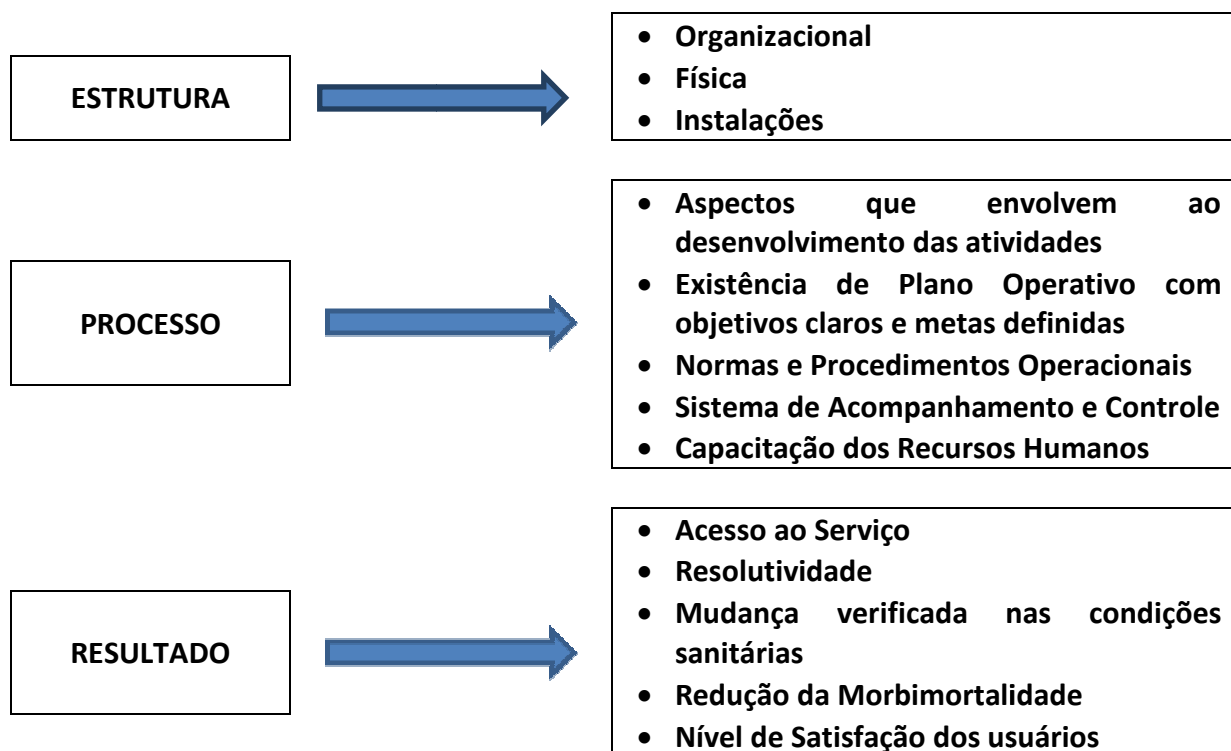


## 8. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS

A organização é a base fundamental de sustentabilidade de qualquer serviço, atividade ou sistema de produção de trabalho. Está diretamente relacionada com a funcionalidade dos serviços, tendo por objetivo o gerenciamento eficiente e eficaz.

Um serviço organizado gera resolubilidade, otimiza tempo e recursos, além de refletir positivamente na credibilidade da instituição, setor/serviço, sistema de saúde e usuário, favorecendo a todos os envolvidos no processo.

Para organizar os serviços, parte-se inicialmente de planejamento para conhecer a realidade e a funcionalidade; identificar problemas, processos de trabalho, fluxo de informações, sistema de informação, mecanismo de controle e avaliação, atividades desenvolvidas, forma de execução, canais de articulação, comunicação e informação, demandas, para adequar os recursos, visando melhor eficiência na gestão e no atendimento às demandas requeridas.



## **ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS**

Para organização de serviço, deve-se dispor de dois aspectos básicos:

- Estrutura organizacional que permita um bom desempenho em relação às funções Municipais.
- Um conjunto de funções que permita a permanente adaptação da organização dos serviços mediante todas as mudanças previsíveis no ambiente externo: políticas econômicas, sociais e culturais.
- Capacidade de interagir de forma permanente, em busca de adequar estrutura e processos diante das circunstâncias.
- Gestão orientada para resultados, de forma planejada e objetivos construídos.

## **VANTAGENS DE UM SERVIÇO ORGANIZADO**

Um serviço estruturado e organizado proporciona como resultados:

- A Regularidade no abastecimento e a disponibilidade dos produtos no momento requerido, em quantidade e qualidade.
- Melhoria do acesso.
- Credibilidade no serviço de saúde e da instituição.
- Diminuição das perdas, desperdícios e a má utilização dos recursos.
- Registro dos processos de trabalho.
- Base de dados de suporte e apoio à gestão.
- Cumprimento de normas e procedimentos.
- Acompanhamento, avaliação e intervenção eficiente.
- Garantia da qualidade dos serviços e do atendimento ao usuário.

## **PROCEDIMENTOS**

- Conhecer estrutura organizacional, níveis de hierarquia, competências, atribuições, normas, procedimentos, formas de controle e avaliação.
- Identificar responsabilidades (quem faz o quê, quando, periodicidade, como, forma de execução das tarefas).
- Conhecer os processos de trabalho, forma de execução, fluxo de informações e demandas, interfaces, atividades desenvolvidas, em desenvolvimento, necessidades ou não de intervenção, de mudanças de funções, de práticas e/ou de pessoas.
- Identificar os recursos humanos, número de pessoal, perfil profissional, compatibilidade com a função, nível de satisfação do pessoal, demandas, relações no trabalho.
- Realizar oficina de trabalho com a equipe para discutir, ouvir sugestões, avaliar necessidades de redefinir processos de trabalhos, atribuições de acordo com habilidades e perfis profissionais identificados, de forma mais adequada.
- Elaborar plano de trabalho, com definição clara de objetivos, metas, prazo de execução, responsáveis, sensibilizar e motivar equipe.
- Elaborar cronograma de atividades, forma de acompanhamento e avaliação dos resultados.
- Definir parâmetros e/ou instrumentos de controle e avaliação de resultados.
- Estabelecer indicadores de desempenho para o serviço e para equipe.
- Trabalhar com sistema de informação eficiente e eficaz para o gerenciamento das ações.

- Implantar sistema de qualidade, que possibilite a melhoria dos serviços.
- Elaborar manual de normas e procedimentos operacionais para harmonizar procedimentos e conduta.

## **REQUISITOS NECESSÁRIOS**

- Estrutura organizacional.
- Estrutura física.
- Estrutura administrativa.
- Equipamentos e materiais.
- Recursos humanos.
- Recursos de informação.
- Recursos financeiros.
- Normalização e regulamentação.
- Apoio político do gestor e equipe.

### **Estrutura Organizacional**

A Assistência Farmacêutica, enquanto parte integrante da Política de Saúde deve fazer parte da estrutura organizacional formal da Secretaria de Saúde, com definições claras das competências e níveis hierárquicos.

### **Estrutura física e instalações**

Dispor de espaço físico suficiente, compatível com o grau de complexidade das funções, para o pleno desenvolvimento das atividades. A distribuição dos espaços físicos deve ser bem planejada, considerando-se todos os aspectos pertinentes: além de boa localização, fácil acesso, áreas bem definidas, sinalizadas, condições ambientais apropriadas, higienização e limpeza.

O dimensionamento das áreas não deve seguir um padrão estabelecido. As necessidades de espaço dependem do volume de atividades, demanda, modalidade da aquisição, número de equipamentos, de mobiliários, de pessoas, entre outros aspectos. Além disso, é preciso pensar em expansão futura, para novas ações e atividades.

### **Estrutura administrativa**

Um serviço organizado exige uma estrutura administrativa eficiente, que possibilite registros das atividades, existência de normas e procedimentos, instrumentos e mecanismos de controle e avaliação, por exemplo, elaboração de relatórios gerenciais, sistema de informação eficiente, que possibilite uma gestão de informação a contento, distribuição de tarefas de acordo com o perfil técnico, manual de normas e procedimentos (no qual constem todas as atividades, forma de execução, instrumentos gerenciais, padronização de formulários, normas administrativas, com a explicitação de toda funcionalidade dos serviços).

### **Manual de normas e procedimentos**

Para assegurar a organização de qualquer serviço é preciso estabelecer normas e procedimentos e o seu fiel cumprimento. Para executarem bem suas tarefas, as pessoas precisam de direcionamento, a fim de que se sintam seguras e não tomem atitudes individualizadas para cada situação.

As normas e procedimentos devem ser elaborados de forma clara e objetiva para todas as atividades e serviços: seleção, programação, aquisição, armazenamento, recepção de medicamentos, controle, distribuição, dispensação, prescrição etc. Uma vez elaborados, deve-se informá-los aos setores envolvidos. Deve-se também abordar aspectos referentes às questões administrativas, disciplinares, horários, conduta e vestuário, entre outros.

## **Manuais**

São documentos práticos que servem de orientação para execução de todas as etapas dos processos de trabalho, de acordo com os critérios estabelecidos e responsabilidades atribuídas.

## **Estrutura do manual**

Um manual deve ser prático, didático, objetivo, de fácil acesso e compreensão.

## **Aplicabilidade**

Para que um manual tenha aplicabilidade, algumas estratégias devem ser desenvolvidas:

- Sensibilização da equipe – mostrar importância e vantagens na utilização, sensibilizar e assumir compromisso para sua adoção.
- Credibilidade – as pessoas precisam acreditar que o processo será acompanhado e avaliado.
- Acompanhamento e avaliação – designar um responsável para acompanhar e avaliar o processo, além de periodicamente promover evento para avaliação das ações e atualização do manual.
- Treinamento – treinar a equipe, dirimir dúvidas, fazer os ajustes necessários e estabelecer prazos para atualização.
- Instrumentos gerenciais/formulários – são modelos de documentos que devem periodicamente ser atualizados, de acordo com o prazo estabelecido para revisão e devem constar como anexos no *Manual de Normas e Procedimentos Operacionais*.

## **Normas**

São regras estabelecidas com a finalidade de disciplinar os procedimentos, ordenar os serviços, harmonizar condutas no trabalho, o modo de execução das tarefas, forma de acompanhamento e controle das ações.

## **Procedimentos Operacionais Padrão**

É a descrição detalhada passo a passo de uma atividade ou operação. São orientações de como executá-las. Devem ser estabelecidos procedimentos para todas as atividades, forma de acompanhamento e avaliação, como por exemplo, critérios técnicos e administrativos para o edital de compras de medicamentos, seleção e qualificação de fornecedores, visando assegurar a qualidade do processo de aquisição e dos fornecedores, recebimento de medicamentos, estocagem, distribuição, dispensação, recolhimento, devolução de medicamentos, medicamentos vencidos, entre outros.

## **Equipamentos e materiais**

Dispor de equipamentos e materiais em quantidade e qualidade apropriadas e condições adequadas de funcionamento:

- Sistema de manutenção preventiva e corretiva.
- Cadastro dos equipamentos, com o número do patrimônio.
- Cronograma de manutenção e limpeza.
- Registro de datas de manutenção, em especial, extintores.

### **Recursos humanos**

Identificar necessidades, definir perfil (competências e habilidades), capacitar, acompanhar e avaliar suas ações. Implementar programa de desempenho individual e de equipe, bem como programa de educação permanente de acordo com as necessidades pessoais e dos serviços. Além disso, utilizar estratégias fundamentais: reuniões sistemáticas semanais com a equipe, para não acumular problemas e socializar as informações; promover reuniões técnicas, seminários temáticos para atualização dos técnicos e a implantação de programas de qualidade para melhoria contínua em todos os processos de trabalho. Um programa de qualificação profissional deve estar centrado na integralidade das ações e no trabalho em equipe, visando ao aumento da capacidade resolutiva das equipes, a fim de torná-las capazes de elaborar estratégias para o enfrentamento de problemas.

### **Sistema de informação**

- a) 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.
- b) Sistema de informação** – consiste num conjunto de pessoas, estrutura, tecnologia da informação (*hardware* e *software*), procedimentos e métodos que devem permitir à empresa dispor em tempo desejado das informações de que necessita. É imprescindível dispor de um sistema de informação eficiente, com uma base referencial de informação e comunicação integrada. Precisa superar o fornecimento de dados meramente quantitativos, para se orientar na gestão da informação, produção, qualificação, aporte gerencial e comunicação eficiente das informações de interesse à gestão. Deve possibilitar a qualquer tempo a sistematização de registros e controle das informações geradas, emissão de relatórios gerenciais, estudos estatísticos, análises comparativas, desempenho das ações e da equipe, gestão dos estoques, consumo e gastos efetuados, entre outras informações.
- c) Gestão da informação** – consiste no tratamento da informação: gestão da qualidade, do conteúdo e do uso da informação, englobando: dados, equipamentos, redes e suporte tecnológico. Por isso se reveste de especificidades, o que decorre da organização do serviço, análise e avaliação permanente da relevância das informações, para saber direcionar o seu uso. Para gerir a informação e alcançar os objetivos pretendidos, pressupõe-se uma reorganização gerencial, para uma nova ordem de prática organizacional, a fim de possibilitar normas gerenciais, procedimentos, registros das atividades, fluxos operacionais bem estabelecidos e ordenados, responsabilidades definidas, para um direcionamento de informações qualificadas, num processo de construção coletiva, com a colaboração de todos da equipe, para o repasse de dados administrativos, informações, em prazos estabelecidos, por isso torna-se imperativo que todo serviço disponha de um responsável técnico para gerir as informações, sistematizar, acompanhar, avaliar, identificar problemas, demandas, entraves existentes, elaborar relatórios gerenciais, e dar os devidos encaminhamentos. Sem informação e sem organização, não há gerenciamento.

Consequentemente, é difícil desenvolver estratégias, implementar ações, intervenções ou ocorrer melhoria de serviço com satisfação da equipe e usuários.

### **Documentação e arquivo**

A documentação, em especial, a documentação fiscal, deve ser cuidadosamente observada e arquivada, para comprovação junto aos órgãos fiscalizadores. A prestação de contas é obrigatória, a qualquer tempo, a todos que lidam com recursos públicos.

Os demais documentos do setor devem ser padronizados e identificados. Todos os documentos, formulários e instrumentos gerenciais utilizados no serviço devem conter: cabeçalho com o nível de hierarquização organizacional pertinente, o nome do setor, fone/fax/e-mail.

### **Monitoramento e avaliação**

É imprescindível inserir práticas avaliativas para fortalecer o processo de gestão, acompanhamento das ações e da evolução do trabalho. É necessário construir instrumentos, mecanismos de controle e avaliação, indicadores de gestão, para melhoria contínua dos processos de trabalho.

### **Qualidade dos serviços**

A qualidade é base de qualquer processo de trabalho. Engloba conhecimentos, uso de ferramentas e instrumentos gerenciais apropriados e procedimentos que visam adequação de serviços, maximização dos recursos, redução das perdas e dos custos.

A avaliação não é uma prática comum em serviços. Há uma preocupação centrada nos gastos e volume de recursos, sem a preocupação de que a qualidade dos serviços é fundamental para racionalizar recursos de todas as ordens e dar credibilidade ao sistema de saúde.

A baixa qualidade dos serviços e cuidados na atenção aos usuários é um dos fatores críticos no sistema de saúde, o que coloca a necessidade de redimensionar a gestão.

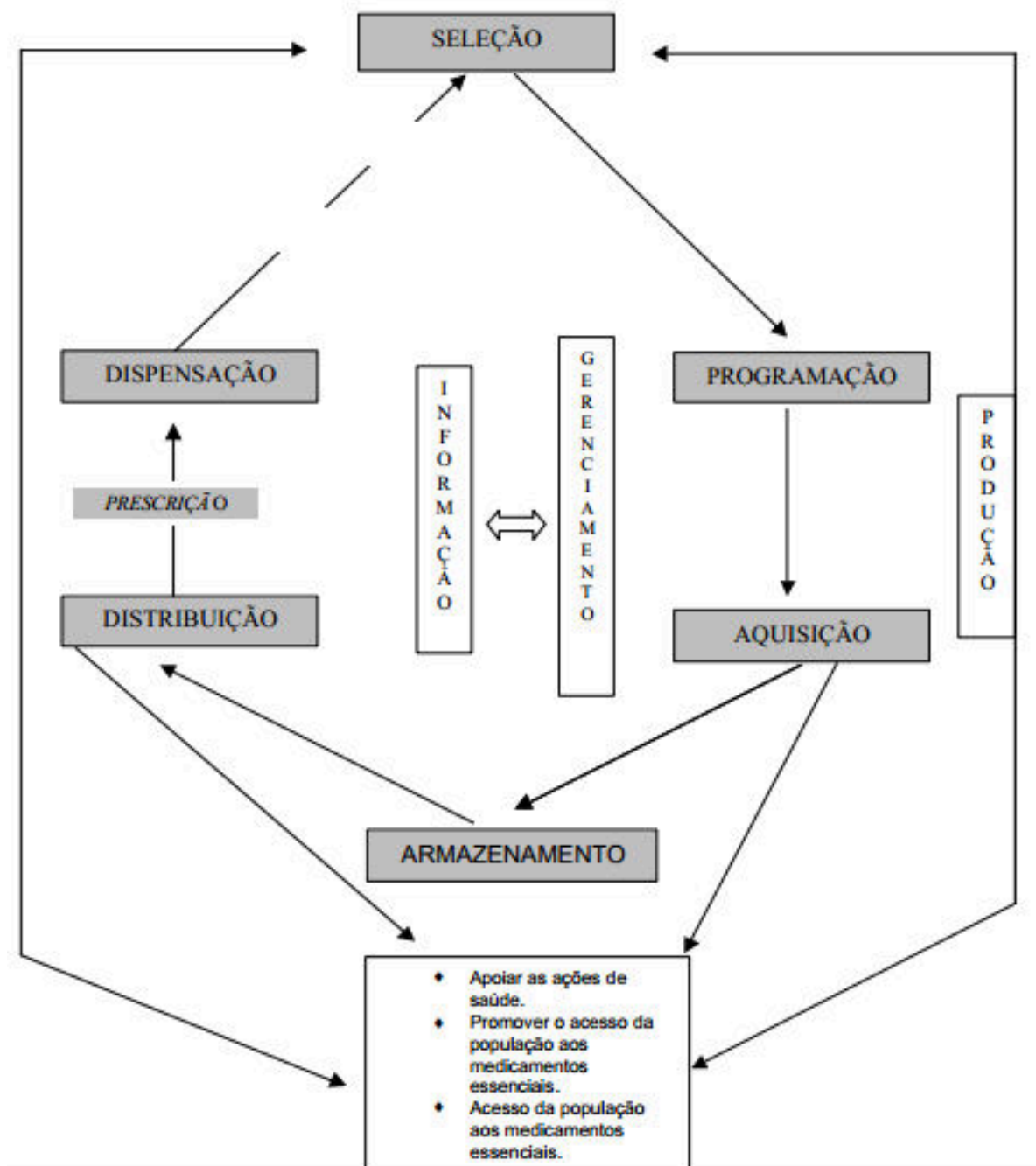
A melhoria da qualidade da gestão implica ações de caráter estrutural, que inclui investimentos em estrutura, política de qualificação de recursos humanos, adoção de instrumentos modernos de gestão que possibilitem racionalidade, reordenamento dos processos de trabalho, métodos e técnicas.

A qualidade dos serviços depende da sua organização, da forma como os serviços e/ou atividades estão estruturados e são executados. É um processo resultante da efetividade, eficiência e eficácia da gestão e da organização do serviço.

A qualidade e a eficiência de um serviço de Assistência Farmacêutica estão condicionadas à estrutura, aos processos de trabalho e aos resultados alcançados.

## 9. CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

SELEÇÃO  
PROGRAMAÇÃO  
AQUISIÇÃO  
ARMAZENAMENTO  
DISTRIBUIÇÃO  
DISPENSAÇÃO



## SELEÇÃO

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

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

A seleção é um processo de escolha de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas.

É um processo dinâmico, participativo, que precisa ser bem articulado e deve envolver a maior representatividade de especialidades médicas e profissionais da saúde.

### POR QUE SELECIONAR?

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

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

### VANTAGENS

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



## ESTRATÉGIAS

- a) **Sensibilizar o gestor para a importância da seleção.** A elaboração e a execução de uma seleção requerem decisão e apoio político do gestor. Portanto, devem-se apresentar argumentos técnicos, que demonstrem a importância de uma Relação de Medicamentos Essenciais - RME mediante análise das prescrições na rede de saúde, número de itens de medicamentos, gastos efetuados/mês, dados de consumo e demanda, situação de saúde local, entre outras informações relevantes, para a racionalização do uso de medicamentos e da utilização dos recursos financeiros disponíveis.
- b) **Buscar o apoio dos profissionais de saúde.** Envolver o número mais representativo possível de profissionais de saúde, para que a Relação de Medicamentos seja referendada.
- c) **Levantar as informações necessárias ao desenvolvimento do trabalho.** Situação de saúde local (dados de morbimortalidade por grupo populacional, faixa etária, prevalência e incidência das doenças). Medicamentos mais utilizados, demanda e custos.  
Utilizar Referências bibliográficas para subsidiar o processo de trabalho, utilizando, por exemplo, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais - RESME e outras é essencial e fundamental para o trabalho.

## ETAPAS DA SELEÇÃO

- a) Constituir Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, por meio de instrumento legal, para legitimar o processo, envolvendo os profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros e dentistas) e estabelecendo normas e critérios para o seu funcionamento (Estatuto).
- b) Estabelecer critérios para: a inclusão e exclusão de medicamentos; os medicamentos de uso restrito (exemplo: psicofármacos e antimicrobianos); a prescrição e a dispensação; a periodicidade da revisão. **Obs:** *Somente incluir medicamentos se comprovada a vantagem em relação aos medicamentos já selecionados.*
- c) Identificar referências bibliográficas e disponibilizar material para subsidiar a execução dos trabalhos.
- d) Selecionar os medicamentos de acordo com o perfil epidemiológico local.
- e) Priorizar os medicamentos considerados básicos e indispensáveis para atender à maioria dos problemas de saúde da população.
- f) Comparar custo/tratamento.
- g) Analisar as informações levantadas e definir o elenco de medicamentos que irá constituir a RME.
- h) Relacionar os medicamentos por grupo terapêutico, utilizando a denominação genérica e especificações (concentração, forma farmacêutica e apresentação).
- i) Promover fórum de discussão para submeter a RME à apreciação dos demais profissionais de saúde da rede, que não tenham participado diretamente do processo.
- j) Estruturar a apresentação da RME, definindo a forma e tipos de anexos a serem incluídos (formulários, portarias, legislação e informações complementares).
- k) Publicar, divulgar, distribuir.
- l) Avaliar a utilização na rede de saúde.
- m) Reconhecendo a importância da seleção para definição de uma Política de Medicamentos, a Organização Mundial da Saúde elaborou e publicou no Relatório Técnico nº 615, de 1997, critérios técnicos a serem observados na seleção de medicamentos, entre os quais:
  - Utilizar a Denominação Comum Brasileira - DCB ou a Denominação Comum Internacional - DCI.

- Selecionar medicamentos que possuam eficácia e segurança terapêutica comprovadas.
- Observar: disponibilidade no mercado; menor risco/benefício; menor custo/tratamento; maior estabilidade e propriedade farmacocinética mais favorável; apresentação de melhor comodidade de uso para o paciente; facilidade de armazenamento.
- 

### **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA – CFT**

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

#### **Funções**

As funções de uma CFT vão além das atividades de seleção de medicamentos e da elaboração do Formulário Terapêutico.

Deve atuar de forma permanente em diversas atividades, tais como: Assessorar a Gerência de Assistência Farmacêutica nos assuntos referentes a medicamentos. Produzir material informativo sobre medicamentos. Validar protocolos terapêuticos. Desenvolver ações educativas. Promover e apoiar programa de educação continuada.

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

#### **Composição**

A composição da Comissão conta com médicos, farmacêuticos, enfermeiros, dentistas, entre outros profissionais de saúde.

#### **Formulário Terapêutico**

Documento com informações científicas sobre os medicamentos selecionados, extraída de fontes seguras e atualizadas, visando subsidiar os profissionais de saúde na prescrição e dispensação dos medicamentos da RME. Estas informações se dividem em:

- Informações terapêuticas e farmacológicas** – manifestações gerais das doenças, descrição do medicamento, características farmacológicas do medicamento, indicação, contra-indicação, precauções, posologia, via de administração, duração do tratamento, interações, efeitos adversos.
- Informações farmacêuticas** - nome genérico, grupo terapêutico, forma farmacêutica, concentração, apresentação; recomendações gerais quanto à prescrição, dispensação e cuidados com os medicamentos.

## **AVALIAÇÃO**

### **Sugestão de alguns indicadores:**

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

## PROGRAMAÇÃO

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

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

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

A programação representa uma atividade chave, que tem por objetivo a garantia da disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender às necessidades de uma população-alvo, considerando-se um determinado período de tempo.

Na execução da programação, para que a estimativa reflita a real necessidade, a disponibilidade e a utilização de dados referentes aos produtos a serem adquiridos são de grande valor. A programação inadequada impacta diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento, bem como sobre o nível de perdas de produtos.

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

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

### POR QUE PROGRAMAR

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

## ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS

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

## ETAPAS DA PROGRAMAÇÃO

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

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

## MÉTODOS PARA PROGRAMAR

Existem diversos métodos para programar medicamentos, sendo que, os mais comumente utilizados são: perfil epidemiológico, consumo histórico e oferta de serviços. Recomenda-se utilizar a combinação de diversos métodos, para que se consiga uma programação com melhores resultados.

### Perfil Epidemiológico

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

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

#### Vantagens e Desvantagens

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

#### Procedimentos Operacionais

- Listar os principais problemas de saúde por grupo populacional e faixa etária.
- Relacionar os medicamentos padronizados.
- Definir com as áreas técnicas envolvidas o esquema terapêutico e estimar as quantidades de medicamentos por tratamento.
- Calcular a quantidade necessária para o tratamento da população-alvo ou porcentagem da população a ser atendida.
- Avaliar a repercussão financeira e compatibilizar com os recursos existentes.

#### EXEMPLO:

(A)		(B)	(C)			(D)	
Problema de saúde por grupo populacional		Medicamento	ESQUEMA TERAPEUTICO			% ou total da pop. a ser atendida	Quant. Total
			Dose/dia	N. Dias	Quant. Tratamento		
Parasitose							
Amebíase	Adulto	Metronidazol comp. 250mg	2 comp. 4 x dia	07	8 x 7 = 56 comp.	56 comp. X 1000	56.000 comprimidos
Giardíase	Criança	Metronidazol susp. 4%	5 ml 3 x dia = 15 ml	05	15ml x 5 dias = 75ml = 1 vd	01 vd x 1000	1000 vidros

#### Consumo Histórico

Consiste na análise do comportamento de consumo do medicamento numa série histórica no tempo, possibilitando estimar as necessidades. Nesse caso, são utilizados os registros de movimentação de estoques, dados de demanda (atendida e não atendida), inventários com informações de, pelo menos, 12 meses, incluídas as variações sazonais (que são alterações na incidência das doenças, decorrentes das estações climáticas). Com esses dados, consolidam-se as necessidades, desde que não ocorram faltas prolongadas de medicamentos e que as informações fornecidas sejam confiáveis.

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

#### Vantagens e Desvantagens

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

#### Procedimentos Operacionais

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

#### Consumo Médio Mensal – CMM

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

##### Exemplo –1

MEDICAMENTO	MÊS/ CONSUMO							CMM
	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Ácido Acetilsalicílico comp. 100mg	500	600	500	1000	560	600	3760	626

CMM:  $\frac{3760}{6} = 626$  comprimidos

##### Exemplo – 2

MEDICAMENTO	MÊS/ CONSUMO							CMM
	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
Ampicilina Susp. Oral 50 mg/ml	100	50	100	80	100	75	505	84

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

## Consumo e Necessidade

- a) Consumo:** É a quantidade de medicamentos utilizados nos serviços de saúde de uma determinada localidade em intervalos de tempo (dias, semanas, meses, ano). Os dados de consumo podem surgir de necessidades reais ou originar-se de distorções estruturais do serviço, falta de produtos e substituições por outros ou, ainda, de prescrições médicas irracionais, não apropriadas do ponto de vista econômico e terapêutico, entre outros.
- b) Necessidade:** É uma quantidade de medicamentos prevista em função do perfil epidemiológico, que varia de acordo com a oferta e com o nível de complexidade dos serviços de saúde.

## Demanda

São necessidades identificadas, atendidas ou não.

- a)** Demanda total ou real – é a soma da demanda atendida e a não atendida.
- b)** Demanda não atendida – quantidade prescrita e não atendida.

## Cálculo e Demanda

DEMANDA NÃO ATENDIDA	N. de dias em que faltou o medicamento	X CMM
	N. de dias de funcionamento da unidade	

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

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

## Cálculo pela fórmula:

DEMANDA NÃO ATENDIDA	11 dias	X 3.000	1.500
	22 dias		

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

## b) Cálculo pela regra de três:

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

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

## Há diferença de resultados, porque:

- a)** Quando se utiliza a fórmula, considera-se o consumo médio mensal (CMM).



- b) Quando se aplica a regra de três, considera-se, apenas, o consumo nos dias do atendimento.

### **Oferta de Serviços**

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

### **Procedimentos Operacionais**

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

### **AVALIAÇÃO**

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

### **Sugestão de alguns indicadores:**

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

### **AQUISIÇÃO**

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

### **REQUISITOS NECESSÁRIOS**

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

- a) Pessoal qualificado e com conhecimentos específicos na área.
- b) Existência de uma seleção e programação de medicamentos.
- c) Cadastro de fornecedores.
- d) Catálogo ou manual de especificações técnicas dos produtos, com a especificação correta daqueles a serem adquiridos.
- e) Definição de responsabilidades no processo, fluxos e procedimentos operacionais.

- f) Normas administrativas e critérios técnicos, previstos em edital, que garantam a qualidade do processo de aquisição e dos medicamentos a serem adquiridos.
- g) Conhecimento dos dispositivos legais: Lei de Licitação – Lei nº 8.666/93 e suas alterações. Registro Nacional de Preços – Decreto nº 2.743 de 21/08/98. Regulamentação de medicamentos sob controle especial – Portaria SVS nº 344/98 e suas atualizações. Estabelecimento de requisitos de qualidade na aquisição de medicamentos – Portaria SVS nº 1.818/98. Procedimentos contra a falsificação de medicamentos – Portaria SVS nº 2.814/98. Lei dos Medicamentos Genéricos – Lei nº 9.787/99. Sistema de Registro de Preços do Ministério da Saúde – Lei nº 10.191/01.
- h) Eficiente sistema de informações e gestão dos estoques, que permita informar em tempo oportuno o histórico da movimentação dos estoques e os níveis de estoques (mínimo, máximo, ponto de reposição, dados de consumo e demanda de cada produto).
- i) Definição do cronograma de compras: mensal, trimestral, semestral ou anual, com entrega programada.
- j) Articulação permanente com todos os setores envolvidos no processo (comissão de licitação, setor de finanças, material e patrimônio, planejamento, fornecedores, etc.).
- k) Instrumentos de controle e acompanhamento do processo de compra.
- l) Avaliação do processo de aquisição, considerando, também, a área física e condições técnicas adequadas à armazenagem dos medicamentos a serem adquiridos.

#### **ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NO PROCESSO DE AQUISIÇÃO**

Estabelecer requisitos técnicos e participar da elaboração de normas administrativas que irão compor o Edital, e de procedimentos que orientem o processo de compra.

Solicitar pedido de compras, definindo as especificações técnicas (nome pela denominação genérica, forma farmacêutica, apresentação, quantidades e preços estimados).

Encaminhar pedido de compra ao gestor com estimativa de custos, para dar agilidade ao processo. A previsão de custos possibilita a definição de prioridades, caso necessário, em função da limitação de recursos.

Emitir parecer técnico dos processos de compras relacionados a medicamentos e/ou outros materiais sob sua responsabilidade.

Acompanhar e avaliar o processo de compra e desempenho dos fornecedores.

#### **LICITAÇÃO**

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

### Princípios que regem a licitação

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

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

### Etapas do processo licitatório

- a) **Edital convocatório:** É o procedimento pelo qual a Administração dá início ao procedimento licitatório, oferecendo informações sobre a licitação, condições de participação, descrição do objeto, data de abertura e encerramento de entrega de propostas. O edital é o instrumento que rege a licitação e nele constam obrigações da Administração e dos licitantes. Nada poderá ser exigido quando não estiver definido no edital.
- b) **Habilitação:** É a fase da licitação em que se verifica se o licitante reúne todas as condições para, mais tarde, poder executar o contrato. Segundo a Lei nº 8.666/93, art. 27, "para a habilitação nas licitações exigir-se-á dos interessados, documentação relativa a:
  - I – habilitação jurídica;
  - II – habilitação técnica;
  - III – qualificação econômica; e
  - V – regularidade fiscal".
- c) **Julgamento das propostas:** É a fase da licitação em que se analisam as propostas apresentadas e identifica-se aquela que apresentar melhor benefício (menor preço, melhor técnica ou técnica e preço), desde que atenda às normas e exigências constantes no edital.
  - 1 - Análise de ofertas:** Na análise e avaliação da oferta, diversos aspectos devem ser considerados: Jurídico (cumprimento das exigências legais). Técnico (cumprimento das especificações técnicas). Administrativo (cumprimento dos prazos de entrega, preço, local da entrega, entre outras exigências). Financeiro (avaliação dos preços).
  - 2 - Critérios de julgamento:** Os critérios de julgamento estabelecidos pela Lei nº 8.666/93, Art. 45, são:
    - I - Menor preço** - o critério de julgamento pelo menor preço é regra, devendo ser aplicado em todas as licitações, exceto naquelas que envolvam aspectos de ordem intelectual e especificidade técnica;

**II -Melhor técnica** - critério de julgamento aplicável que envolve aspectos técnicos relevantes, ou seja, elaboração de projetos, trabalhos de consultorias, realização de concursos;

**III -Menor preço e técnica** - é semelhante ao de melhor técnica, geralmente aplicado na aquisição de equipamentos.

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

**1 - Procedimentos para emissão de parecer técnico:** Elaborar uma planilha para o registro de dados referentes à proposta analisada.

Exemplo: empresa vencedora, produto ofertado, menor preço apresentado etc.

- I. Escolher, inicialmente, o menor preço.
- II. Analisar, criteriosamente, entre os itens de menor preço, aquele que atende às especificações solicitadas, de qualidade e prazos.
- III. Verificar preço por embalagem e por unidade de apresentação entre os itens de menor preço.
- IV. Elaborar relatório e encaminhar ao setor de Licitação.

- e) Adjudicação:** É o ato pelo qual se atribui ao vencedor o objeto da licitação, conferindo-lhe o direito de contratação. Todavia, não gera obrigação para a Administração de celebrar efetivamente o contrato, pois é possível haver a revogação do procedimento, se ocorrer um fato que a justifique.

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

- g) Emissão da ordem de compra:** Após a homologação, emite-se uma ordem de compra/contrato, ao vencedor, contendo os requisitos referentes à aquisição.

- h) Anulação e revogado da licitação:** O gestor poderá revogar o processo licitatório e o contrato administrativo, em virtude de razões de interesse público, desde que esta revogação seja plenamente justificável.

- i) Acompanhamento do pedido:** É o monitoramento do processo de compra, visando assegurar que a entrega seja realizada em conformidade com os prazos estabelecidos e nas condições técnicas adequadas.

### **Recomendações**

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

### **Modalidades de licitação**

A Legislação, nos termos do art. 22 da Lei nº 8.666/93, define as modalidades de licitação em função dos valores que envolvem o objeto licitado, prevendo cinco modalidades: Concorrência, Tomada de Preços, Convite, Concurso e Leilão. Com a edição da

Medida Provisória n.º 2.026, de 04 de maio de 2000, foi instituída uma nova modalidade chamada Pregão.

- a) **Concorrência:** É a modalidade de compra usualmente utilizada para licitações de grande valor, cujo prazo previsto para execução é em torno de 45 dias. Os interessados têm que atender aos requisitos previstos de "*habilitação ou qualificação*"; mediante comprovação, por documentação, de capacidade técnica, jurídica, fiscal, financeira e de idoneidade. Cada empresa participante deverá entregar à Comissão de Licitação, dois envelopes (um, contendo documentos para avaliação da habilitação, e outro, contendo a proposta comercial).
- b) **Registro de Preços:** É uma licitação na modalidade de Concorrência, na qual os participantes apresentam seus preços para registro. O participante que atender as condições do edital e apresentar menor preço será o vencedor. O registro de preço tem por finalidade agilizar a aquisição e evitar novos processos de compra. Tem validade de 12 meses, contados a partir da data da publicação no Diário Oficial. A matéria encontra-se regulamentada no artigo 15 da Lei de Licitação nº 8.666/93 e em suas alterações. Para sua execução, o Registro de Preços deve ser regulamentado por decreto estadual ou municipal.
- c) **Tomada de Preços:** A tomada de preços destina-se a compras de valor intermediário. É a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que se cadastram até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas. Geralmente, os cadastros contêm as informações (documentações) relativas à habilitação jurídica. A qualificação "técnica" pode não estar incluída no cadastro, tendo, portanto, que ser exigida em edital.
- d) **Convite:** O convite consiste na modalidade de licitação de pequeno vulto, entre os interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de três, por convocação escrita afixada no quadro de avisos da Instituição. Caso não haja três propostas válidas, repete-se o convite. Se não aparecer o número mínimo de licitantes envolvidos, a situação deverá ser devidamente justificada e procede-se a continuidade do convite com os participantes que se apresentarem. Todos aqueles que manifestarem interesse em participar do convite, estando cadastrados, poderão participar desde que solicitem o edital com antecedência de 24 (vinte e quatro) horas da data fixada para apresentação das propostas.
- e) **Concurso/Leilão:** O concurso e o leilão não se aplicam à aquisição de medicamentos. Estão citados somente para informar os tipos de licitações existentes, de acordo com a legislação vigente.
- f) **Pregão:** O pregão é a modalidade de licitação para aquisição de bens e serviços, promovida exclusivamente no âmbito da União, qualquer que seja o valor estimado da contratação, em que a disputa pelo fornecimento é feita por meio de propostas e lances em sessão pública.

## Vantagens

Pode-se fazer apenas uma licitação por ano com entrega periódica, garantindo a aquisição daquilo que foi programado, evitando-se novos processos de compra.

Podem-se adquirir quantidades pequenas, com um preço melhor. Evita-se a formação de grandes estoques. Pode-se comprar nas quantidades necessárias para um período definido.

Pode-se adequar ao fluxo de caixa (Aquisição de medicamentos X Disponibilidade financeira).

## **SITUAÇÕES ESPECIAIS PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPENSA E INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**

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

### **Dispensa**

Casos em que a dispensa de licitação pode ser aplicada: Emergência, caracterizada por urgência no atendimento da situação, que possa ocasionar prejuízos ou comprometer a segurança das pessoas, obras ou equipamentos.

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

### **Inexigibilidade**

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

## **AVALIAÇÃO**

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

### **Sugestão de alguns indicadores:**

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

## **Procedimentos operacionais**

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

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

## **ARMAZENAMENTO**

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

- a) Recepção/Recebimento de Medicamentos.
- b) Estocagem e Guarda de Medicamentos.
- c) Conservação de Medicamentos.
- d) Controle de Estoque.

### **RECEPÇÃO/RECEBIMENTO**

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

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

Na recepção, realizam-se duas atividades de conferência: Verificação dos aspectos administrativos e das especificações técnicas.

#### **Aspectos administrativos**

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

**Documentação fiscal** – os medicamentos só deverão ser recebidos acompanhados de documentação fiscal (exemplo: nota fiscal, nota de empenho, guia de remessa etc.). Caso a documentação não seja entregue em duas vias, deve-se tirar cópia para arquivamento. A não conformidade do documento em relação aos produtos entregues deve ser registrada em formulário próprio e encaminhada ao setor responsável para a solução da pendência junto ao fornecedor, arquivando a cópia.

**Quantidade** – a quantidade recebida deve estar em conformidade com a quantidade solicitada. Para maior segurança na conferência, a recepção deve dispor de cópias de todos os pedidos de compras efetuados.

**Prazos de entrega** - os medicamentos devem ser entregues de acordo com os prazos estabelecidos. O não atendimento aos prazos deve ser notificado e comunicado ao setor responsável pelas medidas punitivas cabíveis, que devem estar contidas no edital.

**Preços (unitário e total)** - verificação dos preços constantes na nota fiscal para saber se estão de acordo com os preços da proposta.



### **Verificação das Especificações Técnicas**

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

**Especificações dos produtos** - os medicamentos devem ser entregues em conformidade com a solicitação: forma farmacêutica, concentração, apresentação e condições de conservação e inviolabilidade.

**Registro sanitário do produto** - os medicamentos recebidos devem apresentar nas embalagens o número do registro no MS. Os medicamentos só podem ser comercializados se estiverem registrados no Ministério da Saúde.

**Certificado de Análise ou Laudo de Controle de Qualidade** - documento emitido pelo Controle de Qualidade do fabricante do produto, no qual são certificadas as especificações técnicas de qualidade do medicamento.

**Responsável técnico** - deve ser observado se nas embalagens dos medicamentos constam: o nome do farmacêutico, o número do Conselho Regional de Farmácia e a unidade federativa na qual está inscrito.

**Embalagem** - os medicamentos devem estar em suas embalagens originais, devidamente identificadas e sem apresentar sinais de violação, aderência ao produto, umidade e inadequação em relação ao conteúdo. Devem estar de acordo com o estabelecido na legislação vigente (Portaria SVS nº 802/98, de 08/10/98).

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

#### **Lote/validade:**

**Lote** – quantidade de um medicamento que se produz em um ciclo de fabricação, cuja característica essencial é a homogeneidade. Número do lote – combinação distinta de números e/ou letras que identificam determinado lote em seu rótulo, registros e certificados de análises. O número do lote do medicamento recebido deverá ser o mesmo constante na Nota Fiscal.

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

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

## **Procedimentos Operacionais para Recebimento**

- 1 - Verificar as especificações técnicas e administrativas, conferindo as quantidades recebidas, por unidade, embalagem, lotes e validades, em conformidade com a N.F. eo pedido. Carimbar, assinar e datar a N.F. no verso, atestando o recebimento.
- 2 - Registrar a entrada dos medicamentos no sistema de controle existente(fichas/informatizado).
- 3 - Incluir a informação do lote e do prazo de validade no registro da entrada.Avaliar a entrega do fornecedor, mediante preenchimento de formulário específico, earquivar com a cópia da nota fiscal.
- 4 - Comunicar aos setores envolvidos a entrada do produto, para posterior distribuição.
- 5 - Protocolar e encaminhar a via original da nota fiscal ao setor financeiro, para que seajprocessado o pagamento.

## **Recomendações**

Não escrever ou rasurar a via original da nota fiscal ou documento que acompanha o produto. Qualquer observação deve ser feita em documento anexo - de preferência, em formulário padronizado.

Toda documentação referente à movimentação dos produtos (entradas, saídas, inventários, doações, remanejamentos, incinerações, devoluções, perdas etc.) deve ter uma cópia arquivada no serviço.

Não atestar notas fiscais ou documentos daqueles medicamentos que não foram recebidos no local ou que não estejam sob seu controle. Os medicamentos em desacordo com as especificações solicitadas (na forma farmacêutica, apresentação, concentração, rótulo, envase, embalagem, condições de conservação, lote, validade), devem ser notificados em livro ata e/ou em boletim de ocorrências, e o fato informado ao fornecedor, por ofício, bloqueando a nota fiscal até a resolução do problema.

Contactar de imediato a Vigilância Sanitária local, quando houver suspeita de falsificação de algum medicamento.

Todas as ocorrências identificadas devem ser notificadas, datadas e assinadas.

Todo procedimento realizado e providências adotadas, referentes às ocorrências, deverão ser feitos por escrito e arquivadas as cópias, para efeito de apuração de responsabilidades.

As devoluções de medicamentos pelas unidades de saúde só deverão ser recebidas com justificativas, com prazos de validades compatíveis ao tempo de utilização, e assinadas pelo responsável pela devolução.

## **ESTOCAGEM E GUARDA**

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

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

## CAF - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

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

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

### Características de uma Central de Abastecimento Farmacêutico

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

**Localização** – local de fácil acesso para o recebimento e distribuição dos produtos, com espaço suficiente para circulação e movimentação de veículos.

**Identificação externa** – identificação visível por meio de nome e logotipo.

**Sinalização interna** – letras ou placas indicativas nas estantes e locais de extintores de incêndio, entre outros.

**Condições ambientais** – condições adequadas de temperatura, ventilação, luminosidade e umidade.

**Higienização** – manutenção constante. Deve estar sempre limpa, isenta de poeira e outras sujidades. A limpeza, além de demonstrar aspecto de organização, é uma norma de segurança, que deve ser rigorosamente seguida.

**Equipamentos e acessórios suficientes** – dispositivos necessários à movimentação e estocagem dos produtos.

**Segurança** – segurança apropriada à proteção das pessoas e dos produtos em estoque.

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

### Instalações

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

#### a) Físicas

**Piso** – plano, para facilitar a limpeza, e suficientemente resistente para suportar o peso dos produtos e a movimentação dos equipamentos.

**Paredes** – cor clara, pintura lavável, isentas de infiltrações e umidade.

**Portas** – preferencialmente esmaltadas ou de alumínio.

**Teto** – devem-se evitar telhas de amianto porque absorvem muito calor.

#### b) Elétricas

Sabe-se que a maioria dos incêndios é provocada por curtos-circuitos. A manutenção permanente das instalações elétricas deve ser prioridade dos responsáveis pelo

setor. Os seguintes cuidados devem ser observados: Desligar todos os equipamentos, exceto os da rede de frio, diariamente, antes da saída do trabalho.

Evitar sobrecarga de energia, com o uso de extensões elétricas.

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

### c) Sanitárias

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

### d) Equipamentos e Acessórios

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

**Aparelhos de ar-condicionado** – utilizados para o controle adequado da temperatura local de armazenagem daqueles medicamentos que necessitam de condições especiais de conservação. A quantidade de aparelhos necessários e a definição de sua potência deverão ser calculadas conforme dimensão do local onde estão instalados. O fabricante (e/ou vendedor) fornece tais informações.

**Armários de aço com chave** – para o armazenamento dos medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria SVS/MS nº 344/98), no caso de centrais de abastecimento de pequeno e médio porte.

**Carrinho para transporte de medicamentos** – existem em diversas formas e tamanhos, de acordo com as necessidades específicas.

**Cestas de marfim** – utilizadas para estocagem de produtos leves. São práticas, ajustáveis, de diversos tamanhos e cores e ocupam pouco espaço.

**Caixa plástica (minicontenedores)** – recipientes, empilháveis ou não, de pequena capacidade, com tamanho variável, destinados ao acondicionamento de caixas pequenas ou produtos frágeis.

**Empilhadeiras** – veículos destinados ao transporte de medicamentos, podendo ser manuais ou elétricas. As elétricas são usadas em armazenamento vertical, de grandes quantidades, em Centrais de armazenamento de grande porte.

**Equipamentos de informática** – em quantidade suficiente, conforme as possibilidades, para atender às necessidades da Central.

**Exaustores eólicos** – acessórios utilizados em áreas quentes porque ajudam na renovação do ar circulante, melhorando a ventilação.

**Higrômetros** – usados para medição da umidade.

**Máquinas de calcular** – imprescindíveis nas tarefas administrativas, de controle, de recepção, de expedição e outras.

**Móveis de escritório** – em quantidade e modelos adequados ao serviço. **Termômetros** – para medição da temperatura ambiente nas áreas de estocagem. São indicados os termômetros que registram temperaturas máximas e mínimas.

### e) Segurança

Em uma Central de Abastecimento Farmacêutico, não devem existir fatores que possam propiciar riscos de perdas, deteriorações, desvios e incêndios. A falta de equipamentos de prevenção contra incêndios e a não-existência de manutenção das instalações elétricas são fatores que contribuem para aumentar os riscos no setor. Por isso, medidas de segurança devem ser adotadas para garantir a devida proteção das pessoas e dos produtos em estoque.

## Recomendações

**Controle de entrada/saída** – a Central de Abastecimento Farmacêutico deve dispor de uma área para recepção e para expedição dos produtos.

**Empilhamento** – o cuidado no empilhamento dos produtos é fundamental para evitar acidentes de trabalho e desabamentos dos produtos (que podem ocasionar perdas). A informação sobre o limite máximo de empilhamento permitido deve ser sempre observada e pode ser obtida no lado externo das embalagens. Essa informação é fornecida pelo próprio fabricante, quando se faz necessário.

**Utilização de inseticidas** - pela possibilidade de contaminação dos medicamentos, o uso deve ser evitado.

**Manter a higiene rigorosa do local** - a limpeza do local deve ser diária para não permitir o acúmulo de poeira, de papéis, de caixas vazias de papelão, que venham criar condições para propagação de insetos e roedores. O lixo deve ser depositado em recipientes com tampa e deve ser eliminado todos os dias.

**Acesso de pessoas** - só deve ser permitido o acesso de pessoas que trabalham no setor.

### Medidas de prevenção contra incêndio:

É necessário dispor de equipamentos de prevenção contra incêndio em todas as áreas, com fácil acesso, indicação no local dos equipamentos, instruções escritas sobre utilização destes e treinamento de pessoal.

Os extintores de incêndio devem ser adequados ao tipo de material armazenado e fixados nas paredes, sinalizados pela demarcação de áreas abaixo deles, com um círculo ou seta larga, na cor vermelha e com bordas amarelas, na dimensão de 1m x 1m.

Os extintores deverão possuir uma ficha de controle de inspeção, etiqueta de identificação (protegida para não ser danificada), com a data de recarga.

Elaborar cartazes que estimulem o cumprimento das normas. Por exemplo: proibido fumar, beber e guardar alimentos nas dependências da Central de Abastecimento Farmacêutico. Os cartazes devem estar afixados em local visível.

### Organização Interna

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

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

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

**c) Área de expedição** - Local destinado à organização, preparação, conferência e liberação dos produtos.

**d) Áreas de estocagem** - Dependendo dos tipos de produtos a serem armazenados e das condições de conservação exigidas, deve-se dispor de áreas específicas para estocagem de produtos de controle especial, tais como: área para termolábeis, psicofármacos,

imunobiológicos, inflamáveis (os de grande volume devem ser armazenados em ambiente separado), material médico-hospitalar, produtos químicos e outros existentes. As áreas de estocagem devem estar bem sinalizadas, de forma que permitam fácil visualização das mesmas. A circulação, nesta área, deve ser restrita aos funcionários do setor.

### **Organização da Área Física**

É a disposição racional do espaço físico dos diversos elementos e recursos utilizados no serviço (materiais, equipamentos, acessórios e mobiliários), de maneira adequada, possibilitando melhor fluxo e utilização eficiente do espaço para a melhoria das condições de trabalho e garantia da qualidade dos produtos estocados.

### **Forma de Estocagem de Medicamentos**

A estocagem dos produtos depende da dimensão do volume e de produtos a serem estocados, do espaço disponível e das condições de conservação exigidas. Existem vários equipamentos destinados à armazenagem de medicamentos, sendo os mais utilizados:

- a) Estrados/pallets/porta-pallets** - São plataformas horizontais de tamanhos variados, de fácil manuseio, utilizadas na movimentação e estocagem de produtos de grandes volumes. Os porta-pallets são estruturas reforçadas, destinadas a suportar cargas a serem estocadas nos vários níveis, com bom aproveitamento do espaço vertical.
- b) Prateleiras** - Constituem-se o meio de estocagem mais simples e econômico para produtos leves e estoques reduzidos, devendo ser preferencialmente de aço.
- c) Empilhamento** - O empilhamento deve obedecer às recomendações do fabricante, quanto ao limite de peso. Em regra, as pilhas não devem ultrapassar uma altura de 1,5 metro, para evitar desabamentos e alterações nas embalagens, por compressões.
- f) As pilhas** devem ser feitas em sistema de amarração, mantendo-se distanciamento entre elas e entre as paredes, para uma boa circulação de ar.

### **Procedimentos Operacionais para Estocagem**

Estocar os produtos por nome genérico, lote e validade, de forma que permita fácil identificação.

Os medicamentos com datas de validade mais próximas devem ficar à frente.

Manter distância entre os produtos, produtos e paredes, piso, teto e empilhamentos, de modo a facilitar a circulação interna de ar. Não existe uma regulamentação ou padrão oficial estabelecido para o estabelecimento desta distância, que será definido segundo o espaço disponível. O que não se deve é, encostar medicamentos junto às paredes, ao teto, ou em contato com o chão, por causa da umidade.

Conservar os medicamentos nas embalagens originais, ao abrigo da luz direta.

Estocar os medicamentos de acordo com as condições de conservação recomendadas pelo fabricante. Em caso de não haver recomendação específica, devem-se estocar os produtos em temperatura ambiente (15-30°C).

Estocar os medicamentos isolados de outros materiais, principalmente, os de limpeza, perfumaria, cosméticos, material de consumo e outros. Embalagens abertas devem ser identificadas com o número do lote e validade.

Não armazenar medicamentos diferentes no mesmo estrado ou prateleira, para evitar possíveis trocas na hora da expedição.

Materiais passíveis de quebras (ampolas e frascos de vidros) devem ser guardados em local menos exposto a acidentes.

Manter próximo à área de expedição os produtos de grande volume e rotatividade.

Embalagens abertas devem ser destacadas e identificadas com o número do lote e validade.

Proteger os produtos contra pragas e insetos, colocando telas finas nas janelas.

Exercer um controle diferenciado dos psicofármacos, por serem produtos que causam dependência física e psíquica, sujeitos a controle específico (Portaria SVS nº 344/98). Esses medicamentos devem ficar em local seguro, isolados dos demais, sob controle e responsabilidade legal do farmacêutico.

Manter em local separado os produtos inflamáveis, sob condições especiais (área sinalizada, instalações apropriadas, equipamentos de prevenção contra incêndio, normal e procedimentos escritos, afixados no local), tendo em vista os riscos potenciais que esses produtos podem causar (ocupacionais e coletivos).

Manter os medicamentos termolábeis em áreas específicas, por serem produtos sensíveis a temperatura em torno de 20°C +/- 2°C. O local de armazenagem desses medicamentos exige controle de temperatura, através de termômetros, com registro diário.

## **CONSERVAÇÃO**

Conservar medicamentos é manter os produtos em condições satisfatórias de estocagem para manutenção de sua estabilidade e integridade durante o período de vida útil. Para que os medicamentos sejam bem conservados, alguns procedimentos técnicos e administrativos devem ser adotados.

### **Estabilidade**

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

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

## **FATORES QUE AFETAM A ESTABILIDADE DOS MEDICAMENTOS**

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

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

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

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

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

**Umidade:** Dependendo da forma farmacêutica do medicamento, a alta umidade pode afetar a estabilidade do mesmo, favorecendo o crescimento de fungos e bactérias, podendo desencadear algumas reações químicas. Os medicamentos armazenados em áreas úmidas podem sofrer alterações na consistência, sabor, odor, cor, tempo de desintegração. Por isso, recomenda-se não encostar medicamentos nas paredes, teto, em contato direto com o chão, próximos a banheiros, ou junto a áreas com infiltrações.

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

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

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

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

**Manuseio:** O manuseio inadequado dos medicamentos pode afetar a sua integridade e estabilidade. Por isso, não se deve arremessar caixas, arrastar, ou colocar muito peso sobre elas. Todos os funcionários, incluindo motoristas, devem ser sensibilizados e treinados quanto ao manuseio e transporte adequados dos medicamentos. O manuseio de medicamentos termolábeis deve ter prioridade em relação aos demais, bem como sua liberação para entrega.



## INDICATIVOS DE POSSÍVEIS ALTERAÇÕES NA ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS

FORMAS FARMACÊUTICAS	ALTERAÇÕES VISÍVEIS
<b>Comprimidos</b>	- Quantidade excessiva de pó; - Quebras, lascas, rachaduras na superfície; - Manchas, descoloração, aderência entre os comprimidos ou formação de depósitos de cristais sobre o produto.
<b>Drágeas</b>	- Fissuras, rachaduras, manchas na superfície.
<b>Cápsulas</b>	- Mudança na consistência ou aparência (amolecimento, ou endurecimento).
<b>Pós e Grânulos</b>	- Presença de aglomerados; - Mudança na cor ou endurecimento.
<b>Pós efervescentes</b>	- Crescimento da massa e pressão gasosa.
<b>Crems e Pomadas</b>	- Diminuição do volume por perda de água; - Mudança na consistência; - Presença de líquido ao apertar a bisnaga; - Formação de grânulos e textura arenosa.
<b>Supositórios</b>	- Amolecimento, enrugamento ou manchas de óleo.
<b>Soluções/ Xaropes e Elixires</b>	- Precipitação; - Formação de gases.
<b>Soluções Injetáveis</b>	Turbidez, presença de partículas, vazamento, formação de cristais e mudança na coloração.
<b>Emulsões</b>	- Quebra da emulsão, mudança na coloração e no odor.
<b>Suspensões</b>	- Precipitação, presença de partículas, grumos, cheiro forte, mudança na coloração, entumescimento e liberação de gases.
<b>Tinturas/ Extratos</b>	- Mudanças de coloração, turbidez e formação de gases.

### CONTROLE DE ESTOQUE

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

#### Importância do Controle de Estoque

Proporcionar subsídios para determinar o que é necessário adquirir.

Garantir a regularidade do abastecimento.

Eliminar perdas e desperdícios.

#### Requisitos necessários para um eficiente Sistema de Controle

**Precisão da informação** – Que possibilite condições para possíveis intervenções, quando necessário.

**Objetividade** – As informações devem ser claras e precisas.

**Rapidez** – Devem estar disponíveis, quando necessário.

**Arquivo da documentação** – As informações devem estar arquivadas adequadamente e facilmente localizadas, quando da necessidade de consulta.

## Responsabilidade pelo controle de Estoque

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

## Níveis de Estoque

O grande desafio da administração de materiais é o dimensionamento correto dos estoques. Para manter um nível de estoque que atenda às necessidades, com regularidade no abastecimento contínuo da rede de serviços, é necessário um controle eficiente e a utilização de instrumentos para registro das informações, que facilitem o acompanhamento.

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

## Elementos de Previsão de Estoque

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

## Consumo Médio Mensal – CMM

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

Estoque mínimo – **EMI** (de segurança ou de reserva).

Estoque máximo – **EMX**.

Tempo de ressuprimento ou reposição – **TR**.

Ponto de ressuprimento ou reposição/estoque de alarme – **PR**.

Quantidade de ressuprimento – **QR**.

$$CMM = \frac{S \cdot CM}{NM}$$

CMM: Consumo médio mensal.

S: Somatória.

CM: Consumo de cada mês.

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

### **Estoque Mínimo (de Segurança ou de Reserva) – EMI**

Quantidade mínima a ser mantida em estoque para atender o CMM, em determinado período de tempo, enquanto se processa o pedido de compra, considerando-se o tempo de reposição. O estoque mínimo varia de acordo com o CMM e o tempo de reposição de cada produto.

### **Estoque Máximo – EMX**

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

### **Tempo de Reposição ou Ressuprimento – TR**

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

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

Se determinado medicamento demora 15 dias entre o pedido da compra e a entrega pelo fornecedor, o TR será igual a 15/15 (mês).

Se demorar uma semana, o TR será **1/4**.

Se um mês, o TR será igual a **1**.

Se levar dois meses, o TR será igual a **2**.

E, assim, sucessivamente.

### **Ponto de Ressuprimento ou de Reposição – PR**

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

### **Quantidade de Reposição ou a ser Adquirida – QR**

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

**QR:** Quantidade de Reposição.

**CMM:** Consumo Médio Mensal.

**TR:** Tempo de Reposição.

**EMI:** Estoque Mínimo.

**EA:** Estoque Atual.

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

### Curva ABC

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

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

**Classe A:** representa o grupo de itens de maior importância financeira e deve ser tratado com maior atenção.

**Classe B:** representa os itens que devem receber uma atenção intermediária.

**Classe C:** representa os itens de menor volume financeiro.

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

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

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

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

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

### Tipos de Controle

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

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

**a) Controle de estoque informatizado** - Para informatizar os estoques é necessário: organizar o serviço; conhecer sistemas de controles eficientes; identificar as

necessidades de informações a serem trabalhadas; identificar os tipos de relatórios utilizados e necessários; elaborar o projeto; reunir com a equipe responsável pelo desenvolvimento do software; testar o piloto; implantar (gradualmente) o sistema. O sistema informatizado só agiliza o processo. Se não existir um controle eficiente, esse sistema não irá solucionar os problemas; pelo contrário, poderá aumentá-los.

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

**Ficha de Controle de Estoque** - Instrumento de controle simples, indispensável, quando não se tem um sistema informatizado. Dados que devem constar em uma Ficha de Controle de Estoque:

**Identificação do produto:** especificação (nome, forma farmacêutica, concentração e apresentação) e o código do medicamento.

**Dados da movimentação do produto:** quantidade (recebida e distribuída), dados do fornecedor e requisitante (procedência/destinatário e número do documento), lote, validade, preço unitário e total.

**Dados do produto:** consumo mensal, estoque máximo e mínimo, e ponto de reposição.

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

### **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.

### **Quando se deve fazer um Inventário**

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

Periodicidade do inventário:

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

## **Importância do Inventário**

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

## **Tipos de Inventários**

- a) Geral - Realizado anualmente, com fins contábeis e legais, para incorporação dos seus valores ao balanço ativo da instituição e para a programação orçamentária do próximo exercício.**
- b) Periódico - Realizado em intervalos de tempo (mensal, bimestral, trimestral, semestral etc.).**
- c) Permanente ou contínuo - Realiza-se sem intervalo de tempo, sempre após a entrada e saída de produtos, o que permite eliminar prontamente as falhas e causas.**

## **Procedimentos Operacionais para realização de inventários**

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.

Determinar o período para realização do inventário. Designar responsáveis para contagem.

Proceder à arrumação física dos produtos, para a agilização da contagem.

Retirar da prateleira os produtos vencidos ou prestes a vencer, bem como os deteriorados, e dar baixa nos estoques.

Comunicar, por escrito, aos interessados (administração e usuários) a data de início e finalização do inventário.

Atender a todos os pedidos pendentes antes do início do inventário. Revisar as fichas de controle (somando entradas e saídas).

Realizar a contagem. Cada item do estoque deve ser contado duas vezes. A segunda contagem deve ser feita por uma equipe revisora. No caso de divergência de contagem, efetuar uma terceira contagem.

Confrontar os estoques das fichas com o estoque físico.

Atualizar os registros dos estoques, fazendo os ajustes necessários.

Elaborar o relatório e encaminhar cópias às áreas competentes.

## Recomendações

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

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

### Valoração dos Produtos em Estoque

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

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

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

### Avaliação pelo Custo Médio

Medicamento – Ácido Acetilsalicílico comp. 100mg													
DOCUMENTO		PROCEDENCIA/ DESTINO			MOVIMENTAÇÃO						ESTOQUE		
Nº	Data		Lote	Val.	Entr	P. Unit	Total	Saída	P. Unit	Total	Qtd	Preço Médio	Total
358	20/01	FURP			200	2,00	400,00				200	2,00	400,00
124	26/11	Lafepe			200	4,00	800,00				400	4,00	1.200,00
289	28/11	Hospital Geral						100	3,00	300,00	300	3,00	900,00
127	15/02	Nuplan			300	5,00	1.500,00				600	4,00	2.400,00

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

### Avaliação pelo Método PEPS – FIFO

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

A vantagem desse tipo de avaliação é que o valor dos estoques fica sempre atualizado em relação ao valor da última entrada. O valor dos estoques se aproxima dos preços atuais de mercado.

O preço da produção é calculado em função dos valores dos primeiros lotes de entrada nos estoques.

#### Exemplo:

Medicamento – Ácido Acetilsalicílico comp. 100mg													
DOCUMENTO		PROCEDENCIA/ DESTINO			MOVIMENTAÇÃO						ESTOQUE		
Nº	Data		Lote	Val.	Entr	P. Unit	Total	Saída	P. Unit	Total	Qtd	Preço Médio	Total
358	20/01	FURP			200	2,00	400,00				200	2,00	400,00
124	26/11	Lafepe			200	4,00	800,00				400	3,00	1.200,00
89	30/01	C. S. J. Alves						100	2,00	200,00	300	3,33	1.000,00
27	02/02	Hospital Geral						100	2,00	200,00	200	4,00	800,00
35	04/02	Maternidade São Lucas						100	4,00	400,00	100	4,00	400,00

#### Avaliação pelo Método UEPS — LIFO

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

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

#### Exemplo:

Medicamento – Ácido Acetilsalicílico comp. 100mg													
DOCUMENTO		PROCEDENCIA/ DESTINO			MOVIMENTAÇÃO						ESTOQUE		
Nº	Data		Lote	Val.	Entr	P. Unit	Total	Saída	P. Unit	Total	Qtd	Preço Médio	Total
358	20/01	FURP			200	2,00	400,00				200	2,00	400,00
124	26/11	Lafepe			200	4,00	800,00				400	3,00	1.200,00
89	30/01	C. S. J. Alves						100	4,00	400,00	300	2,66	800,00
27	02/02	Hospital Geral						100	2,00	400,00	200	2,00	400,00
35	04/02	Maternidade São Lucas						100	4,00	200,00	100	2,00	200,00

Segundo Waxmann (1999), os métodos mais utilizados para avaliação de estoques são:FIFO e LIFO. A escolha do método depende de como se pretende avaliar os estoques.

No métodoFIFO, a avaliação baseia-se em custos recentes de aquisição; no LIFO, o inverso.



### Avaliação pelo Custo de Reposição

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

$$CR = PU + ACR$$

CR = Custo de reposição.

PU = Preço unitário do produto.

ACR = Custo de reposição em porcentagem (%).

#### Exemplo:

Medicamento – Ácido Acetilsalicílico comp. 100mg													
DOCUMENTO		PROCEDENCIA/ DESTINO			MOVIMENTAÇÃO						ESTOQUE		
Nº	Data		Lote	Val.	Entr	P. Unit	Total	Saída	P. Unit	Total	Qtd	Preço Médio	Total
358	20/01	FURP			200	2,00	400,00				200	2,00	400,00
124	26/11	Lafepe			200	4,00	800,00				400	3,00	1.200,00
89	30/01	C. S. J. Alves						100	4,00	400,00	300	2,66	800,00
27	02/02	Hospital Geral						100	4,00	400,00	200	2,00	400,00
35	04/02	Maternidade São Lucas						100	2,00	200,00	100	2,00	200,00

### Documentação

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

#### Elaboração dos Documentos

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

- Cabeçalho** - Todo documento deve constar de cabeçalho, com dados da instituição e suas vinculações, além das fontes para contato e comunicação (endereço, telefone, fax e e-mail).
- Título** - Todo documento deve constar de título em destaque que o identifique. Exemplo: Mapa de Movimentação de Medicamentos.
- Especificações** - São dados referenciais do documento, tais como, número, destinatário, endereço, especificações, espaços para data, e assinaturas do emitente e do recebedor.

**Exemplo:**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**BLOCO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA**  
**Rua 13 de junho S/N, CEP 78088-131 – Telefone 3341-1229**

**NOTA DE MEDICAMENTO FORNECIDO N° \_\_\_\_\_**

**Período \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_**

Destinatário:							
Endereço:		Bairro:		CEP		Cidade:	
Ítem	Medicamento	Apresentação	Quant	Lote	Val.	P. Unit	Total

**Principais Documentos para o Armazenamento**

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

**Arquivo**

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

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

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

## **Por que Arquivar**

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

## **Como Arquivar**

Para organizar um arquivo, existem diversas formas e métodos:

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

## **Procedimentos Operacionais**

Designar um responsável para o arquivo.

Não permitir que as pessoas utilizem ou retirem documentos do arquivo sem autorização (só o responsável pelo arquivo pode retirar documentos).

Em caso de necessidade, o solicitante deverá assinar um documento de requisição, datar, assinar e entregar ao responsável.

Arquivar a cópia da solicitação junto ao documento consultado e/ou retirado.

Entregar sempre as cópias, nunca os originais.

Fazer, periodicamente, revisão do arquivo da documentação do setor, principalmente documentos fiscais, verificando a ordenação, numeração dos documentos, rasuras, assinaturas etc. Essa rotina poderá contribuir para que não ocorram problemas, quando da realização de auditorias.

## **Eliminação de Documentos**

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

## **Documentos que podem ser prontamente Descartados**

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

## **DISTRIBUIÇÃO**

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

## REQUISITOS NECESSÁRIOS

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

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

**b) Segurança** -É a garantia de que os produtos chegarão ao destinatário nas quantidades corretas e com a qualidade desejada.

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

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

Devido às características da carga a ser transportada, a seleção do veículo é pré-requisito para a distribuição satisfatória. Veículo com isolamento térmico é exigido para transportar medicamentos, principalmente em distâncias longas, em especial no caso de vacinas, soros e insulinas, em função das grandes variações de temperatura, umidade e pressão atmosférica que ocorrem de uma região para outra.

Os motoristas e os responsáveis pela distribuição devem ser qualificados e capacitados quanto à natureza do material que transportam, seu manuseio correto, seu alto custo, e devem ser informados sobre as condições e fatores externos que podem alterar a qualidade de sua carga.

Observar as operações de carga e descarga, o manuseio, o empilhamento correto das caixas/containeres, conforme setas indicativas, de modo a evitar danificação dos produtos.

Para medicamentos termolábeis, o veículo transportador deve ter características especiais (conforto térmico). Esses medicamentos devem ser imediatamente colocados nos locais adequados de armazenagem assim que chegarem ao destino.

Avaliar o processo, por meio de relatório de desempenho, dos responsáveis pela distribuição, de modo a garantir a qualidade do sistema de distribuição.

## FREQUÊNCIA DE DISTRIBUIÇÃO

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

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

### **FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO**

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

#### **Recomendações para Distribuição de Medicamentos**

Contemplar no planejamento da distribuição o cronograma de entrega, normas e procedimentos, instrumentos (formulários) para acompanhamento e controle.

Separar os medicamentos por ordem cronológica de prazo de validade.

Realizar inspeção física do medicamento para identificar alterações no produto ou nas embalagens antes da distribuição.

Reconferir sempre o pedido antes da entrega.

Registrar a saída no sistema de controle, após a entrega do pedido.

Arquivar a segunda via do documento.

Elaborar relatórios mensais, informando aos gestores, as quantidades e recursos distribuídos, percentuais de cobertura etc...

Registrar em formulário próprio (em duas vias) os pedidos não atendidos na totalidade (nome da unidade, especificação do produto, quantidade total a receber, quantidade entregue, total do crédito e a data).

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

### **AVALIAÇÃO**

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

#### **Sugestão de alguns indicadores:**

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

## **DISPENSAÇÃO**

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

### **OBJETIVOS**

Educar para o uso correto do medicamento.

Contribuir para o cumprimento da prescrição médica.

Proporcionar uma atenção farmacêutica de qualidade.

Garantir o fornecimento do medicamento correto e na quantidade adequada.

### **ASPECTOS LEGAIS**

A atividade de dispensação é regulamentada por legislação específica:

Estabelecimento de critérios para prescrição e dispensação dos medicamentos genéricos – Resolução Anvisa – MS - nº 10/01.

Estabelecimento de competências dos farmacêuticos e intercambialidade para os medicamentos genéricos – Resolução CFF- nº 349/00.

Lei dos Medicamentos Genéricos - Lei nº 9787/99.

Regulamentação do fracionamento de medicamentos – Portaria SVS nº 99/93.

Estabelecimento de requisitos para dispensação em Farmácias e Drogarias - Resolução Anvisa - MS, nº 328/99.

Estabelecimento de critérios para medicamentos sob controle especial - Portaria SVS nº 344/98.

Boas Práticas de Dispensação de Medicamentos – Resolução C.F.F. nº 357/01.

### **CONHECIMENTOS E HABILIDADES**

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

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

## RESPONSABILIDADES DO FARMACÊUTICO

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

## PRESCRIÇÃO

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

A prescrição é o instrumento no qual se apóia a dispensação. Deve cumprir os aspectos legais contidos na Lei nº 5.991/73 e na Resolução Anvisa, nº 10/01.

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

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

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

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

No âmbito do SUS, as prescrições pelo profissional responsável adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI).

Nos serviços privados de saúde, a prescrição ficará a critério do responsável. Podendo ser pelo nome genérico ou comercial, que deverá ressaltar, quando necessária a intercambiabilidade.

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

### **Como pode ser feita a Orientação**

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

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

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

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

Principais aspectos a serem abordados na informação ao paciente:

- indicação;
- contra-indicação;
- via de administração;
- duração de tratamento;
- dosagem;
- posologia;
- cumprimento dos horários;
- influência dos alimentos;
- interações com outros medicamentos;
- Reações adversas;
- riscos e precauções quanto ao uso indevido;
- condições de conservação e guarda.

Para que haja adesão ao tratamento, é necessário que o paciente compreenda as consequências da sua enfermidade, seja sensibilizado para o uso correto do medicamento, para o comprometimento com o seu processo curativo. A orientação pode ser feita em duas dimensões:

**Diretamente** - mediante entrevista pessoal, reunião em grupos e (ou) palestras de profissionais com os pacientes. Pacientes bem sucedidos em seu tratamento podem colaborar.

**Indiretamente** - por meio de material informativo: cartilhas, cartazes, folderes, boletins, vídeos e outros materiais.



### O que Informar?

- **O porquê da utilização** – Assegurar o direito do cidadão de conhecer a razão do uso do medicamento, para que ele possa comprometer-se com o tratamento.
- **Modo de Usar** – Orientar a forma adequada de como fazer uso de cada medicamento; se com água, leite, suco, e/ou alimentos, antes, durante ou após as refeições.
- **Via de Administração** – Conscientizá-lo do uso da via de administração correta.
- **Horários de Administração** – Informar ao paciente a importância do cumprimento dos horários estabelecidos.
- **Quantidade de Medicamento/Duração do Tratamento** – Este é um dos aspectos mais importantes sobre o qual deve ser dada ênfase na orientação. Informar as possíveis consequências do não cumprimento do tratamento ou suspensão do mesmo.
- **Reações Adversas** – Informar a possibilidade de eventuais ocorrências de efeitos indesejáveis e qual a conduta a ser adotada.
- **Intoxicações** – alertar sobre reações provocadas pela ingestão de grandes quantidades de medicamentos ou sobre doses, pelo acúmulo delas no organismo.
- **Intolerâncias** – orientar sobre ocorrências de reações alérgicas que podem ser desenvolvidas ao tomar determinado tipo de medicamento, informando a conduta adequada.
- **Interações** – explicar as possíveis interações com alimentos, outros medicamentos, álcool, e fumo.
- **Informações Complementares**
  - Como conservar adequadamente os medicamentos.
  - Como identificar corretamente os medicamentos. Informar o que deve ser observado nas embalagens: número do lote, validade, número do registro do MS, alertar para não trocar os medicamentos das embalagens, ou seja, mantê-los nas embalagens originais.
  - Não indicar nem dar sobras de medicamentos a outras pessoas.
  - Lavar as mãos sempre ao tomar medicamento.

### ETAPAS DA DISPENSAÇÃO

**a)** Elaborar cadastro de cada paciente, preferencialmente, em programa informatizado, que contenha dados sobre o paciente, informação sobre os tratamentos prescritos, medicamentos dispensados, bem como o registro de ocorrência no uso dos medicamentos. Opcionalmente pode ser fornecido ao paciente cópia do seu cadastro, para controle e acompanhamento do seu tratamento (modelo anexo).

**b)** Analisar a prescrição, verificando o nome correto do fármaco, dosagem, posologia, interação com medicamentos e alimentos. Em caso de dúvidas ou incompatibilidades, registrar a ocorrência e conversar com o médico.

**c)** Separar o medicamento, confrontando-o com a receita, no ato da entrega.

**d)** Marcar na receita os itens atendidos e não atendidos e datar a entrega nas duas vias da prescrição, assinar e carimbar.

**e)** Orientar o paciente, avaliando o grau de entendimento das informações prestadas. É importante que se peça para repetir pontos fundamentais da orientação, assegurando-se de que ele entendeu o uso correto de cada medicamento.

- f) Esclarecer os pontos mais importantes e dúvidas existentes.
- g) Registrar no cadastro do paciente as informações pertinentes à dispensação.
- h) Acompanhar e avaliar o uso.

### **DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS**

É permitida ao farmacêutico a substituição do medicamento prescrito, EXCLUSIVAMENTE pelo genérico correspondente, salvo restrições expressas pelo prescritor. Quando o farmacêutico fizer a substituição, deve pôr seu carimbo, nome, nº. de inscrição do CRF, datar e assinar.

Nos casos de prescrição com denominação genérica, SOMENTE será permitida a dispensação do medicamento de referência ou de um genérico correspondente. É dever do farmacêutico explicar detalhadamente a dispensação realizada ao paciente ou usuário, bem como fornecer toda orientação necessária ao uso racional de medicamentos genéricos.

A substituição genérica deverá ser baseada na relação de medicamentos genéricos aprovados pela ANVISA, cujos registros tenham sido publicados no Diário Oficial da União.

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

### **RECOMENDAÇÕES GERAIS**

- Normatizar os procedimentos para a prescrição e dispensação no âmbito municipal, preferencialmente por instrumento legal (portaria), com a finalidade de racionalizar o uso de medicamentos e possibilitar melhor qualidade do processo.
- Promover ampla divulgação das normas junto aos profissionais de saúde, equipes de trabalho e população.
- Elaborar manual de normas e procedimentos e assegurar seu fácil acesso à equipe de trabalho.
- Elaborar fichas com informações técnicas para serem utilizadas no ato da dispensação (roteiro de orientação para cada medicamento).
- Desenvolver mecanismos de controle e avaliação do processo.
- Elaborar material educativo sobre o uso racional dos medicamentos para profissionais de saúde e usuários.
- Promover ações educativas junto aos prescritores, dispensadores e usuários de medicamentos.

### **AValiação**

#### **Sugestão de alguns indicadores:**

- Número de prescrições dia/mês.
- Percentual de prescrições atendidas e não atendidas.
- Número de prescrições por: especialidade médica, sexo, faixa etária.

- Medicamentos mais prescritos.
- Percentual de prescrições em desacordo com as normas estabelecidas.
- Número de itens de medicamentos atendidos por prescrição.
- Número de pacientes atendidos ou percentuais de cobertura.
- Número de notificações de reações adversas.

## **10. ORGANIZAÇÃO DOS DADOS E CADASTRO DAS AÇÕES JUDICIAIS**

Considerando as características das ações judiciais que necessitam de acompanhamento do seu cumprimento e monitoramento do período de vigência, além de outros aspectos a elas relacionados, é necessário que sejam organizadas e possam ser acessadas com agilidade. Assim, a assessoria destacada para acompanhar e supervisionar o cumprimento das ações judiciais e a área de AF devem manter um cadastro das ações judiciais que demandaram o fornecimento de medicamentos, contendo informações que permitam localizar o processo, identificar o usuário, quem o representou juridicamente, planejar as futuras aquisições e elaborar a defesa. O cadastro deve ser único e o acesso deve ser compartilhado entre as áreas que atuam no atendimento das demandas judiciais.

Desse cadastro devem constar todas as informações necessárias ao seu cumprimento e acompanhamento, entre elas:

- O número do processo judicial;
- Nome, telefone e endereço do paciente;
- A vara e comarca de origem;
- O nome e telefone do advogado e, no caso de ação movida pelo Ministério Público (MP), nome e telefone da unidade do MP;
- O Código Internacional da Doença (CID) da qual o demandante é portador;
- Nome e CRM do médico;
- Medicamento (nome genérico, concentração e forma farmacêutica), posologia, tempo de uso previsto;
- Número do processo administrativo, quando houver;

Deve conter ainda para acompanhamento junto ao paciente:

- Fornecimentos efetuados e os recibos de entrega;
- Cópia do documento com os dados do medicamento fornecido, entre eles: nome genérico, marca, dosagem, fabricante, fornecedor(es);
- Quantidade, lote e prazo de validade, preço e outras informações julgadas necessárias.

Na dependência do volume de ações para fornecimento de medicamentos que tramitam na SMS, essas informações podem estar em planilhas manuais, ou se possuem um número muito grande de ações judiciais, em programas desenvolvidos especialmente para o acompanhamento dos processos.

O importante é que os dados estejam organizados e que permitam obtenção de informações legais e gerenciais, inclusive para demonstração às Secretarias de Planejamento e Fazenda sobre a importância de recursos destinados exclusivamente para o atendimento dessas demandas.

Exemplo de Planilha:

CADASTRO DAS AÇÕES JUDICIAIS	
------------------------------	--

Número do Processo	
Nome do Paciente	
Telefone	
Endereço do Paciente	
Vara e Comarca de origem	
Nome e telefone do Advogado	
CID da Doença	
Nome e CRM	
Medicamento (Nome genérico, concentração, forma farmacêutica, posologia)	
Tempo de uso previsto	
Num. proc. Administrativo (se houver)	

## **Capítulo 2 BIBLIOGRAFIA**

**Art. 25 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011** do que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

**Assistência Farmacêutica no Serviço Público: Cartilha para gestores municipais.** Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. – 1 edição – Curitiba – CRF/PR, 2013.

**Brasil.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007

**Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção Municipal: instruções técnicas para sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 100 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

**Decreto do Ministério da Saúde nº 5813, de 22 de junho de 2006**, que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

**Decreto n.º 85.878 de 7 de abril de 1981**, que estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências.

**Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006**, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos para portadores de diabetes.

**Lei n. 13.021 de 08 de Agosto de 2014**, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;

**Lei n.º 3.820 de 11 de novembro de 1960**, que cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras Providências.

**Lei nº 7.968, de 25 de setembro de 2003**, que dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos e dá outras providências.

**Portaria MS nº 2.583 de 10 de outubro de 2007**, que define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS aos portadores de diabetes mellitus.

**Portaria MS/GM Nº 1, de 2 de janeiro de 2015** que Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2014 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2012.

**Portaria MS/GM nº 533, de 28 de março de 2012**, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME;

**Portaria n. 140/2015/GBSES**, que estabelece a Relação Estadual de Medicamentos - RESME 2015 no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do estado de Mato Grosso por meio da atualização do elenco da Portaria Estadual nº225/2004, análise das demandas da Portaria GBSES nº172/2010 e judicial.

**Portaria n.º 1.660, de 22 de julho de 2.009**, que Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde - SUS.

**Portaria n.º 699/GM de 30 de Março de 2006**, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão.

**Portaria nº 1.554, de 30 de Julho de 2013**, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

**Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013**, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

**Portaria nº 3.916/MS/GM de 30 de Outubro de 1998**, que estabelece 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);

**Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010**, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

**Portaria Nº 698/GM de 30 de março de 2006**, que define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS.

**Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998**, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;

**Portaria SES/MT n. 139/2015** que atualiza a Lista de Medicamentos e Insumos contemplados na Portaria n. 225/2004, e seus Pareceres Técnicos.

**Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 338, de 06 de maio de 2004**, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

**Resolução n.º 578 de 26 de julho de 2013**, que Regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do Farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Resolução n.º 596 de 21 de fevereiro de 2014**, que Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares.

**Resolução RDC n.º 20, de maio de 2011**, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.

**FABRICIA DE MIRANDA OLIVEIRA**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANA PAULA TORRES DE SOUZA**

**CRF/MT N°1253**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**





Prefeitura Municipal de  
**Santo Antônio  
de Leverger**  
Leverger em Ação



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

# REMUME

## RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

**SANTO ANTONIO DE LEVERGER**  
**2020**

**VALDIR PEREIRA DE CASTRO FILHO**  
**Prefeito municipal**

**FABRICIA DE MIRANDA OLIVEIRA**  
**Secretária municipal de saúde**

***COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA***

***PORTARIANº 013/GP/2020***

**ANA PAULA TORRES DE SOUZA**  
**Presidente da Comissão**

**REGIANE PATRICIA LOPES PIRES**  
**Coordenadora da Estratégia Saúde da Mulher**

**THIAGO GONÇALO ALMEIDA**  
**Médico da equipe**

**GIULYANA ANDRESSA DE ARAUJO DIAS**  
**Odontóloga da equipe de saúde Bucal**

## APRESENTAÇÃO

No Brasil a saúde é um direito universal e com a criação do Sistema Único de Saúde, o conceito de saúde foi vinculado às políticas sociais e econômicas e a assistência passou a ser concebida de forma integral. Portanto dentro desse conceito a RENAME foi criada para ser utilizada como ferramenta de orientação do uso racional de medicamentos prioritários à saúde pública no Brasil.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define os medicamentos essenciais como “aqueles que servem para satisfazer às necessidades de atenção à saúde da maioria da população, selecionados de acordo com a sua relevância na saúde pública, evidências sobre a eficácia e a segurança e os estudos comparativos de custo efetividade”. A seleção dos medicamentos essenciais consiste em uma estratégia da política de medicamentos da OMS para promover o acesso e uso seguro dos medicamentos.

Nesse intuito o presente trabalho tem por objetivo orientar a metodologia de trabalho da organização de uma REMUME, bem como os critérios que devem ser utilizados na seleção dos medicamentos permitindo aos profissionais um instrumento prático para a seleção de medicamentos do Município.

A REMUME contribui para aumentar a taxa de medicamentos presentes na RENAME, assim proporcionando a população fármacos de maior eficácia, menor toxicidade e menor custo e a importância dos profissionais farmacêuticos em todas as etapas, sendo eles os responsáveis pelas informações sobre os medicamentos.

# SUMÁRIO

1) RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS CONFORME COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LOCAIS DE DISPENSAÇÃO NO MUNICÍPIO.....	<b>05</b>
1.1) Medicamentos disponibilizados pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica.....	<b>05</b>
A) Medicamentos Básicos fornecidos nas Unidades Básicas de Saúde .....	<b>05</b>
B) Medicamentos Básicos fornecidos na Farmácia Central.....	<b>09</b>
1.2) Medicamentos disponibilizados pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.....	<b>10</b>
1.3) Medicamentos disponibilizados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.....	<b>12</b>
2) RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS CONFORME A CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA TERAPÊUTICA QUÍMICA (ATC).....	<b>13</b>
LISTA DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS.....	<b>17</b>
LEGISLAÇÃO.....	<b>17</b>
REFERÊNCIAS.....	<b>18</b>

## 1) RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS CONFORME COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LOCAIS DE DISPENSAÇÃO NO MUNICÍPIO

### (1.1) MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica em saúde, para o tratamento dos agravos que ocorrem mais comumente na população, visando atender as necessidades de saúde mais prevalentes no município. O financiamento deste componente é tripartite (esferas federal, estadual e municipal), sob responsabilidade gerencial da Secretaria Municipal de Saúde, conforme portaria GM/MS 1.555 de 30 de julho de 2013. As unidades básicas de saúde são: **MANOEL JULIO, VARGINHA, PORTO DE FORA, AGROVILA, OLHO D'ÁGUA.**

#### A) Medicamentos Básicos fornecidos nas UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

NÚMERO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
01	ACICLOVIR, 200 MG	COMPRIMIDO	-
02	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, 100MG	COMPRIMIDO	Incluso na Maleta de Emergência
03	ÁCIDO FÓLICO, 5MG	COMPRIMIDO	-
04	ALBENDAZOL, 400 MG	COMPRIMIDO	-
05	ALBENDAZOL, 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 10ML	-
06	ALENDRONATO DE SÓDIO, 70MG	COMPRIMIDO	-
07	ALOPURINOL, 300MG	COMPRIMIDO	-
08	AMOXICILINA, 500MG	CÁPSULA	RDC nº 20/2011
09	AMOXICILINA, 50MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 150ML	RDC nº 20/2011
10	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG	COMPRIMIDO	RDC nº 20/2011
11	AMOXICILINA 50MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 75ML ou 100ML	RDC nº 20/2011
12	ANLÓDIPINO BESILATO, 5 MG	COMPRIMIDO	-
13	ATENOLOL, 50MG	COMPRIMIDO	-
14	ATROPINA SULFATO, 0,50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML	Exclusivo Maleta de Emergência
15	AZITROMICINA, 500MG	COMPRIMIDO	RDC nº 20/2011
16	AZITROMICINA, 40MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL (Com diluente) - FRASCO 15ML	RDC nº 20/2011
17	BENZILPENICILINA BENZATINA, 600.000UI	PÓ PARA SOL. INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	RDC nº 20/2011
18	BENZILPENICILINA BENZATINA, 1.200.000UI	PÓ PARA SOL. INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	RDC nº 20/2011

NÚMERO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
19	CAPTAPRIL, 25MG	COMPRIMIDO	Incluso na Maleta de Emergência
20	CARVEDILOL, 6,25MG	COMPRIMIDO	-
21	CARVEDILOL, 12,5MG	COMPRIMIDO	-
22	CEFALEXINA, 500MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO	RDC nº 20/2011
23	CEFALEXINA, 50 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO	RDC nº 20/2011
24	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, 500 MG	COMPRIMIDO	RDC nº 20/2011
25	CLORETO DE SÓDIO, 0,9%	SOLUÇÃO NASAL (GOTAS) - FRASCO 30 ML	-
26	CLORETO DE SÓDIO, 0,9 %	SOLUÇÃO - BOLSA SISTEMA FECHADO (100ML, 250ML, 500ML E 1000ML)	Uso interno da UBS / Incluso na Maleta de Emergência
27	DEXAMETASONA, 0,1%	CREME DERMATOLÓGICO - BISNAGA 10 G	-
28	DEXAMETASONA, 4MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 4ML	Uso interno da UBS
29	DIAZEPAM, 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML	Exclusivo Maleta de Emergência (Portaria nº 344/98)
30	DICLOFENACO SÓDICO, 25MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 3ML	Uso interno da UBS
31	DIGOXINA, 0,25MG	COMPRIMIDO	-
32	DIPIRONA SÓDICA, 500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML	Aplicação na UBS / Incluso na Maleta de Emergência
33	DOXAZOSINA MESILATO, 2 MG	COMPRIMIDO	-
34	ENALAPRIL MALEATO, 10 MG	COMPRIMIDO	-
35	EPINEFRINA, 1MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1ML	Exclusivo Maleta de Emergência
36	ESPIRONOLACTONA, 25MG	COMPRIMIDO	-
37	FENITOÍNA SÓDICA, 50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 5ML	Exclusivo Maleta de Emergência (Portaria nº 344/98)
38	FENOTEROL BROMIDRATO, 5MG/ML	SOLUÇÃO INALATÓRIA - FRASCO 20ML	Uso Interno da UBS
39	FLUCONAZOL, 150MG	CÁPSULA	-
40	FUROSEMIDA, 10MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML	Exclusivo Maleta de Emergência
41	FUROSEMIDA, 40MG	COMPRIMIDO	-
42	GLIBENCLAMIDA, 5MG	COMPRIMIDO	-
43	GLICOSE, 5%	BOLSA SISTEMA FECHADO (100/125ML, 250ML, 500ML E 1000ML)	Uso interno da UBS / Incluso na Maleta de Emergência
44	GLICOSE, 50%	SOLUÇÃO INJETÁVEL – FLAC. COM 10ML	Exclusivo Maleta de Emergência
45	HALOPERIDOL, 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML	Exclusivo Maleta de Emergência (Portaria nº 344/98)
46	HIDROCLOROTIAZIDA, 25MG	COMPRIMIDO	-
47	HIDROCORTISONA, 100MG	PÓ PARA SOL. INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Exclusivo Maleta de Emergência
48	HIDROCORTISONA, 500MG	PÓ PARA SOL. INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Exclusivo Maleta de Emergência
49	IBUPROFENO, 600MG	COMPRIMIDO	-
50	INSULINA NPH, 100UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL (SC) - FRASCO AMPOLA 10ML	-
51	INSULINA REGULAR, 100UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL (SC) - FRASCO AMPOLA 10ML	-

NÚMERO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
52	INSULINA NPH, 100UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL (SC) - CANETA 3ML	Exclusivo para pacientes DM1
53	INSULINA REGULAR, 100UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL(SC) - CANETA 3ML	Exclusivo para pacientes DM1
54	IPRATRÓPIO, Brometo 0,25MG/ML	SOLUÇÃO INALATÓRIA - FRASCO 20ML	Uso Interno da UBS
55	IVERMECTINA, 6MG	COMPRIMIDO	-
56	LACTULOSE, 667 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 200ML	-
57	LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG	COMPRIMIDO	-
58	LEVONORGESTREL, 0,75MG	COMPRIMIDO	-
59	LEVOTIROXINA SÓDICA, 25MCG	COMPRIMIDO	-
60	LEVOTIROXINA SÓDICA, 50MCG	COMPRIMIDO	-
61	LEVOTIROXINA SÓDICA, 100MCG	COMPRIMIDO	-
62	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, 2%	GELEIA - BISNAGA 30G	Uso Interno da UBS
63	LORATADINA, 10MG	COMPRIMIDO	-
64	LORATADINA, 1MG/ML	XAROPE/SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100ML	-
65	LOSARTANA POTÁSSICA, 50MG	COMPRIMIDO	-
66	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO, 150MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML	-
67	METFORMINA CLORIDRATO, 850MG	COMPRIMIDO	-
68	METILDOPA, 250MG	COMPRIMIDO	-
69	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML	Uso Interno da UBS
70	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, 10MG	COMPRIMIDO	-
71	METRONIDAZOL, 250MG	COMPRIMIDO	RDC nº 20/20115
72	METRONIDAZOL, 100MG/G	GELEIA VAGINAL – BISNAGA	RDC nº 20/2011
73	MICONAZOL NITRATO, 2%	CREME VAGINAL - BISNAGA 80G	-
74	NEOMICINA 5MG + BACITRACINA 250UI	POMADA - BISNAGA10G	-
75	NISTATINA, 100.000UI/ML	SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 50 ML	-
76	NITROFURANTOÍNA, 100MG	COMPRIMIDO	RDC nº 20/2011
77	NORETISTERONA, 0,35MG	COMPRIMIDO	-
78	NORETISTERONA ENANTATO 50MG/ML + ESTRADIOL VALERATO 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML	-
79	OMEPRAZOL, 20MG	CÁPSULA	-
80	PARACETAMOL, 200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 15ML	-
81	PARACETAMOL, 500MG	COMPRIMIDO	-
82	PERMETRINA, 10 MG/ML	LOÇÃO - FRASCO 60ML	-
83	PERMETRINA, 50MG/ML	LOÇÃO - FRASCO 60ML	-
84	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO, 3 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 60ML	-
85	PREDNISONA, 5MG	COMPRIMIDO	-
86	PREDNISONA, 20MG	COMPRIMIDO	-

NÚMERO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
87	PROMETAZINA CLORIDRATO, 25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2ML	Exclusivo Maleta de Emergência
88	RANITIDINA CLORIDRATO, 150 MG	COMPRIMIDO	-
89	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, composto por: CLORETO SÓDIO 3,5G + GLICOSE 20G, + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G, PARA 1.000ML DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL - ENVELOPE 27,9G	-
90	SALBUTAMOL, 100MCG/DOSE	AEROSOL ORAL - FRASCO COM 200 DOSES	Uso Interno da UBS
91	SINVASTATINA, 20MG	COMPRIMIDO	-
92	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	COMPRIMIDO	RDC nº 20/2011
93	SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMETOPRIMA + 8MG/ML	SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100ML	RDC nº 20/2011
94	SULFATO FERROSO, 40MG DE FERRO II	COMPRIMIDO	-
95	SULFATO FERROSO, 25MG/ML DE FERRO II	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 30 ML	-
96	TIMOLOL, 0,5%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 5ML	-
97	VARFARINA SÓDICA, 5MG	COMPRIMIDO	-
98	VITAMINA A 50.000UI/ML + VITAMINA D 10.000UI/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO	-



## B) Medicamentos Básicos fornecidos na FARMÁCIA CENTRAL (CAF)

NÚMERO	DESCRIPTIVO	FORMA FARMACÊUTICA/APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
01	ÁCIDO VALPROICO, 250MG	CÁPSULA	Portaria nº 344/98
02	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, 25 MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
03	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, 250MCG/DOSE	SPRAY ORAL - FRASCO COM 200 DOSES	-
04	BIPERIDENO, 2MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
05	BUDESONIDA, 32MCG/DOSE	SPRAY NASAL - FRASCO COM 120 DOSES	-
06	BUDESONIDA, 64MCG/DOSE	SPRAY NASAL - FRASCO COM 120 DOSES	-
07	CARBAMAZEPINA, 20MG/ML	SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100ML	Portaria nº 344/98
08	CARBAMAZEPINA, 200MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
09	CARBONATO DE LÍCIO, 300MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
10	CLOMIPRAMINA, 25MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
11	CLONAZEPAM, 2,5MG/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 20ML	Portaria nº 344/98
12	CLORPROMAZINA, 25MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
13	CLORPROMAZINA, 100MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
14	DIAZEPAM, 5MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
15	FENITOÍNA SÓDICA, 100MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
16	FENOBARBITAL SÓDICO, 40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 20ML	Portaria nº 344/98
17	FENOBARBITAL SÓDICO, 100 MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
18	FLUOXETINA, 20MG	CÁPSULA	Portaria nº 344/98
19	HALOPERIDOL, 1MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
20	HALOPERIDOL, 5MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98
21	HALOPERIDOL, 2MG/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 20ML	Portaria nº 344/98
22	HALOPERIDOL DECANOATO, 50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 1ML	Portaria nº 344/98
23	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG	COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	-
24	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG (HBS)	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	-
25	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG (BD)	COMPRIMIDO	-
26	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG	COMPRIMIDO	-
27	LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG	COMPRIMIDO	-
28	NORTRIPTILINA CLORIDRATO, 25 MG	CÁPSULA	Portaria nº 344/98
29	SALBUTAMOL, 100MCG/DOSE	AEROSOL ORAL - FRASCO COM 200 DOSES	-
30	TRAMADOL, 50MG	CÁPSULA	Portaria nº 344/98
31	VALPROATO DE SÓDIO, 50MG/ML	XAROPE – FRASCO 100ML	Portaria nº 344/98
32	VALPROATO DE SÓDIO, 500 MG	COMPRIMIDO	Portaria nº 344/98

## 1.2) MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

Importante ressaltar que o financiamento destes medicamentos é de responsabilidade do Ministério da Saúde, que realiza sua aquisição e repasse aos Estados ou Municípios, de acordo com o planejamento anual. Para prescrição e dispensação destes medicamentos, deverão ser observadas as normas e os protocolos preestabelecidos pelo Ministério da Saúde (portarias específicas para cada programa).

NÚMERO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA	LOCAL DE DISPENSAÇÃO	PROGRAMA
01	ÁCIDO FOLÍNICO, 15MG	COMPRIMIDO	FAR. CENTRAL	TOXOPLASMOSE
02	BUPROPIONA, 150MG	COMPRIMIDO	UBS	TABAGISMO
03	ETAMBUTOL, 400MG	COMPRIMIDO	UBS	TUBERCULOSE
04	ESPIRAMICINA, 500MG	COMPRIMIDO	UBS	TOXOPLASMOSE
05	IMUNOGLOBULINA ANTI-Rh, 300MCG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Hospital/(Uso Interno) UBS (Gestantes)	IMUNIZAÇÃO
06	ISONIAZIDA, 100MG	COMPRIMIDO	UBS	TUBERCULOSE
07	MDT MB ADULTO (Rifampicina 300MG + Dapsona 100MG + Clofazimina 100MG e 50MG)	COMPRIMIDO	UBS	HANSENÍASE
08	MDT PB ADULTO (Rifampicina 300MG + Dapsona 100MG)	COMPRIMIDO	UBS	HANSENÍASE
09	MDT MB PEDIÁTRICO (Rifampicina 150MG e 300MG + Clofazimina 50MG + Dapsona 50MG)	COMPRIMIDO	UBS	HANSENÍASE
10	MDT PB PEDIÁTRICO (Rifampicina 150MG/300MG + Dapsona 50MG)	COMPRIMIDO	UBS	HANSENÍASE
11	NEVIRAPINA, 10MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	Hospital (Uso Interno)	HIV
12	NICOTINA, 7MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	UBS	TABAGISMO
13	NICOTINA, 14MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	UBS	TABAGISMO
14	NICOTINA, 21MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	UBS	TABAGISMO
15	NICOTINA, 2MG	GOMA DE MASCAR	UBS	TABAGISMO
16	NORTRIPTILINA, 75MG	COMPRIMIDO	FC	TABAGISMO
17	OSELTAMIVIR, 30MG	CÁPSULA	FC	INFLUENZA
18	OSELTAMIVIR, 45MG	CÁPSULA	FC	INFLUENZA
19	OSELTAMIVIR, 75MG	CÁPSULA	FC	INFLUENZA
20	PIRAZINAMIDA, 500MG	COMPRIMIDO	UBS	TUBERCULOSE
21	PIRAZINAMIDA, 30MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	UBS	TUBERCULOSE
22	PIRIMETAMINA, 25MG	COMPRIMIDO	UBS	TOXOPLASMOSE

NÚMERO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA	LOCAL DE DISPENSAÇÃO	PROGRAMA
23	RIFAMPICINA, 300MG	CÁPSULA	UBS	TUBERCULOSE HANSENÍASE
24	RIFAMPICINA, 20MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	UBS	TUBERCULOSE
25	RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG	COMPRIMIDO	UBS	TUBERCULOSE
26	RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG + PIRAZINAMIDA 400MG + ETAMBUTOL 275MG	COMPRIMIDO	UBS	TUBERCULOSE
27	SULFADIAZINA, 500MG	COMPRIMIDO	UBS	TOXOPLASMOSE
28	TALIDOMIDA, 100MG	COMPRIMIDO	UBS	HANSENÍASE LUPUS
29	VACINA ANTIRRÁBICA	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS (Uso Interno)	IMUNIZAÇÃO
30	VACINA BCG	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
31	VACINA DT (Difteria e Tétano)	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS (Uso Interno)	IMUNIZAÇÃO
32	VACINA DTp (Difteria, Tétano e <i>pertussis</i> )	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
33	VACINA DTpa (Difteria, Tétano e <i>pertussis</i> - acelular)	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
34	VACINA FEBRE AMARELA	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
35	VACINA HEPATITE A	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
36	VACINA HEPATITE B	SUSPENSÃO INJETÁVEL	HOSP. (Uso Interno) UBS	IMUNIZAÇÃO
37	VACINA HPV	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
38	VACINA <i>influenza</i>	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
39	VACINA MENINGOCÓCICA C	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
40	VACINA PENTAVALENTE (Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e Hepatite B)	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
41	VACINA PNEUMOCÓCICA	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
42	VACINA POLIOMIELITE (inativada)	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
43	VACINA POLIOMIELITE (atenuada)	SUSPENSÃO ORAL	UBS	IMUNIZAÇÃO
44	VACINA ROTAVÍRUS	SUSPENSÃO ORAL	UBS	IMUNIZAÇÃO
45	VACINA TETRA VIRAL (Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela)	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
46	VACINA TRÍPLICE VIRAL (Sarampo, Caxumba e Rubéola)	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
47	VACINA VARICELA	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	IMUNIZAÇÃO
48	ZIDOVUDINA, 10MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	CAF	HIV
49	ZIDOVUDINA, 10MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	CAF	HIV

### 1.3) MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) destina-se às linhas de cuidado das patologias contempladas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), elaborados e publicados pelo Ministério da Saúde, com responsabilidades compartilhadas entre as três instâncias gestoras do SUS, de acordo com o nível de complexidade do tratamento. Este componente está regulamentado pela Portaria GM/MS 1.554, de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS 1.996, de 11 de setembro de 2013.

## 2) RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS CONFORME A CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA TERAPÊUTICA QUÍMICA (ATC)

Nesta classificação, as substâncias ativas são divididas em diferentes grupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam suas características terapêuticas, farmacológicas e propriedades químicas. Serão apresentados nesta forma de classificação os medicamentos do componente Básico, os quais são dispensados nas Unidades Básicas de Saúde e na Farmácia Central da Secretaria Municipal de Saúde.

### A: APARELHO DIGESTIVO E METABOLISMO

GLIBENCLAMIDA 5MG	COMPRIMIDO	Básico
INSULINA NPH 100MCG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL (SC)	Básico
INSULINA REGULAR 100MCG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL (SC)	Básico
LACTULOSE, 667MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	Básico
METFORMINA 850MG	COMPRIMIDO	Básico
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
METOCLOPRAMIDA 10MG	COMPRIMIDO	Básico
NISTATINA 100.000/ML	SUSPENSÃO ORAL	Básico
OMEPRAZOL 20MG	CÁPSULA	Básico
RANITIDINA 150MG	COMPRIMIDO	Básico
SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	Básico
VITAMINA A 50.000UI + VITAMINA D 10.000UI/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS	Básico

### B: SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMPRIMIDO	Básico
ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMPRIMIDO	Básico
CLORETO DE SÓDIO 0,9%	BOLSA SISTEMA FECHADO	Básico
SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDO	Básico
SULFATO FERROSO 25MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS	Básico
VARFARINA SÓDICA 5MG	COMPRIMIDO	Básico

### C: APARELHO CARDIOVASCULAR

ANLODIPINO 5MG	COMPRIMIDO	Básico
ATENOLOL 50MG	COMPRIMIDO	Básico
CAPTAPRIL 25MG	COMPRIMIDO	Básico
CARVEDILOL 6,25MG	COMPRIMIDO	Básico
CARVEDILOL 12,5MG	COMPRIMIDO	Básico
DIGOXINA 0,25MG	COMPRIMIDO	Básico
DOXAZOSINA 2MG	COMPRIMIDO	Básico
ENALAPRIL 10MG	COMPRIMIDO	Básico
ESPIRONOLACTONA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
FUROSEMIDA 40MG	COMPRIMIDO	Básico
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMPRIMIDO	Básico
METILDOPA 250MG	COMPRIMIDO	Básico
SINVASTATINA 20MG	COMPRIMIDO	Básico

#### D: MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS

DEXAMETASONA 1MG/G	CREME DERMATOLÓGICO	Básico
LIDOCAÍNA, Cloridrato 20MG/G	CREME DERMATOLÓGICO	Básico
NEOMICINA 5MG + BACITRACINA 250UI	POMADA	Básico

#### G: APARELHO GENITURINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS

LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG	COMPRIMIDO	Básico
MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	Básico
METRONIDAZOL 100MG/G	GELÉIA VAGINAL	Básico
MICONAZOL, Nitrato 20MG/G	CREME VAGINAL	Básico
NORETISTERONA 50MG + ESTRADIOL 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
NORETISTERONA 0,35MG	COMPRIMIDO	Básico

#### H: PREPARAÇÕES HORMONAIS SISTÊMICAS, EXCLUINDO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

DEXAMETASONA 4MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG	COMPRIMIDO	Básico
LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	COMPRIMIDO	Básico
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	COMPRIMIDO	Básico
PREDNISOLONA 3MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	Básico
PREDNISONA 5MG	COMPRIMIDO	Básico
PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDO	Básico

#### J: ANTI-INFECCIOSOS PARA USO SISTÊMICO

AMOXICILINA 500MG	CÁPSULA	Básico
AMOXICILINA 50MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	Básico
AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG	COMPRIMIDO	Básico
AMOXICILINA 50MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	Básico
AZITROMICINA 500MG		Básico
AZITROMICINA 40MG/ML	COMPRIMIDO	Básico
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	Básico
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
CEFALEXINA 500MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
CEFALEXINA 50MG/ML	COMPRIMIDO	Básico
CIPROFLOXACINO 500MG	SUSPENSÃO ORAL	Básico
FLUCONAZOL 150MG	COMPRIMIDO	Básico
METRONIDAZOL 250MG	CÁPSULA	Básico
NITROFURANTOÍNA 100MG	COMPRIMIDO	Básico
SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	COMPRIMIDO	Básico
SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMETOPRIMA 80MG/ML	COMPRIMIDO	Básico
	SUSPENSÃO ORAL	Básico

#### M: SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COMPRIMIDO	Básico
ALOPURINOL 300MG	COMPRIMIDO	Básico
DICLOFENACO SÓDIO 25MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO	Básico

#### N: SISTEMA NERVOSO

ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	COMPRIMIDO	Básico
ÁCIDO VALPRÓICO 500MG	COMPRIMIDO	Básico
AMITRIPTILINA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
BIPERIDENO 2MG	COMPRIMIDO	Básico
CARBAMAZEPINA 200MG	COMPRIMIDO	Básico
CARBAMAZEPINA 20MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	Básico

CARBONATO DE LÍTIO 300MG	COMPRIMIDO	Básico
CLOMIPRAMINA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
CLONAZEPAM 2,5MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS	Básico
CLORPROMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	Básico
CLORPROMAZINA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
DIAZEPAM 5MG	COMPRIMIDO	Básico
DIPIRONA 500MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
FENITOÍNA SÓDICA 100MG	COMPRIMIDO	Básico
FENOBARBITAL 100MG	COMPRIMIDO	Básico
FENOBARBITAL 40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS	Básico
FLUOXETINA 20MG	COMPRIMIDO	Básico
HALOPERIDOL 1MG	COMPRIMIDO	Básico
HALOPERIDOL 5MG	COMPRIMIDO	Básico
HALOPERIDOL 2MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS	Básico
HALOPERIDOL 50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	Básico
LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG	COMPRIMIDO	Básico
LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG BD	COMPRIMIDO	Básico
LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG HBS	COMPRIMIDO	Básico
LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
NORTRIPTILINA 25MG	COMPRIMIDO	Básico
PARACETAMOL 200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS	Básico
PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO	Básico
TRAMADOL 50MG	COMPRIMIDO	Básico
VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML	XAROPE	Básico

#### P: PRODUTOS ANTIPARASITÁRIOS, INSETICIDAS E REPELENTES

ALBENDAZOL 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	Básico
ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO	Básico
IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO	Básico
PERMETRINA 10MG/ML	LOÇÃO	Básico
PERMETRINA 50MG/ML	LOÇÃO	Básico

#### R: APARELHO RESPIRATÓRIO

BECLOMETASONA 250MCG	SOLUÇÃO AEROSSOL	Básico
BUDESONIDA 32MCG	SPRAY NASAL	Básico
BUDESONIDA 64MCG	SPRAY NASAL	Básico
CLORETO DE SÓDIO 0,9%	SOLUÇÃO NASAL	Básico
FENOTEROL 5MG/ML	SOLUÇÃO INALATÓRIA	Básico
IPRATRÓPIO, Brometo 0,25MG/ML	SOLUÇÃO INALATÓRIA	Básico
LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO	Básico
LORATADINA 1MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	Básico
	SOLUÇÃO AEROSSOL	Básico

SALBUTAMOL 100MCG

### S: ÓRGÃOS SENSITIVOS

TIMOLOL 5MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA

Básico

### V: VÁRIOS

GLICOSE 5%

BOLSA SISTEMA FECHADO

Básico

### F\*: FITOTERÁPICOS

*\* classificação Herbal ATC*

---

GUACO (*Mickaniaglomerata*Spreng.)

XAROPE

Básico

---

## LISTA DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

‰: POR CENTO

ATC: ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL

FC: FARMÁCIA CENTRAL

HOSP: HOSPITAL

MCG: MICROGRAMAS

MG: MILIGRAMAS

ML: MILILITROS

MS: MINISTÉRIO DA SAÚDE

RDC: RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA (ANVISA)

SUS: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UBS: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

UI: UNIDADE INTERNACIONAL

UPA: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

## LEGISLAÇÃO

- **RDC nº 20, de 5 de Maio de 2011 (ANVISA):** dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.
- **Portaria nº 344/98 (ANVISA):** Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- **Portaria GM/MS 1.555, de 30 de julho de 2013:** dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **Portaria GM/MS 1.554, de 30 de julho de 2013** (alterada pela Portaria GM/MS 1.996, de 11 de setembro de 2013): dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



## REFERÊNCIAS

Article, January). **Guia de orientação para elaboração da relação municipal de medicamentos essenciais** renume20 de dez. de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sctie/daf/cesaf>. Acesso em 11 de maio de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2018/11/RENAME-2018.pdf>. Acesso em 05 de agosto de 2019.

PEPE, VLE. **A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename): a seleção de medicamentos no Brasil**. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/514.pdf>. Acesso em 11 de junho de 2018.