

## **Aula 00 (Prof<sup>a</sup>. Roberta Rocha)**

*Farmácia p/ Concursos - Curso Regular  
(Com Videoaulas) 2020*

Autor:  
**Rafaela Gomes, Roberta de  
Carvalho Rocha**

18 de Dezembro de 2019

## Sumário

1 – Apresentação e Cronograma do Curso.....	2
1.1 – Raio-X Estratégico .....	3
2.1 – Histórico da Assistência Farmacêutica no Brasil .....	4
3 – Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	7
3.1 - Seleção .....	9
3.2 - Programação.....	15
3.3 - Aquisição .....	34
3.4 - Armazenamento .....	50
3.5 - Distribuição .....	61
3.6 – Prescrição, Dispensação e Uso de Medicamentos .....	70
Questões Comentadas .....	74



# 1 – APRESENTAÇÃO E CRONOGRAMA DO CURSO

Olá amigos!

Meu nome é Roberta, sou farmacêutica-bioquímica - apaixonada pela profissão -, especialista em Farmácia Clínica e em Gestão em Saúde e é com grande satisfação que darei início ao **Curso Regular de Farmácia** do Estratégia, voltado para concursos públicos. Além de professora, atuo na área de farmácia hospitalar há cerca de 10 anos, a maior parte deles no âmbito da saúde pública.

Vou explicar um pouquinho para vocês sobre a metodologia do nosso curso. Ele é composto pelas **aulas digitais**, os PDFs, que contém toda a **matéria teórica**. Cada PDF contém também questões comentadas de provas anteriores para reforçar o preparo de vocês. As aulas são elaboradas com linguagem clara e objetiva, de forma que vocês consigam assimilar facilmente e avançar mais rápido no conteúdo, afinal, o tempo de preparo pode ser curto! Além dos PDFs, teremos **videoaulas** com a explicação dos **principais pontos** de cada aula, reforçando o estudo.

Nossa primeira aula é sobre Assistência Farmacêutica, com maior enfoque em seu ciclo. Nas aulas subsequentes, vamos estudar sobre o SUS e como se dá a Assistência Farmacêutica no âmbito dele, quais políticas e programas relacionados à atuação do farmacêutico na rede pública.

Depois disso vamos estudar vários outros assuntos, em aulas específicas. Passaremos pelas boas práticas de fabricação de medicamentos, tecnologia farmacêutica, farmacocinética, farmacodinâmica... Enfim, vocês terão um conteúdo todo completinho para facilitar a vida de estudos (que não é fácil, não é mesmo?) e garantir a melhor nota no concurso!

Dito isso, segue abaixo a programação das nossas aulas:

AULA	ASSUNTO	DATA DE PUBLICAÇÃO
00	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	27/10/2019
01	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	15/11/2019
02	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	30/11/2019
03	DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL E BIOSSEGURANÇA EM FARMÁCIAS	15/12/2019
04	BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO E FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS	31/12/2019
05	FARMACOTÉCNICA E TECNOLOGIA FARMACÊUTICA	15/01/2020
06	FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA	31/01/2020
07	FARMACOLOGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	14/02/2020
08	FARMACOLOGIA DOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, URINÁRIO E SANGUÍNEO	29/02/2020
09	FARMACOLOGIA DA DOR E INFLAMAÇÃO E DAS DOENÇAS INFECCIOSAS	15/03/2020
10	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	31/03/2020
11	LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA - PARTE I	15/04/2020
12	LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA - PARTE II	30/04/2020



Espero atingir as expectativas de vocês e colaborar para que gabaritem as questões específicas da prova! ☺

Aluno nosso não vai para a prova com dúvida! Caso surjam **dúvidas** no decorrer da aula, além da participação no **fórum de dúvidas**, peço que fiquem à vontade para me escreverem através do e-mail [professora.roberta.rocha@gmail.com](mailto:professora.roberta.rocha@gmail.com). Sigam também minha página no Instagram [@profrobertaina](https://www.instagram.com/profrobertaina) e acompanhem as **dicas** que publico lá.

## 1.1 – Raio-X Estratégico

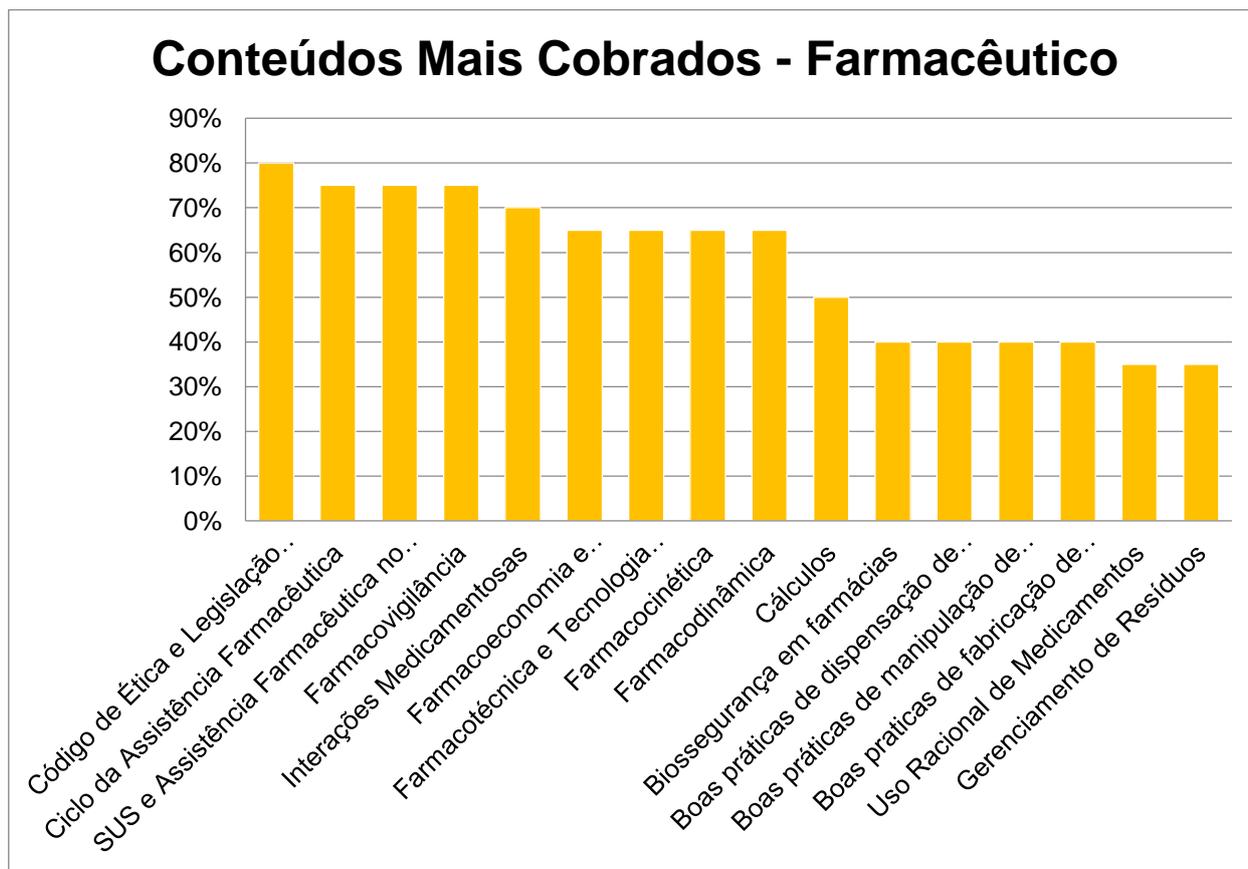
Antes de iniciarmos nosso estudo, gostaria de apresentar a seguir o Raio-X Estratégico. Trata-se de uma análise feita a partir da pesquisa dos conteúdos mais abordados nos editais de concursos para farmacêuticos.

Abaixo seguem as estatísticas:

Assunto	Percentual de cobrança
Código de Ética e Legislação Farmacêutica	80%
Ciclo da Assistência Farmacêutica	75%
SUS e Assistência Farmacêutica no SUS	75%
Farmacovigilância	75%
Interações Medicamentosas	70%
Farmacoeconomia e Farmacoepidemiologia	65%
Farmacotécnica e Tecnologia Farmacêutica	65%
Farmacocinética	65%
Farmacodinâmica e Fármacos que atuam nos principais sistemas orgânicos	65%
Cálculos relacionados à Farmácia	50%
Biossegurança em farmácias	40%
Boas práticas de dispensação de medicamentos	40%
Boas práticas de manipulação de medicamentos	40%
Boas práticas de fabricação de medicamentos	40%
Uso Racional de Medicamentos	35%
Gerenciamento de Resíduos	35%

Os assuntos mais cobrados são Código de Ética da profissão farmacêutica (presente em 80% dos editais analisados), ciclo da assistência farmacêutica, SUS e a atuação do farmacêutico, seguido de farmacovigilância e interações medicamentosas. 70% de todos os editais analisados cobraram esses assuntos.





Procurei abordar o máximo de assuntos possíveis no decorrer desse curso para contribuir bastante com a preparação de vocês!

Bora lá? Preparados para começarmos? Vamos nessa! 😊

## 2 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Antes de iniciarmos o estudo das etapas que compõem a assistência farmacêutica, que tal conhecermos o histórico de como ela vem se desenvolvendo no país?

### 2.1 – Histórico da Assistência Farmacêutica no Brasil

Com a promulgação da **Constituição Federal em 1988**, a **saúde** passou ao **patamar de direito** a todos os cidadãos.



*Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

Para **garantir esse direito**, em 1990, através da **Lei 8080** foi regulamentado o **SUS – Sistema Único de Saúde**. Dentre as ações incluídas no campo de atuação do SUS, a referida lei trouxe em seu artigo 6º, inciso I d, a **assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica**.

Até então, a assistência farmacêutica envolvia ações relacionadas à aquisição e distribuição de medicamentos, sem que houvesse participação efetiva do farmacêutico no cuidado integral ao paciente.

A Lei 8080/1990 estabeleceu como uma das formas de garantir o **acesso** da população aos serviços de saúde, a **descentralização** das ações e serviços aos municípios, criando níveis de assistência à população e cabendo às esferas estadual e federal a estruturação e apoio à execução de todas as ações de atenção básicas pelos municípios, bem como executar e coordenar ações de maior complexidade no âmbito dos estados e do país.

Até 1997, a **CEME (Central de Medicamentos)** foi o órgão responsável pela assistência farmacêutica no Brasil. Criada em 1971, a CEME tinha como objetivo o **fornecimento** de medicamentos à população que não tinha condições financeiras em adquiri-los, baseado numa **política centralizada de aquisição e distribuição** de medicamentos. Em 1997, em meio a diversas falhas operacionais e gerenciais que implicavam em abastecimento inadequado de medicamentos com sobras volumosas de determinados produtos e deficiência de acesso da população aos medicamentos por falhas na estrutura de distribuição, a CEME foi **desativada** e suas atribuições foram distribuídas a diversos órgãos e setores do Ministério da Saúde.

Em 1998, foi decretada a **Política Nacional de Medicamentos** (Portaria MS nº 3916/1998) que significou um importante marco para o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica no país.

Segundo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), **assistência farmacêutica** pode ser definida como:

*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.*

A **PNM** tem como principais **objetivos** garantir a necessária **segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos**, bem como promover seu **uso racional** e o **acesso** da população àqueles considerados essenciais. Para alcançar estes objetivos, ela traça como diretrizes o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a **reorientação da assistência farmacêutica**, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária.



A **reorientação da assistência farmacêutica** visa garantir a implementação de ações em todos os âmbitos de sua atuação, rompendo com a fragmentação até então existente, que restringia a assistência farmacêutica à aquisição e distribuição de medicamentos. Dessa forma, a reorientação da assistência farmacêutica, estabelecida na PNM, busca a adoção de enfoque sistêmico na organização de suas ações, para torná-las completas e concretas, com o intuito de promover o **acesso** da população aos **medicamentos essenciais**. Ademais, a política também prevê a **promoção do uso racional** de medicamentos como sendo parte da assistência farmacêutica, com o intuito de **melhorar a qualidade de vida da população**.

Vários movimentos começaram a acontecer para discutir, sistematizar, trocar experiências e buscar estratégias para a promoção da atenção farmacêutica no Brasil.

Dessas atividades, mediante uma oficina de trabalho, iniciou-se a proposição de um consenso para ser debatido nas Conferências de Assistência Farmacêutica. Nesta, chegou-se, então, a um pré-consenso, em que se estabeleceu que:

*A atenção farmacêutica é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. (Opas, 2002)*

Em 2004, foi aprovada a **Política Nacional de Assistência Farmacêutica** (Resolução CNS nº 338/2004), que definiu assistência farmacêutica como **política pública** norteadora para formulação de políticas de saúde setoriais para **promoção, proteção e recuperação da saúde**.

Segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF):

*Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, 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 de 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.*

A partir de então, vários programas de governo foram criados com o intuito de padronizar, direcionar e garantir o acesso ao tratamento das doenças pela população.

A **assistência farmacêutica** foi ganhando espaço e deixou de ser considerada como atividade relacionada ao medicamento, passando a ser **atividade voltada à saúde**, cujo **insumo essencial** é o **medicamento**, ou seja, o foco passa a ser o paciente e sua melhoria de qualidade de vida.



Para que isto seja possível, a assistência farmacêutica engloba ações que vão desde a seleção e aquisição de medicamentos até a atenção farmacêutica, cujos componentes gerais são a educação em saúde e promoção do uso racional de medicamentos.

Ainda estamos experimentando a fase de reorientação da assistência farmacêutica e os serviços de saúde têm incentivado, cada vez mais, a aproximação do farmacêutico à equipe de saúde e ao paciente. A presença do farmacêutico na equipe multidisciplinar, a consulta e prescrição farmacêutica, o monitoramento e acompanhamento farmacoterapêutico são frutos que já estamos colhendo em nosso país.

### 3 – CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A **assistência farmacêutica integral** proposta na PNM compõe um **macroprocesso** composto por **etapas** que possuem características de **natureza técnica, científica e operacional**. Essas etapas estão interligadas e por isso são denominadas como **ciclo da assistência farmacêutica**.



A primeira etapa do ciclo é a **seleção de medicamentos**, que é o processo de **escolha** dos medicamentos que estarão disponíveis para atendimento a uma determinada população. A segunda etapa do ciclo é a **programação**, na qual haverá o **planejamento da demanda** de medicamentos necessária, baseada na seleção feita anteriormente, para atendimento da população por determinado período de tempo.



A **aquisição** é a etapa de **compra** dos medicamentos que foram planejados. O **armazenamento** visa garantir a manutenção do medicamento em **condições adequadas para uso**; ele também visa garantir a disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento ao usuário. A **distribuição** é a quinta etapa do ciclo, através da qual é garantido o **suprimento de medicamentos** às unidades de saúde em quantidade e tempo oportuno.

A última etapa corresponde à prescrição, dispensação e uso do medicamento pelo usuário do sistema; a **dispensação** é o ato profissional farmacêutico de **fornecimento** de medicamentos mediante **prescrição** médica através da qual o farmacêutico presta **Atenção Farmacêutica**.

As etapas do ciclo estão **interligadas** e umas dependem das outras para que não haja quebras ou fragmentações no decorrer do seu funcionamento.

Desta maneira, se a seleção não conseguiu identificar os medicamentos que a população daquele local necessita haverá casos de usuários ou pacientes que precisem de um medicamento que não estará disponível, pois a seleção não previu sua demanda e, conseqüentemente, a programação e aquisição não realizaram sua provisão.

Falhas em etapas posteriores também impactam diretamente no resultado da assistência prestada. Tomemos como exemplo um almoxarifado de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que não controlou efetivamente a temperatura de seu refrigerador de medicamentos e que num determinado momento o farmacêutico identificou que o refrigerador parou de funcionar e os medicamentos armazenados ficaram por horas sem o necessário controle de sua temperatura, sendo necessário descartá-los devido ao armazenamento inadequado. Neste caso, a falha foi no armazenamento e impactará nas demais etapas, visto que quando o usuário necessitar daquele medicamento ele não estará disponível e será necessária a solicitação de uma verba extra para uma nova aquisição.

O **ciclo da assistência farmacêutica** também **envolve outros profissionais**, além do farmacêutico. Sendo assim, por exemplo, de nada adianta selecionar medicamentos se o médico não prescrevê-los e optar por outros, que não fazem parte do grupo escolhido e que estará disponível.

Vale ressaltar que, para que haja o cumprimento efetivo e com qualidade de todas as etapas do ciclo, não basta apenas que o **farmacêutico** possua **conhecimento técnico**. Ele deverá fazer a **gestão** de cada uma das etapas, com análise dos fatores que influenciam cada uma delas, com **controle e avaliação** de sua execução, treinamento de colaboradores, etc. É necessário que o farmacêutico inserido nesses processos saiba qual seu papel e em que parte do contexto político e social ele está inserido, de forma a conduzir a execução das atividades do ciclo para o alcance dos objetivos estabelecidos inicialmente – acesso da população aos medicamentos e seu uso racional.

O ciclo está presente em diferentes âmbitos de atuação, como na farmácia hospitalar da rede pública e privada, na farmácia ambulatorial, nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), nos Departamentos Regionais de Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde etc.





A **Assistência Farmacêutica** não se resume ao ciclo descrito acima. Ela engloba também a capacidade de **planejamento de ações** por parte de toda a equipe envolvida com os processos de gerenciamento e uso de medicamentos, passando pela capacitação profissional e educação continuada não só dos profissionais como também dos usuários dos medicamentos, que inclusive fazem parte do sistema. É fundamental ressaltar a necessidade de que ela seja estabelecida e organizada com **foco no paciente**, de forma que todas as etapas desenvolvidas e implementadas dentro do âmbito da Assistência Farmacêutica procurem contribuir com seus **objetivos primordiais**, quais sejam garantir a **segurança e eficácia** da terapia medicamentosa e assegurar o **uso racional** de medicamentos.

Agora veremos com mais detalhes cada uma das etapas do ciclo da assistência farmacêutica. 😊

### 3.1 - Seleção

Como vimos no tópico anterior, a **seleção de medicamentos** é a etapa na qual é definida a **relação de medicamentos** que estarão **disponíveis** em determinado estabelecimento de saúde para atendimento às necessidades da população desse local.

Cada país, estado, município e serviço de saúde possui a liberdade de definir essa lista. No entanto, para que ela atenda à necessidade dos indivíduos que farão uso dos medicamentos, é necessária a **avaliação** prévia de alguns **fatores**, como por exemplo, a **situação epidemiológica do local**, o **tipo de serviço** de saúde que será ofertado, o **custo** e os **recursos financeiros** disponíveis, as **evidências científicas**, a existência de **protocolos clínicos**, a **disponibilidade** no mercado nacional, a possibilidade de **fracionamento** das doses, o uso em **diferentes faixas etárias** etc.

A necessidade de seleção vem da imensa gama de medicamentos disponíveis no mercado, muitos com as mesmas finalidades terapêuticas. Garantir a disponibilidade de todos os medicamentos existentes no mercado em um estabelecimento é, além de impossível em termos de espaço físico, inviável por ser incompatível com a limitação dos recursos financeiros.

Portanto, o gestor de serviços de saúde deve fazer a seguinte pergunta: "*Quais **medicamentos** são **essenciais** e que devo manter na minha unidade para o atendimento da população local?*".

Perceba o destaque: **medicamentos essenciais**.



A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1977 criou a Lista de Medicamentos Essenciais e em 1978, durante a Conferência Mundial sobre Atenção Primária à Saúde, recomendou a disponibilidade de medicamentos essenciais nos diferentes níveis de cuidado primário à saúde, cabendo aos governos a formulação de políticas que assegurem além da disponibilidade e acesso, o uso seguro e racional de medicamentos, como estratégias para atingir a meta "saúde para todos no ano 2000".



**Medicamentos essenciais são aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população.**

Segundo a PNM, os medicamentos essenciais devem estar **continuamente disponíveis** à população que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas, e compõem uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal, que deverão ser estabelecidas segundo a situação epidemiológica respectiva.

No âmbito do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, que será abordado na nossa próxima aula, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais é denominada **RENAME** e serve como base para a elaboração das listas estaduais (**REME** ou **RESME**) e municipais (**REMUME**).

Medicamentos Essenciais no âmbito do SUS		
RENAME	RESME	REMUME
Relação Nacional de Medicamentos Essenciais	Relação Estadual de Medicamentos Essenciais	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

O fato de existirem listas estaduais e municipais não obriga que cada cidade adote a lista do estado e nem que cada estabelecimento existente na cidade adote a lista municipal, mas elas servem como base na elaboração de suas respectivas relações de medicamentos, que levará em consideração outros fatores como tipo de serviço prestado, público alvo etc.

Por exemplo, uma UBS do município X não precisará manter em seu estoque um medicamento injetável usado no tratamento da síndrome do desconforto respiratório neonatal, por exemplo, o surfactante pulmonar, se ela não atende esse público e nem trata esse tipo de condição em sua unidade. Já a maternidade desse mesmo município X, que possua UTI Neonatal em sua estrutura deverá adotar o surfactante pulmonar em sua lista de medicamentos. Conseguiu captar? 😊



A adoção da **lista** de medicamentos essenciais **facilita a gestão** do medicamento e **viabiliza** as demais etapas do ciclo da assistência farmacêutica, cuja **execução, controle e gerenciamento** tornam-se mais **fáceis** com uma quantidade **restrita de itens**.

Ok, e se no estabelecimento em que eu trabalho, por exemplo, um hospital da rede pública, vier a ser atendido um paciente que necessite de um medicamento que não foi previsto nessa relação, já que a doença ou condição apresentada por ele não é usual naquela determinada região? O paciente ficará sem tratamento?

Nesse caso, o paciente não ficará sem tratamento e a unidade que estiver prestando atendimento a ele poderá adquirir em **caráter excepcional** o tratamento específico de que ele necessite. Perceba que o fato do medicamento não fazer parte da relação definida no processo de seleção não limita sua aquisição em situações específicas, atendendo, é claro, a procedimentos e normas definidas para atendimento da situação excepcional.

Se um paciente vai até uma UBS com a receita médica de um determinado anti-inflamatório Y que não faz parte da sua relação de medicamentos, mas que possui outro (ou outros) que o substitui apropriadamente, possuindo as mesmas indicações terapêuticas, não há justificativa para a aquisição pontual do anti-inflamatório Y. É por esse motivo que deve haver um alinhamento entre quem seleciona os medicamentos e quem os prescreve.

E quem é que **define** essa lista ou relação de medicamentos?

No SUS, seja a lista estadual, seja a de um município ou de uma unidade de atendimento, a seleção dos medicamentos é definida com **base na RENAME**. A existência de uma comissão multidisciplinar denominada **Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)**, responsável pela **elaboração da lista**, além de auxiliar, também traz muitos benefícios no processo de seleção de medicamentos.

A CFT deve ser **composta por diferentes profissionais** como farmacêuticos, médicos, enfermeiros, entre outros, e, além disso, deve possuir uma equipe restrita. Eventualmente podem ser convidados outros participantes, com expertise em assuntos específicos para discussão e deliberação na área de sua atuação. As atribuições dessa comissão devem ser bem definidas e devem estar descritas em regulamento específico.

Dentre as principais atribuições da CFT podemos citar a definição da relação de medicamentos essenciais através de estudos de perfil epidemiológico da população alvo; estudos de opções terapêuticas da literatura científica atualizada para fundamentação da escolha; discussão e atualização periódica da relação de medicamentos; elaboração de protocolos clínicos e formulários terapêuticos; definição de procedimento para aquisição e uso de medicamentos de fora da lista preestabelecida, participação na educação sobre uso racional de medicamentos; monitoramento e avaliação do uso de medicamentos e promoção de seu uso racional etc.





### PRINCIPAIS ATIVIDADES DA CFT

Realizar estudos epidemiológicos para definição das necessidades locais.
Definir a relação de medicamentos essenciais para sua população alvo.
Realizar estudos na literatura científica para fundamentação da escolha dos medicamentos.
Promover o uso racional de medicamentos.
Apoiar e implementar ações de educação sobre uso racional de medicamentos.
Definir procedimentos para prescrição, dispensação e uso de medicamentos que não compõem a lista pré-definida.
Discutir e atualizar periodicamente a relação de medicamentos definida.
Elaborar protocolos clínicos, formulários terapêuticos, pareceres técnicos e guias de utilização de medicamentos.
Realizar o monitoramento e avaliação do uso de medicamentos.
Realizar de estudos de custo-efetividade de medicamentos e outros produtos para saúde.
Estabelecer normas para prescrição, dispensação, administração, utilização de medicamentos e avaliação.

Caro aluno (a), infelizmente a CFT **não possui caráter obrigatório no Brasil, exceto em instituições hospitalares** (Resolução CFF 619/2015), e muitos municípios não possuem essa comissão constituída, tornando a seleção de medicamentos um processo empírico, sem embasamento científico-epidemiológico apropriado e sem que exista um processo sistematizado.



A relação de medicamentos definida, também dita como padronizada, deve ser sempre elaborada utilizando o nome do princípio ativo do medicamento, determinado através da **Denominação Comum Brasileira (DCB)**. Se uma questão apontar, por exemplo, que a aspirina faz parte da lista nacional de medicamentos essenciais (RENAME) ela estará errada, pois quem faz parte da lista é o ácido acetilsalicílico, princípio ativo da aspirina.

Outro ponto importante, que vale a pena destacar, é que a relação de medicamentos deve ser **atualizada periodicamente**. Segundo o **Decreto 7.508/2011**, que regulamenta a Lei 8.080/1990, Lei Orgânica da Saúde, que será abordada na nossa próxima aula, a **atualização** da RENAME deve ocorrer a cada **dois anos**. A última atualização dela foi em novembro de 2019 e a lista antecedente foi publicada em novembro de 2018. No entanto, já aconteceu de, em atualizações anteriores, os períodos entre uma publicação e outra serem maiores ou menores do que dois anos. Então gravem para a prova que, **via**



**de regra**, o prazo para atualização da RENAME, segundo o decreto 7.508/2011, é de dois anos, tendo acontecido exceções a essa regra ao longo dos anos.

Fique ligado (a)! 😊

Por fim, destaco que a etapa de seleção serve como base para as demais etapas do ciclo. Um processo de seleção bem executado traz diversos benefícios às atividades desenvolvidas na assistência farmacêutica, como<sup>1</sup>:

- Possibilita maior eficiência no gerenciamento dos serviços farmacêuticos;
- Racionaliza custos e possibilita uma maior otimização dos recursos disponíveis, inclusive recursos humanos;
- Facilita o estabelecimento de ações educativas para prescritores, dispensadores e usuários, com possibilidade de diminuição de erros e melhoria dos resultados de tratamentos;
- Permite uniformização de condutas terapêuticas;
- Melhora a qualidade da informação sobre o medicamento e facilita o fluxo da informação;
- Propicia melhores condições para a prática da farmacovigilância;
- Contribui para a promoção do uso racional de medicamentos.



Um dos objetivos da Relação de Medicamentos Essenciais está relacionado ao uso racional de medicamentos. A elaboração de **Formulários e Diretrizes ou Protocolos Terapêuticos** são aliados para o alcance desse objetivo.

O Formulário Terapêutico é um **guia** com **informações sobre os medicamentos** da Relação de Medicamentos Essenciais. O prescritor pode utilizá-lo como instrumento de consulta de informações como indicações, contraindicações, efeitos adversos, interações medicamentosas, posologia e modo de uso por faixa etária etc.

Os Protocolos Terapêuticos, ou Diretrizes Terapêuticas, são uma forma de **padronização da conduta clínica** e também de direcionamento do tratamento de doenças específicas otimizando o uso da Relação de Medicamentos Essenciais. Devem ser baseados em literatura atualizada e em condutas terapêuticas cientificamente recomendadas.

Ambos os instrumentos devem ser elaborados por equipes multiprofissionais, especialistas, áreas técnicas do Ministério da Saúde entre outros, e devem ser

<sup>1</sup> Farias, Marení Rocha, et al. Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica. Vol III: Seleção de Medicamentos. Ed. UFSC. Florianópolis. 2016.



atualizados periodicamente de forma que constituam fonte segura e precisa de informação sobre medicamentos.

Que tal vermos como esse assunto é abordado em provas?



**(SELECON – Prefeitura de Campo Grande – MS – 2019) Uma das etapas mais importante no ciclo da assistência farmacêutica é a seleção de medicamentos. Dentre os critérios que devem ser adotados por uma comissão de farmácia e terapêutica, deve ser que a escolha dos medicamentos se pautem na:**

- a) decisão soberana da comissão de controle de infecção hospitalar na seleção de antimicrobianos.
- b) priorização de inclusão de medicamentos com associações fixas de princípios ativos.
- c) padronização pelo nome do princípio ativo adotando a denominação comum brasileira.
- d) priorização da melhor comodidade posológica em detrimento da menor toxicidade relativa.

#### **Comentários**

- a) ERRADA. A CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) não é considerada comissão deliberativa no que tange a padronização ou seleção de medicamentos. A CFT deve ouvir a CCIH no que diz respeito à padronização de antimicrobianos, mas a decisão final envolverá critérios de custos, epidemiológicos, possibilidade de fracionamento de dose, existência de protocolos clínicos etc.
- b) ERRADA. A padronização deve evitar associações em doses fixas, que são aqueles medicamentos que possuem mais de uma substância ativa na mesma forma farmacêutica. Esse tipo de apresentação restringe a indicação do medicamento, sendo sempre aconselhado que a instituição possua os medicamentos em diferentes formas farmacêuticas, facilitando o ajuste de dosagem para cada paciente e ampliando sua utilização.
- c) CORRETA. Como vimos, a padronização deve obedecer a DCB.
- d) ERRADA. Jamais a comodidade posológica deve se sobressair à toxicidade do medicamento. É preferível ter disponível o medicamento menos tóxico do que aquele que oferece melhor comodidade posológica, como por exemplo, a administração uma vez ao dia.

**Gabarito letra C.**



(Crescer Consultorias – Prefeitura de Canto do Buriti – PI – 2018) A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) compreende:

- a) A seleção e a padronização dos principais medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS e na iniciativa privada.
- b) A seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- c) A seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos mais prevalentes no mundo atualmente.
- d) A seleção e a padronização de todos os medicamentos autorizados para atendimento de doenças ou de agravos no Brasil.

#### Comentários

- a) ERRADA. A iniciativa privada não trabalha necessariamente com a RENAME. Ela terá liberdade em escolher alternativas terapêuticas que não fazem parte dessa lista.
- b) CORRETA. É exatamente a definição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais contida no Decreto 7.508/2011 que regulamenta a Lei 8.080/1990: a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- c) ERRADA. A RENAME não possui medicamentos para tratamento das doenças mais prevalentes do mundo, mas aquelas com maior prevalência no Brasil, no âmbito de atendimento do SUS.
- d) ERRADA. A RENAME não contempla todos os medicamentos autorizados existentes no Brasil. Se assim fosse ela seria uma lista quilométrica e cheia de medicamentos *me too*<sup>2</sup>.

#### Gabarito letra B.

## 3.2 - Programação

A **programação** tem por objetivo **garantir** que os **medicamentos** que foram selecionados na primeira etapa estejam **disponíveis** na **quantidade adequada, no tempo oportuno**, possibilitando o atendimento aos usuários ou pacientes. Nela é feita a **programação ou planejamento das quantidades** necessárias de cada medicamento para atendimento por um determinado período de tempo.

É uma etapa muito delicada e requer conhecimentos suficientes para que não **faltem medicamentos** e a **demand**a fique **sem ser atendida**, mas também para que **não sobrem** quantidades tão grandes que o medicamento chegue a **vencer** em estoque por ter sido adquirida uma quantidade muito maior do que a demandada. Aliás, o vencimento de medicamentos é definitivamente um ponto a ser levado em consideração em toda a cadeia da assistência farmacêutica; a maior parte deles após a

<sup>2</sup> A título de curiosidade o medicamento *me too* é aquele cujo fármaco é estruturalmente muito similar a outro já conhecido, com pequenas modificações e com a mesma finalidade terapêutica.



fabricação vence em até dois anos e, desta forma, quando adquiridos terão menos que dois anos de tempo útil restante.

Perceba que há uma **relação** direta entre a **programação** e o **acesso aos medicamentos**: se não existe quantidade em estoque disponível ele se torna inacessível à população.

A viabilidade e o **sucesso** da programação dependem da utilização de **informações gerenciais disponíveis e fidedignas**, da **análise** da situação local de saúde, assim como do **conhecimento sobre os medicamentos** selecionados, sua indicação e emprego na população-alvo.

Com relação ao **medicamento**, é importante ter em mãos a **lista** de medicamentos essenciais definida no processo de seleção, contendo os medicamentos descritos por seu princípio ativo ou DCB, bem como a forma farmacêutica correspondente, dose e apresentação. Por exemplo: ácido acetilsalicílico comprimido 100mg ou cefalexina suspensão oral 250mg/5mL frasco com 100mL.

É importante também saber qual a **condição de armazenamento** do medicamento e a capacidade de armazenamento do estoque. Por exemplo, pode ser necessário programar a compra de medicamentos refrigerados para períodos mais curtos do que os demais itens que ficam em temperatura ambiente devido à limitação de espaço no refrigerador de medicamentos.

Ainda com relação ao medicamento, uma informação imprescindível para o momento da programação é a **quantidade atual em estoque** de cada item. Essa quantidade deverá ser subtraída da conta, como veremos na sequência (página 29). Por hora vamos usar o seguinte exemplo: todo mês você consome três caixas de chocolate. No momento de ir ao mercado, você vai até a sua despensa e percebe que ainda tem uma caixa fechada (que alegria, não?!). Então, você comprará apenas duas caixas, pois sabendo que seu consumo mensal é de três e você tem uma, você subtrairá essa uma caixa da conta e trará do mercado apenas duas caixas de chocolate. 😊

O **prazo de validade** também é condição importante para se levar em consideração. Se eu sei que um determinado item é fornecido com prazo de validade curto, como acontece com medicamentos manipulados, não adianta programar sua aquisição para longos períodos, pois terei perda por vencimento.

Produtos estocáveis em geral podem ser classificados pela **criticidade** e essa classificação é útil no momento da programação. A classificação XYZ é usada usualmente para essa finalidade.



**A Curva XYZ classifica os produtos de acordo com sua criticidade.**



Infelizmente não há consenso na literatura e algumas obras adoram a classe X como itens de maior criticidade e outras obras adotam a Z. Para nossa aula vamos adotar a classificação trazida pelo Conselho Federal de Farmácia<sup>3</sup>:

- **Classe X: Baixa criticidade.** Faltas não acarretam paralisações, nem riscos à segurança do paciente; elevada possibilidade de usar materiais equivalentes; grande facilidade de obtenção.
- **Classe Y: Média criticidade.** Faltas podem provocar paradas e colocar em risco as pessoas, o ambiente e o patrimônio da organização; podem ser substituídos por outros com relativa facilidade.
- **Classe Z: Máxima criticidade.** Itens imprescindíveis; faltas podem provocar paradas e colocar em risco a segurança do paciente e a organização; não podem ser substituídos por outros equivalentes ou seus equivalentes são difíceis de obter.

Além de informações relacionadas ao medicamento é necessário ter conhecimento de informações relacionadas ao **processo de programação e compra** e também sobre a **demanda**.

É indispensável saber qual a **periodicidade** da programação na unidade em questão. É feita mensalmente? Trimestralmente? Anualmente? Sem essa informação não temos como saber para quantos dias de consumo será necessário prever na programação.

A **modalidade de compra** também é necessária e influencia na periodicidade. Se a compra é feita por licitação, que é um processo bastante burocrático, naturalmente será necessário garantir quantidades em estoque suficientes por todo esse período. Além disso, justamente por ser burocrático é natural que não sejam realizados por períodos muito curtos.

É comum que as aquisições sejam efetuadas para **períodos prolongados** de tempo, pois comprando maiores quantidades de medicamentos, normalmente, consegue-se barganhar **melhores preços** dos produtos junto aos fornecedores. Isso vale também para outros itens, além de medicamentos, no entanto, não há regra geral e cada unidade possui uma prática, baseada em inúmeros fatores influentes, por exemplo, o espaço físico disponível para armazenamento.



Quando a programação de compra é feita para períodos longos de tempo deve sempre levar em consideração as **oscilações nas quantidades demandadas** que naturalmente ocorrem do decorrer do tempo.

**Oscilações esperadas** são as que ocorrem, por exemplo, em determinados períodos do ano em que conhecidamente a demanda pelo produto aumenta. Um exemplo dessa

<sup>3</sup> Sforsin, A.C.P et al. Gestão de Compras em Farmácia Hospitalar. Farmácia Hospitalar nº 16. Março, abril, maio. 2012. Disponível em [HTTP://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/137/encarte\\_farmacia\\_hospitalar\\_85.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/137/encarte_farmacia_hospitalar_85.pdf)

situação é o aumento da demanda por antibióticos para tratamento de doenças respiratórias no inverno. Esse período de aumento de demanda é chamado sazonalidade.

**Demanda sazonal** é a demanda com **flutuações**, com período igual ou inferior a um ano, **sistemáticos, mas não necessariamente regulares**, que ocorrem numa série temporal.

Existem situações em que o aumento de demanda pode não ser esperado. Uma campanha que incentive o acompanhamento ginecológico e uso de anticoncepcional pode levar ao aumento de seu consumo, sem que o responsável pela programação tenha conhecimento em tempo hábil para aumentar seus estoques. Nesse caso, para evitar o desabastecimento, pode ser necessário o envio de uma demanda extra para ser adquirida na forma de compra de urgência, de acordo com o procedimento estabelecido na unidade em questão.

É necessário, durante a etapa de programação, realizar a estimativa de **orçamento da aquisição**, essencial para o processo licitatório como veremos mais a frente. Para aprovação do orçamento é levado em consideração o gasto com as aquisições anteriores, os dados do Banco de Preços do Ministério da Saúde (BPS/MS) e a cotação de mercado. Vale salientar que a reserva de recursos e a autorização para aquisição são realizadas a partir da programação<sup>4</sup>.

A escassez de recursos financeiros influencia diretamente na etapa de programação e ela deve ser levada em consideração. Entretanto, o que deve nortear a programação é a necessidade de medicamentos para atendimento da real demanda da unidade e não o montante de recursos financeiros disponíveis.

Outra informação importante para a programação e para uma efetiva gestão de estoques futuramente é definir os quantitativos correspondentes ao estoque mínimo, estoque de segurança, estoque máximo e ponto de ressuprimento (ou ponto de pedido).

Calma, não se desespere com tantos conceitos! O nome deles já diz bastante sobre sua definição. Veja só:

O **estoque mínimo** estabelece a **quantidade mínima** que deve ser mantida em estoque para garantir a continuidade no atendimento. Também é conhecido como **estoque de segurança ou estoque reserva**, visto que sua existência garante que oscilações no consumo dos itens ou atraso no recebimento não levem ao desabastecimento<sup>5</sup>, trazendo maior segurança para o gerenciamento do estoque.

**Estoque máximo** é a **quantidade máxima** a ser mantida no estoque. Sofre influência do espaço físico. Em condições normais o quantitativo em estoque oscila entre os níveis de estoque mínimo e máximo.

---

<sup>4</sup> Diehl, Eliana Elisabeth, et al. Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica. Vol IV: Logística de Medicamentos. Ed. UFSC. Florianópolis. 2016.

<sup>5</sup> Quando um produto encontra-se zerado no estoque significa que houve ruptura de estoque desse item.



O **prazo de abastecimento** ou de ressuprimento é o **período** compreendido entre o **momento da solicitação até o recebimento** do pedido de compra. O **ponto de pedido** é o **nível de estoque** que sinaliza que, considerando o prazo de abastecimento daquele item, deve haver um **novo pedido** de compra sempre que a quantidade em estoque atingir esse nível, pois o estoque remanescente existente corresponde à quantidade necessária para atendimento da demanda até a próxima entrega somada ao estoque mínimo. O ponto de pedido é uma ferramenta bastante usada em drogarias comerciais e algumas farmácias hospitalares, no entanto, na rede pública seu uso é evitado, pois pedidos "picados" e fora do cronograma levam a compras em caráter de urgência, com riscos de aquisição dos produtos por valores mais altos.

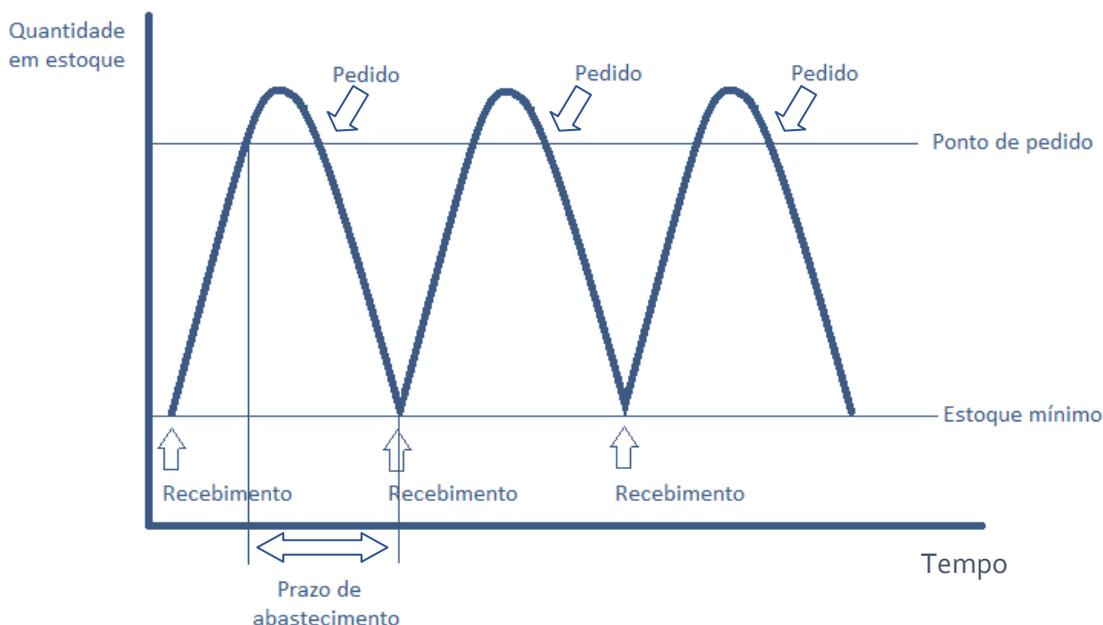


Figura 1. Representação gráfica do estoque.

Outro conceito importante é o de **consumo médio mensal**. Ele indica qual a **quantidade média** de um item que foi **consumida** no período de um mês. Normalmente é calculado usando a média dos últimos três, seis ou doze meses, contemplando um período com possíveis oscilações nas quantidades consumidas. Se ele for dividido pelo número de dias do mês dará origem ao consumo médio diário.

O consumo médio mensal, ou CMM é usado em vários cálculos, inclusive na demanda a ser programada para aquisição, portanto é fundamental que as informações a respeito do consumo sejam bem controladas e consolidadas através de sistemas informatizados, planilhas ou fichas de estoque.

É importante saber que o CMM sofre influência direta do nível de disponibilidade dos produtos em estoque. Se um item apresenta baixo consumo, mas tem grande procura e há aí uma **demand não atendida**, o **CMM baixo** será uma informação **distorcida** da realidade, visto que se tivesse disponibilidade em estoque haveria consumo. As informações de demanda não atendida são, portanto, importantes nessa etapa.



O **tipo de serviço ofertado** também constitui informação importante para o processo de planejamento ou programação. Se na unidade em que trabalho há atendimento de urgência e emergência, devo saber quais itens básicos de suporte à vida devem fazer parte do estoque. Se estivermos falando em um pronto atendimento, é necessário conhecer o perfil de atendimento da unidade, ou seja, quais doenças ou condições clínicas são mais prevalentes dentre os pacientes atendidos.

Há uma relação estreita entre esse perfil de atendimento e o perfil epidemiológico da população que será atendida na unidade de saúde. É importante ter conhecimento dos **dados de prevalência e incidência** dos principais problemas de saúde presentes numa determinada região e que refletirão na demanda por serviços de saúde e tratamentos específicos.

Informações Relacionadas ao Medicamento	Informações Relacionadas ao Processo	Informações Relacionadas à Demanda
<ul style="list-style-type: none"><li>• Relação de Medicamentos Essenciais</li><li>• Estoque atual de Medicamentos</li><li>• Prazo de Validade</li><li>• Condição e Capacidade de Armazenamento</li><li>• Criticidade</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Periodicidade da Programação</li><li>• Modalidade de Compra</li><li>• Níveis de Estoque Definidos</li><li>• Recursos Financeiros Disponíveis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo de Serviço Ofertado</li><li>• Contexto Epidemiológico</li><li>• Demanda Atual - Atendida e Não Atendida</li></ul>

Marin e colaboradores<sup>6</sup> sugerem que a programação seja executada seguindo algumas etapas, a saber:

- Definição da equipe de trabalho – grupo de pessoas responsáveis pela programação e que possuam acesso às informações sobre os produtos cujo planejamento será realizado;
- Estabelecimento de normas e procedimentos – metodologia, periodicidade, responsáveis, prazos e instrumentos necessários;
- Levantamento de dados e informações para o processo – depende do método de programação a ser utilizado. Exemplos de informações são: o consumo médio mensal, a demanda não atendida, perfil epidemiológico, características demográficas da população alvo, estoque existente, prazo para abastecimento, disponibilidade orçamentária, existência de protocolos terapêuticos, infraestrutura da área e equipe da farmácia;
- Elaboração da programação – compilação dos dados, cálculo da necessidade de aquisição e valor previsto;
- Acompanhamento e avaliação – adoção de mecanismos de controle e intervenções necessárias.

Com relação à avaliação do processo de programação, é de suma importância que seja realizada de forma consistente. De nada adianta programar e não receber nunca o produto. O **acompanhamento e avaliação** visam à **tomada de ações** em caso de atrasos e do não recebimento de produtos programados.

<sup>6</sup> Marin, Nelly. et al. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. OPAS/OMS. 2003.



É uma aliada importante na manutenção da continuidade do atendimento ao paciente ou usuário e ferramenta imprescindível para a gestão da assistência farmacêutica.

### 3.2.1. Métodos de Programação

Marin e colaboradores<sup>7</sup> citam quatro métodos de programação para aquisição de medicamentos na obra Assistência Farmacêutica para gerentes municipais, publicada pela OPAS e OMS em 2003. Vamos estudar um pouco sobre cada um deles. Vem comigo! 😊

#### Método do perfil epidemiológico

Baseado nos **dados de prevalência e incidência** dos principais problemas de saúde que acometem determinada população considerando-se o perfil demográfico, os esquemas terapêuticos preconizados, a capacidade instalada (oferta de serviços e estrutura oferecida à população) e a possível ocorrência de fenômeno de sazonalidade.

As informações relacionadas ao perfil epidemiológico local podem ser somadas ao padrão de utilização de medicamentos na região para otimização do método.

A programação por perfil epidemiológico **não requer** obrigatoriamente **dados sobre o consumo** dos medicamentos e, por essa razão, pode ser bastante útil quando eles não estiverem disponíveis ou na implantação de novos serviços de saúde.

As **desvantagens** do método relacionam-se à **deficiência de informações** sobre doenças, advindas de subnotificação, erros de diagnóstico e mau preenchimento de atestados de óbito. Além disso, a **escassez de recursos** tecnológicos e humanos contribui para ocorrência de falhas no uso desse método.

Veja o caso hipotético abaixo:

*Programação de aquisição de metronidazol comprimido 250mg para tratamento de amebíase no município X.*

*O município X está localizado na região interiorana do Estado Z e possui 45.000 habitantes. A principal fonte de renda de sua população vem da pesca em rios da região. A Secretaria Municipal de Saúde da cidade fez um levantamento epidemiológico que identificou a prevalência de 1,2% de casos de amebíase nos seus habitantes no último ano.*

*A unidade de pronto atendimento dessa cidade deverá realizar a programação de aquisição de metronidazol comprimido 250mg e metronidazol 40mg/ml suspensão oral frasco com 80mL, medicamentos descritos no protocolo da Secretaria Municipal de Saúde como primeira escolha no tratamento dessa parasitose.*

<sup>7</sup> Marin, Nelly. et al. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. OPAS/OMS. 2003.



Segundo dados epidemiológicos, dos 45.000 habitantes da cidade, 10.000 são crianças com idade entre 0 e 12 anos. A criança de 10 anos, segundo o protocolo, deve usar 10mL da suspensão de metronidazol três vezes ao dia por 7 dias para tratamento de amebíase e o adulto deverá usar 2 comprimidos de 250mg quatro vezes ao dia por 7 dias.

Com base nessas informações será possível calcular a necessidade de aquisição:

Medicamento	Nº habitantes	Nº casos/ano	Dose/dia	Dias de tratamento	Qt total p/ trat	Qt total planejada
Metronidazol 250mg comprimido	35.000 (acima de 12 anos)	$1,2\% \times 35.000 = 420$ casos/ano	2 comp x 250mg x 4 vezes = 8 comp/dia	7	$7 \times 8 = 56$ comp	56 comp x 420 casos/ano = 23.520 comp/ano
Metronidazol 40mg/ml suspensão frasco c/ 80mL	10.000 (entre 0 e 12 anos)	$1,2\% \times 10.000 = 120$ casos/ano	10mL x 3 vezes = 30mL/dia	7	$7 \times 30 = 210$ mL / 80mL = 2,6 ou 3 frascos	3 frascos x 120 casos/ano = 360 frascos/ano

Então, para o município X conseguir tratar os casos de amebíase de acordo com o protocolo da Secretaria de Saúde, deverá adquirir 23.520 comprimidos de metronidazol de 250mg e 360 frascos de metronidazol suspensão oral 40mg/ml frasco com 80mL por ano.

## Método da oferta de serviço

Esse método usa a mesma lógica do perfil epidemiológico, porém, ao invés de definir a prevalência e incidência de determinada doença é feito um levantamento da **população que está sendo atendida** por um determinado serviço e estima-se a **necessidade para atendimento** a essa população especificamente.

A **desvantagem** da oferta de serviço é que ela considera **apenas a população que está sendo atendida** por um determinado serviço, **não levando em conta a demanda não atendida** por ineficiência de oferta e de prestação de serviço.

Exemplo hipotético:

*Programação da aquisição de medicamentos hipoglicemiantes para diabéticos em atendimento pela unidade de saúde ABC*

*A unidade de saúde ABC presta atendimento a 45 pacientes diabéticos que moram na região e estão cadastrados no programa de tratamento.*

*Há três tipos de esquema de tratamento para diabéticos adotados nessa unidade de saúde:*

- Esquema 1: hipoglicemiante oral X (2 comp/dia)
- Esquema 2: hipoglicemiante oral X (2 comp/dia) + hipoglicemiante oral Y (3 comp/dia)
- Esquema 3: insulina Z (3 frascos/mês)

*Os pacientes atendidos na unidade estão enquadrados nos esquemas da seguinte forma:*



- 20 pacientes no esquema 1
- 18 pacientes no esquema 2
- 7 pacientes no esquema 3

A programação dos hipoglicemiantes de acordo com a oferta de serviço será:

Medicamento	Pacientes atendidos	Dose por mês	Demanda atual por mês	Necessidade de aquisição por ano
X	20 (esquema 1) + 18 (esquema 2) = 38	$2 \times 30 = 60$	38 pacientes $\times$ 60 comp = 2.280 comp	$2.280 \times 12 = 27.360$ comp
Y	18	$3 \times 30 = 90$	18 pacientes $\times$ 90 comp = 1.620 comp	$1.620 \times 12 = 19.440$ comp
Z	7	3	$7 \times 3 = 21$ frascos	$21 \times 12 = 252$ frascos

Para atendimento aos pacientes cadastrados no programa de tratamento será necessário adquirir 27.360 comprimidos do hipoglicemiante oral X, 19.440 comprimidos do hipoglicemiante oral Y e 252 frascos da insulina Z.

## Método do consumo histórico

É o **método mais utilizado** no processo de programação. Consiste na utilização dos **dados de consumo** de um medicamento em uma série histórica e a **análise do comportamento** ao longo do tempo para cálculo de programações futuras. **Não utiliza informações epidemiológicas nem informações de esquemas terapêuticos**, por isso é o método com maior simplicidade de execução.

Também é **necessário o conhecimento da demanda real**, medida através da demanda atendida e da demanda não atendida, para garantir que falhas pontuais que geraram quebras na continuidade do atendimento não se propaguem por períodos subsequentes.

Para o sucesso do uso desse método, é imprescindível que o **estoque** possua um **bom controle** e gerenciamento das movimentações, tornando confiáveis as informações sobre o consumo e quantidades existentes em estoque dos itens (inventário de estoque). Veja que a simplicidade de execução tem um preço, que é o bom controle e gestão do estoque durante toda a sua rotina de funcionamento.

As **desvantagens** desse método são justamente as **falhas de informações e registros fidedignos** de consumo, bem como o **desabastecimento de produtos** por longos períodos de tempo, que contaminam os dados de consumo por parecer que não houve necessidade do produto naquele momento (aí a grande importância em analisar a demanda não atendida, pessoal!).

Existem unidades de atendimento desprovidas de controle informatizado do estoque, que necessitam de controles manuais e por isso podem apresentar maiores falhas nos dados de consumo e nas análises de estoque. Se o consumo for calculado a partir dos dados de compra, ou seja, vejo quanto eu recebi e subtraio o saldo existente no momento da programação, devem-se adotar medidas extras de controle no dia a dia de trabalho que permitam a identificação de perdas, desvios ou má utilização dos medicamentos, que contribuem para que a informação obtida de consumo seja distorcida da realidade.



O consumo histórico requer o cálculo do consumo médio mensal (CMM) para cada medicamento através da soma do total consumido em determinado período de tempo dividido pelo número de meses em que cada produto efetivamente esteve disponível e foi utilizado. Quanto mais regular é a disponibilidade do estoque ou o fornecimento, mais sensível será o resultado obtido.

Vamos aos exemplos 😊:

**Exemplo 1:**

*Nessa situação hipotética, vamos considerar os dados de consumo de um medicamento conforme apresentado na tabela abaixo, sabendo que não houve desabastecimento do item no estoque no período analisado, ou seja, não estamos lidando com um caso em que temos demanda não atendida e o consumo informado pode ser considerado igual à demanda real.*

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
150	70	190	210	200	210	190	180	170	150	0	180	1900

*A média de consumo será  $1900 / 12 = 158$  unidades por mês.*

*Perceba que os meses de abril, maio e junho são os que apresentaram maior consumo. Isso pode ser decorrente de sazonalidade, por exemplo.*

*A programação poderia ser feita usando o consumo médio dos últimos 12 meses, que seria de 158 unidades por mês, ou usando a média obtida de um período menor, tomando cuidado para levar em consideração as oscilações de consumo que refletem a realidade do uso do medicamento.*

**Exemplo 2:**

*Nessa situação hipotética, vamos considerar os dados de consumo de um medicamento conforme apresentado na tabela abaixo, sabendo que houve desabastecimento do item no estoque no período analisado, ou seja, não temos demanda não atendida e o consumo informado não pode ser considerado igual à demanda real.*

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
0	0	50	70	50	0	0	0	80	70	50	40	420

*A média de consumo será  $420 / 12 = 35$  unidades por mês. Será que essa é uma informação confiável?*

*Veja que nessa série histórica temos vários meses em que o consumo foi igual a zero. Sabemos que esse produto teve desabastecimento e por isso não poderemos considerar que o consumo zero é uma informação real.*

*Nesse caso a programação poderia ser feita usando a média do último quadrimestre (setembro a dezembro):  $(80+70+50+40)/4 = 60$  unidades por mês, ou usando os meses que possuem informação disponível:  $420/7 = 60$  unidades por mês.*

*Há também uma forma de calcular a demanda não atendida (DNA) de medicamentos:*

$$\text{DNA} = \frac{\text{nº de dias que faltou o medicamento}}{\text{nº de dias de funcionamento da Unidade de Saúde}} \times \text{CMM}$$



Se o medicamento faltou por 15 dias na unidade que funciona 25 dias no mês e a unidade costuma consumir em média 180 unidades do produto por mês teremos:

$$DNA = \frac{15 \times 180}{25} = 108 \text{ unidades/mês}$$

É importante ressaltar que essa fórmula não se aplica aos períodos em que o consumo se apresentar de maneira atípica, como nos períodos de pico de demanda, em função de epidemias.

## Método do consumo ajustado

Usado em situações em que **não há dados disponíveis**, seja de consumo, epidemiológicos ou demográficos. Esse método **adota a programação efetuada por outra unidade** ou região considerada padrão e extrapola as taxas de consumo e utilização para o serviço chamado alvo, fornecendo uma estimativa grosseira de demanda, já que não leva em consideração fatores reais de oferta, demanda e complexidade do atendimento da unidade em questão.

A área padrão a ser escolhida deve possuir local e condições mais semelhantes possíveis às do alvo. O cálculo do consumo ajustado pode tomar como base o número de habitantes, número de atendimentos, número de pacientes, entre outros, sempre usando como fonte os dados da área padrão.

No momento do cálculo da programação pelo método do consumo ajustado pode ser adicionada uma taxa percentual para cobrir eventuais perdas, visto ser a estimativa bastante grosseira.

*Exemplo: Programação por consumo ajustado para aquisição de sulfato ferroso comprimido para a unidade B*

*Unidade padrão escolhida: Unidade A*

*Perfil da unidade A: 100.000 habitantes e 35.000 atendimentos*

*Consumo total de sulfato ferroso: 35.750 comprimidos*

*Dias em desabastecimento: 60 dias*

*Período analisado: 15 meses*

*Unidade alvo: Unidade B*

*Perfil da unidade: 90.000 habitantes / sem informação de atendimentos*

*Período a programar: 12 meses*



Preço unitário: R\$ 0,02

Para o cálculo, primeiramente devemos descobrir o CMM do sulfato ferroso, que será a quantidade consumida dividida pelo número de meses que tiveram demanda (15-2):

$$CMM = 35.750 / 13 = 2.750 \text{ comprimidos/mês}$$

Se a unidade A possui 100.000 habitantes, podemos calcular a média de consumo por mês por habitante:

$$\text{Taxa de consumo/habitante} = 2.750 / 100.000 = 0,0275 \text{ comprimidos/hab ao mês}$$

$$\text{Quantidade estimada para B: } 0,0275 \times 90.000 = 2.475 \text{ comprimidos / mês.}$$

Nesse caso será aplicada uma taxa de 10% a mais para cobertura de eventuais perdas:

$$2.475 + 10\% (247,5) = \text{aproximadamente } 2723 \text{ comprimidos deverão ser programados para aquisição por mês.}$$

Vale lembrar de que consumo é diferente de necessidade. A **necessidade** é a **quantidade total a ser adquirida**, calculada na programação e levando em consideração o estoque total atual, o estoque de segurança necessário e os prazos para reabastecimento. O **consumo** é a **informação histórica** que será utilizada no cálculo da necessidade. Fique ligado (a)!

O cálculo do consumo ajustado também pode ser feito por uma regrinha de três simples. Usando as informações do exemplo acima teríamos:

$$\begin{array}{l} 2.750 \text{ comp} \text{ — } 100.000 \text{ habitantes} \\ X \text{ — } 90.000 \text{ habitantes} \\ X = \frac{90.000 \times 2.750}{100.000} \\ X = 2475 \text{ comp/mês} \end{array}$$

Assim fica um pouquinho mais familiar, não? 😊

Finalizamos o estudo dos métodos de programação. É importante ter em mente que na prática diária seu uso não é tão simples quanto parece e pode haver situações que seja necessário mesclar informações de diferentes métodos para obtenção de uma programação mais bem sucedida. Por exemplo, posso usar o consumo histórico, mas considerar o perfil epidemiológico atual, epidemias, endemias e o surgimento de doenças antes não identificadas na região ou unidade de saúde em questão.



(FCC – DPE-RS – Analista Farmácia – 2017) No ciclo da assistência farmacêutica, a aquisição de medicamentos é atividade importante para suporte às ações de saúde. A programação de medicamentos e insumos farmacêuticos para um novo serviço na rede pública de saúde pode ser usado o método:

- a) De Consumo Histórico, indicado para novos serviços, mas que apresenta a desvantagem de requerer dados de morbidade e terapêutica e cálculos complexos e passíveis de erros.
- b) Denominado Epidemiológico, indicado para essa situação, pois não requer dados de consumo, mas tem a desvantagem da imprecisão dos registros epidemiológicos, podendo levar à programação superestimada.
- c) Do Consumo Médio Mensal, indicado para novos serviços, com a vantagem dos dados não se originarem de distorções, como falta de produtos e substituições por outros ou prescrições médicas irracionais.
- d) Denominado Oferta de Serviços, com base no percentual de cobertura e disponibilidade de serviços à população-alvo e com a vantagem de serem consideradas suas necessidades reais.
- e) De Consumo Histórico, Epidemiológico ou Oferta de Serviços, sempre individualmente, pois a combinação de diversos métodos leva a piores resultados.

#### Comentários

- a) ERRADA. O método do Consumo Histórico não é indicado para novos serviços, visto que há a necessidade do conhecimento do perfil de consumo e da demanda do medicamento para sua utilização; além disso, o consumo histórico não requer dados de morbidade e terapêutica e não possui cálculos complexos e passíveis de erros, sendo a metodologia mais simples e mais utilizada na prática.
- b) CORRETA. Conforme estudamos, o método de programação por perfil epidemiológico não requer obrigatoriamente dados sobre o consumo dos medicamentos e, por essa razão, pode ser bastante útil quando elas não estiverem disponíveis ou na implantação de novos serviços de saúde. Existem, nesse caso, desvantagens relacionadas à imprecisão dos registros epidemiológicos, que podem comprometer a programação diretamente, levando à programação tanto sub quanto superestimada. A questão só trouxe a possibilidade haver programação superestimada, mas não excluiu a outra possibilidade, portanto não há erro na assertiva.
- c) ERRADA. O CMM não é indicado para novos serviços pelos mesmos motivos expostos na alternativa (a): há a necessidade do conhecimento do perfil de consumo e da demanda do medicamento para sua utilização.
- d) ERRADA. O método da oferta de serviço não considera a necessidade real da população, mas a necessidade daqueles que são atendidos por determinado serviço ofertado. Se a oferta estiver subdimensionada, o método não será capaz de determinar a demanda não atendida, que é justamente a desvantagem, e não vantagem, desse método. Além disso, se o serviço é novo não teremos na mão a informação da demanda dos usuários que estão sendo atendidos.
- e) ERRADA. Mesmo que a programação leve em consideração mais de um método, para novos serviços nós vimos que os métodos de oferta de serviços e consumo histórico não são adequados para novos serviços, o que leva ao erro da assertiva.

#### Gabarito letra B



Para completar o estudo, segue abaixo um modelo exemplificativo de planilha de programação de medicamentos:

Código	Item	Valor unitário (R\$)	Consumo anual	Dias em ruptura de estoque	CMM (real)	DNA <sup>8</sup>	Estoque Atual (EA)	Estoque de Segurança (ES)	Prazo de Reabastecimento (PR)	Necessidade de Compra (TC 12 meses) <sup>9</sup>	Valor (R\$)
123	A	0,02	413.952	60	413.952 / 10 = 41.395	33.116	85.000	41.395	3 meses	577.320	11.546,40
124	B	0,58	96.300	15	96.300 / 11,5 = 8374	4.187	37.800	8.374	3 meses	96.184	55.786,72
125	C	5,60	38.280	0	38.280 / 12 = 3.190	0	18.350	3.190	3 meses	32.690	183.064,00
126	D	20,80	3.000	0	3.000 / 12 = 250	0	700	250	3 meses	3.300	68.640,00

A necessidade de compra foi calculada usando a seguinte fórmula:

$$Q = \text{CMM real} \times (\text{PR} + \text{TC}) + \text{ES} - \text{EA}$$

O cálculo do **CMM real** levou em consideração os dias em ruptura de estoque, dessa forma o consumo do ano foi dividido apenas pelos **meses em que o produto estava disponível em estoque** (12 menos o tempo em meses de desabastecimento).

Muito cuidado com as unidades de medida hein?

Não vá colocar na mesma fórmula um dado em dias e outro em meses! Preste muita atenção! ☺

Quando o tempo de compra é alto, a necessidade dos itens é alta também e pode ser que a unidade não possua espaço físico suficiente para o armazenamento de toda a quantidade programada. Nesse caso, pode ser necessário solicitar que a entrega do pedido seja fracionada, por exemplo, a cada mês ou a cada dois, três meses.

<sup>8</sup> O cálculo da demanda não atendida (DNA) mensal é obtido através do cálculo da página 25. No primeiro item usei como exemplo 60 dias em ruptura de estoque (desabastecimento) de um período de 75 dias de funcionamento da unidade. No item de código 124, usei 15 dias de desabastecimento num período de 30 dias de funcionamento da unidade de saúde.

<sup>9</sup> TC é o tempo de compra, ou seja, para quanto tempo a programação está sendo feita. No exemplo acima o TC é de 12 meses.



### 3.2.2. Gestão de Estoque

Não basta programar, acima de tudo o estoque deve ser bem gerido!

A **gestão do estoque** é o **acompanhamento** de seu desempenho e **análise** das variações sofridas ao longo do tempo, identificando suas causas e os efeitos gerados.

Uma análise eficiente permite identificar em tempo oportuno o histórico das movimentações dos produtos, os níveis de estoque (máximo, mínimo, ponto de ressuprimento), o consumo fidedigno dos itens, os dados de demanda não atendida, o valor agregado em estoque, a validade dos itens estocados, as perdas entre outras informações.

Tudo fica mais fácil se a unidade possuir um sistema informatizado para lançamento e gerenciamento de todas as movimentações e informações referentes aos medicamentos. Se ela não tiver, isso deverá ser feito manualmente, ou através de planilhas em Excel, por exemplo.



#### Não há gerenciamento se não houver informação!

Como foi visto anteriormente, para uma efetiva gestão do estoque é necessário definir os quantitativos correspondentes ao estoque mínimo, estoque de segurança, estoque máximo e ponto de ressuprimento (ou ponto de pedido). Essas informações irão ajudar na programação e também na gestão, já que ficará mais fácil identificar necessidades de aquisição com esses dados na manga.

Outros controles também auxiliam na boa gestão do estoque, como a manutenção do preço atualizado dos produtos, obtenção de informações sobre desuso ou exclusão de medicamentos dos protocolos clínicos usados pelos médicos que atendem na unidade, realização de contagens e inventários periódicos dos produtos, garantir informações atualizadas do saldo em estoque dos produtos.

O **desafio** do gestor de estoque atualmente é saber **quando e quanto adquirir** de cada material, bem como qual deve ser o **volume do estoque de segurança**. O desafio é garantir a continuidade do atendimento, **evitando desabastecimento** e também **minimizando desperdícios**.

Com o crescente número de itens com diferentes padrões de demanda e características específicas, a complexidade na administração de materiais aumenta devido à necessidade de um controle diferenciado e muitas vezes individualizado.

Uma ferramenta que auxilia na gestão de estoques é o uso da curva ABC.

#### Curva ABC



É uma classificação que ordena os produtos de acordo com a **representatividade financeira** de cada um deles, ou seja, os produtos são ordenados de acordo com o valor gasto com o seu consumo num determinado período de tempo.

A partir da curva ABC é possível identificar quais produtos demandam maior orçamento para sua manutenção e traçar planos de controle e gestão desses itens de forma diferenciada, buscando otimizar os recursos financeiros existentes.

Pode-se, por exemplo, realizar inventário diário dos itens da curva A, buscando com maior facilidade identificar e justificar as divergências de estoque. Pode-se também acompanhar o uso de medicamentos da curva A que tenham diretrizes definidas em protocolos, buscando identificar desvios e uso inadequado.

E o que representam os itens da curva A?

São classificados na curva A aqueles medicamentos de maior importância, correspondentes a uma menor quantidade de itens, mas que representam o maior percentual de valor agregado no estoque.



**Medicamentos da curva A: 10% a 20% dos itens e 75% a 80% dos recursos;**

**Medicamentos da curva B: 10% a 20% dos itens e 15% a 20% dos recursos;**

**Medicamentos da curva C: 60% a 80% dos itens e 5% a 10% dos recursos.**

Cada instituição pode definir os parâmetros que melhor lhe atendem na definição dos percentuais a que cada curva corresponde.

A banca vai tentar te confundir invertendo os percentuais entre itens e recursos ou trocando os parâmetros entre as curvas. Fique atento (a) na hora de resolver as questões! 😊

Devido ao custo elevado dos produtos da curva A, pode ser necessário realizar a programação deles com um intervalo diferente dos demais, reduzindo o prazo de seu abastecimento, reduzindo seu estoque (e, portanto, o valor agregado em estoque), reduzindo seu estoque de segurança e aumentando seu controle.

Com os itens classificados na curva C pode-se trabalhar com mais tranquilidade, maiores prazos de abastecimentos, aumentar os estoques de segurança e o controle pode ser mais flexível. Já com os da curva B (o filho do meio rs), os níveis de controle podem estar situados entre o estabelecido para as curvas A e C.



Um determinado medicamento pode fazer parte da curva A porque ele é muito caro ou porque seu consumo é muito alto e, mesmo tendo um valor unitário bem baixo, requer maiores investimentos para manutenção de uma quantidade em estoque que atenda a demanda pelo produto. Veja:

Medicamento	Valor unitário (R\$)	Consumo Médio Mensal	Valor do Consumo (R\$)	Curva
K	3.500,00	9	<b>31.500,00</b>	A
W	0,08	450.000	<b>36.000,00</b>	A

No exemplo acima o valor do consumo dos medicamentos K e W são próximos, mas o valor unitário deles é extremamente diferente. O que faz com que ambos estejam classificados como itens da curva A é o **valor do consumo**.

A curva ABC pode ser utilizada também durante a seleção de medicamentos. Uma revisão dos medicamentos da curva A pode mostrar itens para os quais existem alternativas com a mesma eficácia e custo menor.

Veja como é feita a construção da curva ABC:

Item	Consumo	Valor unitário	Valor Total	Ordem	Representatividade (%)	Acumulado (%)	Classe
1	250	120,00	30.000,00	1º	46,7	46,7	A
5	170	54,00	9.180,00	2º	14,3	61,0	A
2	30552	0,30	9.165,60	3º	14,3	75,3	A
4	87	57,90	5.037,30	4º	7,8	83,1	B
3	25	158,90	3.972,50	5º	6,2	89,3	B
10	15	245,60	3.684,00	6º	5,7	95,0	C
6	38	35,20	1.337,60	7º	2,1	97,1	C
9	120	10,64	1.276,80	8º	2,0	99,1	C
8	312	1,65	514,80	9º	0,8	99,9	C
7	210	0,25	52,50	10º	0,1	100,0	C

Os dados devem ser consolidados numa planilha ou relatório de forma que os itens sejam ordenados de acordo com o valor do consumo, sendo os do início da planilha ou relatório aqueles com maior valor de consumo seguido dos demais. Ao calcular o percentual acumulado em cada item (no item 2 você soma o percentual de 1 e 2 =  $46,7 + 14,3 = 61,0$ ; e nos demais você segue a mesma lógica e soma o percentual acumulado anterior com o percentual do item) você consegue identificar aqueles que representam a curva A, de acordo com o percentual estabelecido. No exemplo acima a curva A corresponde aos itens que representam até 80% do valor, seguida da curva B que representa 10% do valor e por fim a C que representa os outros 10%.

## Outras classificações de produtos

Além da curva XYZ, vista anteriormente, e da ABC existem outras classificações menos conhecidas e com menores chances de serem cobradas em prova, mas vamos conhecê-las rapidamente para evitar



perder uma eventual questão na sua prova porque a professora Roberta não comentou sobre esse assunto. Deus me livre! rs

**Classificação 123:** Classificação baseada na **difículdade em adquirir os produtos**, sendo: 1 = muito difícil de adquirir, 2 = obtenção relativamente difícil e 3 = obtenção fácil.

**Classificação PQR:** Classificação baseada na **frequência de utilização** dos produtos, sendo P = elevada frequência de movimentação, Q = frequência intermediária e R = baixa frequência de movimentação.

**Classificação VEN:** Classificação baseada na **essencialidade do produto** para o serviço de saúde, sendo V = vital, E = essencial e N = não essencial.

Cada serviço pode escolher com quais classificações quer trabalhar, qual lhe confere maior utilidade na gestão de estoques. As mais comuns são a XYZ e ABC. 😊

### 3.2.3. Principais fatores que influenciam no processo de programação

Já vimos tudo que deve ser considerado para que a programação seja bem sucedida. Vamos agora estudar os fatores que podem levar a falhas na sua execução<sup>10</sup>.

- **Planejamento usando como fonte de informação exclusivamente a programação anterior:** a programação anterior pode ter sido feita há bastante tempo atrás e usá-la trará **distorções** ao pedido atual por não levar em consideração o consumo atualizado, a sazonalidade do período e demais variações no desempenho do estoque. Além disso, a programação anterior pode ter sido feita sem critérios técnicos adequados.
- **Falta de critérios técnicos e falta de método:** programação é planejamento. Não tem como programar se nem mesmo o processo está bem definido. O primeiro passo é **estabelecer um processo** para que a programação funcione de maneira consistente. A falta de critérios técnicos pode levar a erros, por exemplo, planejar “inventando” um cálculo, sem adoção de uma fórmula já existente, ou “chutando” um número cabalístico como estimativa de compra.
- **Sistema de informação deficiente:** como bem vimos no decorrer desse tópico, a informação é fator fundamental para que a programação seja adequada. A falta de informações sobre o perfil demográfico e epidemiológico da população, bem como sobre o consumo e movimentações do estoque prejudicam a programação, que passa a ser mais **empírica** do que concreta, com grande **possibilidade de faltas e rupturas** de estoque no decorrer do tempo.
- **Falta de preparo ou de conhecimentos necessários para a programação:** a falha aqui pode ser decorrente da **falta de conhecimento e experiência** de quem programa. Pode acontecer de alguém ser “jogado” nessa tarefa sem ter tido treinamento e sem conhecimentos necessários. O despreparo é algo real nos diversos ambientes de trabalho atualmente e impacta diretamente não só na programação, mas na assistência farmacêutica como um todo.
- **Limitação de recursos financeiros:** não preciso falar muito nesse assunto não é? Vemos com frequência nos noticiários a respeito da escassez de medicamentos em unidades de saúde. Pode

<sup>10</sup> O tópico tem como referência a obra “Logística de Medicamentos”, da editora UFSC, 2016.



ser que esteja relacionada à **falta de recursos financeiros ou à má gestão feita deles**. Infelizmente é comum hoje que a programação em algumas unidades seja baseada no recurso financeiro disponível e não na real demanda da população. Dessa forma, “compra-se o que dá, e não o que precisa”.

- **Centralização do processo:** sempre que possível o processo de programação deve ocorrer de forma descentralizada. Assim, cada unidade de saúde deve fazer sua própria programação, análise, acompanhamento e avaliação. A gestão centralizada pode **não refletir a real necessidade** de cada unidade, podendo ocasionar faltas ou excessos e impactar no desenvolvimento dos serviços.

Pessoal, finalizamos a etapa do planejamento. Espero que estejam gostando da aula!

Bora praticar?!



(UFLA / UFLA – 2018)

Um sistema eficiente de gestão de estoque permite identificar, com certo grau de confiabilidade, a tendência futura e prever o seu desempenho. Sobre a gestão de estoque e aquisição de medicamentos, de acordo com “Pharmacia Brasileira. Gestão de Compras em Farmácia Hospitalar. N 85 v 16 – 2012”, classifique as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- ( ) A realização de inventários físicos periódicos possibilita a conferência com os dados do controle de estoque.
- ( ) Estoque de Segurança é um nível de estoque que ao ser atingido sinaliza o momento de fazer nova compra, evitando posterior ruptura do estoque.
- ( ) No sistema de classificação de itens pela Curva ABC, que estabelece prioridades para a programação de aquisição de materiais, a classe A agrupa cerca de 70% dos itens, sendo eles de maior importância; porém com uma pequena importância em valor financeiro, representando cerca de 20% do valor do estoque.
- ( ) Demanda Sazonal é a demanda com flutuações, com período igual ou inferior a um ano, sistemáticos, mas não necessariamente regulares, que ocorrem numa série temporal.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- a) F, V, V, F
- b) V, F, V, V
- c) V, V, F, V
- d) V, F, F, V

### Comentários

A primeira assertiva é VERDADEIRA. A realização de inventários físicos periódicos possibilita a conferência com os dados do controle de estoque e melhora a assertividade e o gerenciamento do estoque.



A segunda assertiva é FALSA. O conceito trazido é o do ponto de pedido ou ponto de ressuprimento, que considera além do estoque de segurança, o prazo para abastecimento do produto.

A terceira alternativa é FALSA. A questão inverteu os percentuais: classe A tem cerca de 20% dos itens que representam 70% do valor, com grande importância financeira.

A última afirmativa é VERDADEIRA. É exatamente o conceito de demanda sazonal que vimos na nossa aula!

Então ficou assim: V, F, F, V.

**Gabarito letra D**

### 3.3 - Aquisição

Bom pessoal, aqui o assunto é compras! A etapa de **compra**, ou **aquisição** pode ser definida como sendo o processo administrativo que visa ao **suprimento de medicamentos** para atendimento da demanda do serviço de saúde<sup>11</sup>. Seu objetivo é manter a disponibilidade dos medicamentos bem como sua qualidade, pelo **menor custo possível**, garantindo o atendimento à população de forma **oportuna e segura**.

O processo de **aquisição** deve considerar **o que comprar** – definido na etapa de **seleção** -, **quando e quanto** comprar – definido na etapa da **programação** – e **como comprar**, que será estudado nesse tópico. 😊



A etapa da programação, como vimos, prevê as quantidades e estima o valor a ser despendido na aquisição. Com relação ao orçamento, tradicionalmente o financiamento da assistência farmacêutica era feito de forma centralizada e o Ministério da Saúde adquiria os medicamentos e os distribuía às Secretarias Estaduais de Saúde, que repassavam aos municípios. Esse “passa e repassa” além de trazer certa ineficiência caminhava no sentido oposto à descentralização instituída pelo SUS.

Foi então que, em 1999, o Ministério da Saúde, visando colocar em prática as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, publicou a **Portaria 176**, que estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à assistência farmacêutica básica, repassando ao município a responsabilidade de assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica, ou seja, passou-se a responsabilidade da compra ao município.

<sup>11</sup> Diehl, Eliana Elisabeth, et al. Logística de Medicamentos. Editora UFSC. 2016.



Em 2006, de acordo com a **Portaria 399 (Pacto de Gestão do SUS)**, a assistência farmacêutica passou a ser financiada por um **bloco de recurso próprio**, dividido em **três componentes**: Básico, Estratégico e Especializado. Cada componente com uma forma de organização e financiamento específicos.

Varemos mais sobre esse assunto nas próximas aulas. 😊

O problema do como comprar, no caso de medicamentos, é que nem sempre o comprador conhece os **requisitos de qualidade** exigidos para esse insumo e acaba tratando-o como outro item qualquer. Além disso, ele nem sempre entende que sua **falta pode comprometer os serviços de saúde**.

Veja que mais uma vez temos uma **relação** estreita dessa etapa do ciclo com o **acesso** da população aos medicamentos, sendo a burocratização considerada o maior empecilho.

As compras no setor público são regidas pela **Lei nº 8.666**, de 21 de Junho de 1993, que regulamenta o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal:

*XXI – ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.*

De acordo com essa Lei, a **celebração de contratos** com terceiros no âmbito público deve ser **necessariamente** precedida de **licitação**, com exceção das hipóteses de dispensa e de inexigibilidade de licitação.

Nesse tópico da aula, vamos estudar um pouco sobre essa lei e seus pontos mais importantes que podem ser objeto de cobrança na sua prova.

E o que é **licitação**? A licitação é um **procedimento administrativo**, composto por um conjunto de atos interligados, produzidos em sequência, que fundamentam a celebração de um contrato requerido pela Administração, garantindo para tanto a **concorrência entre os competidores**, também chamados licitantes. A licitação tem o objetivo de selecionar a **proposta mais vantajosa para a Administração (não necessariamente a mais barata!)**.

Perceba que a licitação não é a atividade-fim, ou seja, o objetivo não é fazer a licitação, mas comprar ou adquirir serviços ou produtos que, no caso da assistência farmacêutica, são os medicamentos. A licitação é, portanto, a **atividade-meio**, a maneira pela qual serão realizadas as compras no âmbito dos serviços públicos de saúde. Sendo ela a atividade-meio, não deve ser mais importante do que o objetivo final.

Vejamos o conceito de licitação pública proposto pela Dra Maria Sylvia Zanella Di Pietro, cujas famosas obras em Direito Administrativo fazem parte da doutrina da área:



*Licitação pública: procedimento administrativo pelo qual um ente público, no exercício da função administrativa, abre a todos os interessados, que se sujeitem às condições fixadas no instrumento convocatório, a possibilidade de formularem propostas dentre as quais selecionará e aceitará a mais conveniente para a celebração do contrato.*

Segundo a Lei 8.666/1993, a **licitação** tem também como finalidade o cumprimento do princípio constitucional da **isonomia** – tratamento de todos com igualdade perante a lei – e a **promoção do desenvolvimento nacional sustentável** – há vantagens para produtos e serviços desenvolvidos com tecnologia nacional.

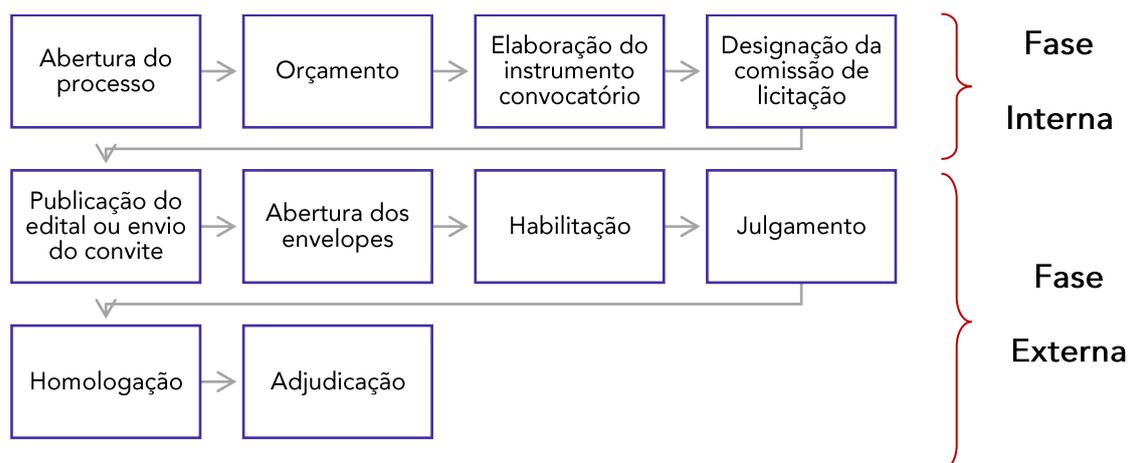
Durante a execução da licitação também devem ser observados outros princípios básicos norteadores dos procedimentos licitatórios públicos, a saber: legalidade, impessoalidade, moralidade, probidade administrativa, publicidade, vinculação ao instrumento convocatório (isso é, ao edital, como veremos mais à frente), julgamento objetivo, celeridade, competição entre outros.

Por fim, existem diferentes modalidades de licitação: a concorrência, a tomada de preços, o convite, o leilão, o concurso e o pregão. Antes de conhecê-las melhor, vamos entender quais as fases da licitação.

### 3.3.1. Fases da licitação

Para a maior parte das modalidades, a licitação segue uma sequência de etapas dispostas em **duas fases**, a **interna** e a **externa**. A fase interna do processo ocorre dentro do órgão ou entidade que conduzirá o processo e vai até a elaboração do instrumento convocatório; já a fase externa, que se inicia com a publicação do instrumento convocatório e termina com a adjudicação do objeto da licitação.

Vamos conhecer as etapas que fazem parte de cada uma dessas fases:



#### Abertura do Processo

É a primeira fase da licitação. Ela só se inicia com a abertura de um **processo administrativo** formalizado, que contenha a **autorização para a contratação** (ou compra), indicação precisa, clara e sucinta do objeto (medicamentos) e **existência de recurso** próprio para efetivação da despesa.



No caso da aquisição de medicamentos o pedido ou requisição obtida na etapa da programação deve ser encaminhado à autoridade que detém competência para aprovar a despesa.

## Orçamento

Como vimos, há a necessidade de haver um **orçamento previsto** para as compras e, no caso da assistência farmacêutica, o financiamento é efetuado através de um bloco de recurso próprio com três componentes que possuem especificidade de características, organização e responsabilidade de financiamento.

Não há necessidade dos recursos estarem disponíveis para o início do processo de licitação. Basta que estejam previstos ou autorizados (autorização ou reserva de verba).

## Elaboração do instrumento convocatório

O instrumento convocatório da licitação é o **edital** e na modalidade convite é a **carta-convite**. Ele é considerado a lei interna de licitações públicas. Tenha sempre em mente que **nada poderá ser exigido além ou de forma contrária à definida nesse instrumento**.

Através dele são oficializadas todas as regras que nortearão o processo, bem como é tornado público o interesse do órgão ou entidade em firmar determinado contrato. Por meio do edital ou carta-convite, os interessados são **convocados a apresentarem suas propostas**.

O edital deve conter todas as **informações** a respeito do processo licitatório, como a modalidade e o tipo da licitação, o local, dia e horário para recebimento das propostas e para abertura dos envelopes, condições e prazos para assinatura do contrato e entrega do objeto, sanções em caso de inadimplência, condições ou requisitos exigidos para participação no processo, critérios de julgamento das propostas, minuta do contrato a ser firmado (anexado ao edital), entre outras.

Como estamos falando da aquisição de **medicamentos** por meio de licitação, várias são as **exigências técnico-sanitárias** a que os fornecedores devem atender, para **garantir a qualidade** do medicamento a ser adquirido. Se um edital não estabelece essas regras, pode acontecer de um fornecedor tentar vender um produto com registro vencido, ou na hora da entrega o medicamento pode estar em condições inadequadas de armazenamento e uso. Tudo tem que estar definido e escrito, preto no branco!

Compete aos responsáveis pelos processos da assistência farmacêutica, a definição de padrões mínimos de qualidade, com a precisa descrição dos produtos a serem adquiridos e todos os requisitos sanitários e legais exigidos para o fornecedor que deverão constar no edital. Dessa forma a elaboração dos instrumentos convocatórios, nesse caso, deve ser efetuada pelo setor administrativo em conjunto com o setor de gerenciamento da assistência farmacêutica.



Ao final da elaboração do edital é recomendado que o farmacêutico ou superior responsável pela assistência farmacêutica valide as informações desse documento, podendo ser emitido parecer quanto às especificações aí contidas.

E quais são as **informações técnicas** que devem constar no edital para garantia de que o medicamento a ser fornecido tenha a qualidade desejada? Veja só abaixo:

- Informações que permitam sua devida **identificação (sem indicação de marcas)**;
- Quais **condições de armazenamento e transporte** são necessárias para a manutenção de das características e preservação dos medicamentos, incluindo temperatura a serem mantidos;
- As recomendações com relação ao **prazo de validade** dos medicamentos – qual o prazo mínimo de validade a ser aceito ou se deve vir discriminado na nota fiscal, por exemplo;
- A necessidade de entrega por lote de medicamento de **laudo analítico-laboratorial**, contendo informações sobre identidade, pureza, concentração, potência e uniformidade;
- Exigência das **especificações de embalagem dos produtos**, por exemplo, necessidade de estarem acondicionados nas embalagens primárias ou secundárias, possibilidade ou não de recebimento de embalagens hospitalares<sup>12</sup>, entre outras;
- **Exigência de bulas e rotulagens** de acordo com a legislação sanitária; etc.



É **ilegal a indicação de marcas**, salvo quando devidamente justificada por critérios técnicos ou expressamente indicativa da qualidade do material a ser adquirido.

A especificação dos medicamentos, em regra, não pode trazer a marca dos produtos, caso contrário, a livre concorrência entre os participantes ficará prejudicada.

No entanto, pode haver situações em que há uma **necessidade técnica** de que o produto seja da marca X, por exemplo, um determinado insumo usado na limpeza do equipamento de hemodiálise da marca X pode necessitar ser da mesma marca da máquina, a fim de não comprometer sua eficiência e durabilidade. Ademais, pode acontecer também de a qualidade requerida para o medicamento ou material exigir uma determinada marca, situação que deve ser devidamente **embasada e justificada** tecnicamente.

## Designação da comissão de licitação

<sup>12</sup> A embalagem hospitalar possui quantidade muito maior do medicamento do que a embalagem destinada à farmácia ambulatorial ou comercial, porém seu valor é menor. É comum que instituições ambulatoriais públicas, como farmácias de UBSs recebam essas embalagens e dispensem os blisters intactos aos pacientes, contanto que esses permitam a devida identificação do medicamento e tragam as informações necessárias de lote, validade, fabricante etc.



A comissão de licitação é a equipe de **servidores responsáveis** pela condução do procedimento de licitação. Sua função será receber, **examinar e julgar** todos os **documentos e procedimentos** relativos às licitações e cadastramento de licitantes.

Vejamos as principais características da comissão de licitação:

- Ela poderá ser **permanente**, que julgará todas as licitações da entidade ou órgão, ou **especial**, constituída para cada licitação específica;
- É composta no **mínimo por três membros**, sendo pelo menos dois deles servidores qualificados pertencentes ao quadro permanente do órgão responsável pela licitação, que permanecerão na comissão por até um ano, proibida a recondução<sup>13</sup> de todos os membros para a mesma comissão no período subsequente;
- Nos casos de **convite** em pequenas unidades administrativas e, em função de escassez de pessoal disponível, a comissão poderá ser composta por **apenas um servidor** formalmente designado pela autoridade competente;
- Na modalidade **pregão** não há comissão e sim um **pregoeiro** auxiliado por uma equipe de apoio.

## Publicação do edital ou envio do convite

Pessoal, a partir dessa etapa estamos falando em **fase externa** do processo, na qual os **interessados tomarão ciência** da licitação.

A publicação se dá através de um aviso contendo o resumo do edital, que deve ocorrer pelo menos:

- Uma vez no Diário Oficial da União ou do Estado, a depender do órgão responsável pela licitação, E
- Uma vez em jornal de grande circulação.

No caso da carta-convite não há a necessidade de publicação, pois ela é enviada diretamente aos interessados, embora seja necessário fixar uma cópia em local apropriado, como mural de avisos do órgão.

A publicação deve ser realizada com antecedência mínima da data da licitação de acordo com a tabela abaixo:

Modalidade de licitação	Antecedência mínima
<b>Concorrência</b>	45 dias para casos de empreitada integral ou licitações do tipo "melhor técnica" ou "técnica e preço" 30 dias para os demais casos
<b>Tomada de preços</b>	30 dias para licitações do tipo "melhor técnica" ou "técnica e preço"

<sup>13</sup> Recondução é a nomeação para novo período de exercício de uma função.



	15 dias para os demais casos
<b>Convite</b>	5 dias úteis
<b>Concurso</b>	45 dias
<b>Leilão</b>	15 dias
<b>Pregão</b>	8 dias úteis

No caso da assistência farmacêutica, tanto nas modalidades concorrência quanto na tomada de preços, o objeto, que no caso é o medicamento, se enquadraria no prazo estabelecido no segundo tópico (30 dias e 15 dias respectivamente).

## Recebimento e julgamento das propostas

Na data marcada para a realização da sessão, definida no edital, os licitantes devem comparecer para apresentação de suas propostas.

Primeiramente ocorre a **abertura dos envelopes** contendo a **documentação** relativa à **habilitação** dos concorrentes e é feita sua apreciação. Aos que não atenderem às exigências de habilitação, a proposta não é sequer avaliada. Lembrando que, para medicamentos, o cumprimento das exigências sanitárias é um ponto crítico na avaliação do fornecedor.

Os concorrentes que passarem pela fase de habilitação terão os envelopes contendo as **propostas** abertos. Então, será iniciada a **fase de julgamento** e classificação das propostas de acordo com os **critérios de avaliação estabelecidos no edital**, sendo uma etapa crítica na aquisição de medicamentos já que deve ser garantido o atendimento às especificações descritas no edital para cada medicamento.

É importante ressaltar que a fase de **habilitação** ocorre na modalidade **concorrência**, sendo dispensável para a tomada de preços, pois os licitantes já são cadastrados para participação dessa modalidade, e para o convite, no qual os licitantes são conhecidos da administração. Na modalidade **pregão** há habilitação, porém a **ordem é invertida** e primeiramente há a avaliação e julgamento das propostas e posteriormente, habilitação dos concorrentes que tiverem suas propostas aprovadas.



Caso todas as propostas apresentadas sejam desclassificadas ou todos os licitantes sejam inabilitados a participar do processo, a administração poderá fixar o prazo de **oito dias úteis** pra apresentação de nova proposta ou de documentação necessária. No caso de convite esse prazo pode ser reduzido para três dias úteis.

## Homologação



Até o julgamento das propostas, o processo licitatório foi conduzido pela comissão previamente constituída e na etapa de homologação haverá **validação** do processo como um todo pela **autoridade competente**, que aprovará, corrigirá ou anulará o processo.

## Adjudicação

A adjudicação é o ato pelo qual a autoridade competente **declara o vencedor** do processo de licitação e gera **expectativa** de direito à contratação dele.



A última etapa da licitação **não** é a assinatura do contrato, mas a adjudicação. A **assinatura** não faz parte da licitação, sendo uma **consequência** dela.

O órgão ou entidade interessado **não** é obrigado a assinar o contrato, mas, vindo a assinar, é obrigado a contratar o **vencedor**, ou **adjudicatário**.

### 3.3.2. Modalidades de licitação

A modalidade é a **forma** com que o **processo de licitação** será realizado. Existem critérios para que seja escolhida cada uma das modalidades.

Vamos estudá-las!

## Concorrência

É a modalidade de licitação própria para **contratos de grandes valores**, mas que também pode substituir qualquer outra modalidade seja qual for o valor do contrato a ser firmado. É admitida a **participação de quaisquer interessados** nessa modalidade, **cadastrados ou não**, desde que comprovem na fase inicial de **habilitação preliminar** o cumprimento dos requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital.

Contratos com valor acima de 3,3 milhões para obras e serviços de engenharia, bem como aqueles acima de 1,43 milhões para os demais casos devem ser firmados obrigatoriamente por concorrência.



A Lei também obriga a licitação por concorrência para outros casos, independentemente do valor, como, por exemplo, para o registro de preços (pode ser concorrência ou pregão), concessão de serviços públicos, contratos de parcerias público-privadas entre outros.

A divulgação da concorrência deve ser ampla através de intensa publicidade, devido ao maior vulto e complexidade de seu objeto. Por esse motivo a concorrência exige prazos maiores de antecipação na divulgação do edital do que as demais modalidades.

No processo de aquisição de medicamentos, pode haver licitação por concorrência, visto essa modalidade **poder substituir qualquer outra, independente do valor.**

## Tomada de preços

É usada na celebração de contratos de **valores intermediários** e é aplicável aos **interessados previamente cadastrados**, portanto, grave que **não há fase de habilitação** no decorrer da licitação por tomada de preços.

Os interessados não cadastrados poderão participar da licitação desde que se inscrevam até o terceiro dia que antecede à data do recebimento das propostas, caso satisfaçam às condições exigidas para qualificação.

Contratos com valor de até 3,3 milhões para obras e serviços de engenharia (não é nosso caso, mas fica a informação), bem como aqueles até 1,43 milhões para os demais casos podem ser firmados por tomada de preço (nada impede que seja por concorrência).

## Convite

Essa é uma modalidade cujo procedimento de execução é simples e é aplicada a **licitações de pequeno vulto.**

Contratos com valor de até 330mil para obras e serviços de engenharia, bem como aqueles até 176 mil para os demais casos podem ser firmados por convite.

Aqui a administração **escolhe e convida** os participantes através da **carta-convite**, que é o instrumento convocatório dessa modalidade. A carta-convite deve ser enviada para no **mínimo três interessados, cadastrados ou não**, para que apresentem suas propostas. Não há necessidade de publicação da carta-convite, devendo apenas ser afixada sua cópia em local apropriado para garantia da publicidade.

Dessa forma, os interessados cadastrados e não convidados poderão participar do convite caso manifestem interesse em até 24 horas antes da apresentação das propostas.

Professora, a compra de medicamentos pode ser por licitação do tipo convite? Sim, pessoal, não há objeções. Entretanto essa não é a modalidade mais comum no processo de aquisição de medicamentos.





Quando não for possível a obtenção de três licitantes e essa circunstância for devidamente justificada, a licitação poderá prosseguir com menos do que três propostas válidas. Se não for possível justificar a ausência ou desinteresse dos convidados, o convite deverá ser repetido, com a convocação de outros interessados.

## Concurso

Usado para escolha de **trabalho técnico, artístico ou científico**, portanto, a **aquisição de medicamentos não é feita através dessa modalidade**.

O concurso deve possuir regulamento próprio que defina os critérios de avaliação dos participantes. O julgamento é feito por uma comissão especial composta por pessoas com boa reputação e reconhecido conhecimento da matéria em exame. Ademais, o vencedor recebe prêmio ou remuneração.

## Leilão

Você já deve ter uma ideia de como funciona o leilão, não?

É uma modalidade usada **exclusivamente para venda** e não para compra de algo, portanto, assim como o concurso também **não se aplica ao caso da aquisição de medicamentos** no campo da assistência farmacêutica.

Nessa modalidade os interessados dão lances e o vencedor será aquele que oferecer o **maior lance**, sendo ele igual ou superior ao valor da avaliação do bem ou produto. Quaisquer interessados podem participar dos leilões.

## Pregão

É a forma mais comum de aquisição de medicamentos.

O pregão foi instituído como modalidade de licitação pela **Lei 10.520/2002** e tem aplicabilidade nas três esferas de governo. O objetivo da instituição do pregão foi dar **celeridade**, simplificando procedimentos excessivamente rigorosos, **desburocratizando** o que fosse possível dentro do processo de licitação.

É usada para aquisição de **bens e serviços comuns** independente do valor estimado para a contratação. Para este tipo de objeto, é obrigatório o uso do pregão no âmbito da União, já para os estados, Distrito Federal e municípios seu uso é preferencial. Pode ser conduzido de forma eletrônica.

Tá bom, mas como ocorre o pregão?



A fase interna se dá da mesma forma que as demais modalidades, com elaboração e divulgação do edital; não há comissão de licitação, há um pregoeiro, que será a pessoa responsável pela condução do processo, e uma equipe de apoio. No dia da abertura dos envelopes, primeiramente são analisadas as propostas, e o pregoeiro poderá aceitar lances verbais sucessivos dos licitantes que oferecerem propostas até 10% acima da menor oferta. Será o vencedor aquele que apresentar o menor preço.

Conforme foi dito anteriormente, no pregão a comprovação da **habilitação** do vencedor ocorre **após o julgamento** das propostas, o que reduz o volume de trabalho e acelera o processo como um todo.

Se o vencedor não atender aos requisitos de habilitação, será verificada a documentação do segundo colocado, e assim por diante, até que novo vencedor seja estabelecido.

### 3.3.3. Tipos de licitação

O tipo de licitação é a **forma** como se dará o **julgamento das propostas**, ou seja, é o critério usado no julgamento.

Abaixo segue um esquema que resume os quatro tipos presentes na Lei 8.666:



Podemos resumir que o **pregão** será sempre do tipo **menor preço** e o **leilão** sempre do tipo **maior lance** ou oferta. **O concurso não se enquadra em nenhum tipo**. Já as demais modalidades, a depender do objeto, poderão ser de qualquer um dos tipos, sendo a **regra o menor preço**. 😊





**Tipo de licitação** é a forma como se dará o **juízo**.

**Modalidade de licitação** é a forma como o **processo** será realizado.

Cuidado para não cair numa pegadinha que inverta ou misture os conceitos. Fique ligado (a)!

### 3.3.4. Sistema de registro de preços

O **Sistema de Registro de Preços (SRP)** é um conjunto de procedimentos que tem por objetivo formar uma espécie de **banco de dados de preços e fornecedores**. Esses dados ficam registrados e disponíveis pelo período de doze meses numa ata, a **ata de registro de preços**, que confere o compromisso de contratação para aquisições futuras.

Ok, professora! E como o SRP funciona?

Durante um processo de licitação, aqueles licitantes que apresentaram boas propostas e tiveram uma boa classificação serão registrados nessa ata, que trará o preço e quantitativo de acordo com a proposta vantajosa apresentada na licitação. Será também formado um cadastro reserva com licitantes que aceitem fornecer seus produtos pelos mesmos preços do licitante vencedor, caso esse não tenha a disponibilidade de atendimento imediato quando for requisitado.

Dessa forma, quando o órgão ou entidade desejar contratar determinado bem ou serviço registrado em SRP, **não precisará fazer uma nova licitação**, bastando apenas **acionar o fornecedor cadastrado na ata**, que será então **obrigado** a fornecer o bem ou executar o serviço nas **condições e preços** constantes no registro.

A Lei das licitações recomenda que as compras, sempre que possível, sejam realizadas através desse sistema por trazer maior facilidade pra as contratações da administração. Além disso, o SRP é recomendado:

- Nas unidades que realizam contratações frequentes de determinado bem ou serviço (é o caso dos medicamentos, certo?!);
- Para atendimento a mais de um órgão ou entidade;
- Para atender a programas de governo;
- Na aquisição de bens com previsão de entregas parceladas;
- Quando, pela natureza do objeto, não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela administração.



Uma das coisas que vêm primeiro na cabeça quando pensamos em licitação é em demora, burocracia... O SRP foi um avanço aos processos de aquisição de produtos, tornando-os mais ágeis e desburocratizados. Quando falamos em medicamentos essa vantagem ainda se sobressai, visto que a demora na aquisição pode acarretar em faltas, prejudicando o acesso e o tratamento dos pacientes que dependem do fornecimento gratuito de medicamentos.

Por fim, destaco que para a **constituição do SRP** a licitação deve ser do **tipo menor preço**, nas modalidades **concorrência** ou **pregão**.

### 3.3.5. Dispensa e inexigibilidade

Alunos, existem casos em que o órgão ou entidade poderá realizar contratações de forma direta **sem que seja exigido** o processo licitatório: são os casos de dispensa e inexigibilidade, que podem ser alvo de questões na sua prova!



A **inexigibilidade** ocorre quando, por alguma razão, **não é viável a competição** entre os licitantes.

A **dispensa** ocorre quando, embora exista a viabilidade de competição, **a lei dispense ou autorize a dispensa** da realização do certame.

A dispensa de licitação pode ser dividida em duas categorias:

Licitação dispensada: casos de alienação de bens em que a lei determina que não haja licitação.

Licitação dispensável: casos aplicáveis na aquisição de bens e serviços em que a lei faculta a contratação direta.

O artigo 24 da Lei 8.666 apresenta uma grande e **taxativa lista** de casos de **dispensa de licitação**, não podendo ser criados outros casos de dispensa pelo administrador. O objetivo do nosso estudo não é abordar todos os casos, vamos apenas passar pelos que podem ser aplicáveis no caso de aquisição de medicamentos, ok?

Exemplos de dispensa de licitação:

- Serviços e compras cujo valor seja de 10% do limite previsto para compra por convite (tanto para serviços de engenharia quanto para demais casos de compras e serviços). Nesses casos, como a licitação é dispensável, as entidades e órgãos que necessitem adquirir medicamentos até esse valor



podem fazer por compra direta mediante cotação com pelo menos três fornecedores distintos e aquisição com o menor preço dos três;

- Na situação em que "a aquisição, por pessoa jurídica de direito público interno, de bens produzidos ou serviços prestados por órgão ou entidade que integre a Administração Pública e que tenha sido criado para esse fim específico em data anterior à vigência desta Lei, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado". A aquisição de medicamentos produzidos pelos laboratórios oficiais pode enquadrar-se nesse caso de dispensa;
- Casos de **emergência**, caracterizada por **urgência no atendimento** de situações que possam ocasionar prejuízos ou comprometer a segurança das pessoas, obras ou equipamentos;
- Falta de interesse das empresas na participação da licitação anteriormente realizada, desde que sejam mantidas as mesmas condições preestabelecidas no edital;
- Casos de guerra, perturbação da ordem ou calamidade pública;
- Casos de comprometimento da segurança nacional, seja pela divulgação do objeto de licitação, seja pela demora na execução, desde que permitido pela autoridade competente;

Os casos de demanda de **atendimento urgente ou emergencial** podem enquadrar-se na **dispensa de licitação**. Pense num paciente que esteja com uma doença grave e necessite de uma medicação que não faz parte da relação estabelecida em nenhuma unidade de saúde do município, nem da região em que ele está sendo atendido. Nesse caso será necessário adquirir esse medicamento por compra direta, já que, mediante a urgência da situação, a realização do processo licitatório pode prejudicar a segurança e a saúde desse paciente. Por isso a licitação pode ser dispensada.

Com relação à **inexigibilidade**, aplicável em casos em que inexista viabilidade de competição entre os licitantes, a lista da Lei é **exemplificativa**, ou seja, pode haver casos diferentes dos dispostos nela.

Uma das situações de inexigibilidade descritas na Lei refere-se à existência de apenas um fornecedor para o produto, um **fornecedor exclusivo**. Nesse caso a licitação é inviável, mas a exclusividade deve ser comprovada mediante atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes. Podemos ter casos de fornecedor exclusivo de um determinado medicamento. Fique ligado nessa situação na hora da prova, será caso de inexigibilidade e não de dispensa! Tome cuidado!

### 3.3.6. Monitoramento e avaliação

Nenhum processo será completamente bem sucedido se não houver monitoramento. Algumas vezes até mesmo com extenso monitoramento haverá falhas e correções a fazer ao longo do tempo.

Para o processo de licitação, após a realização de todas as etapas descritas, será necessário o acompanhamento do pedido de compra. Já pensou em comprar algo e nunca receber? Ou receber um não depois da data que deveria ser? Ou comprar um sapato e receber uma tigela no lugar? Não dá, não é? O monitoramento do processo de aquisição assegura que o fornecimento seja realizado de acordo com os prazos estabelecidos e nas condições técnicas exigidas.



O monitoramento pode ser feito através da elaboração de relatórios mensais de avaliação de fornecedores e indicadores que evidenciem comportamentos irregulares do fornecedor ou ocorrências com os produtos recebidos.

Por fim, segundo Diehl<sup>14</sup>:

*"(...) a eficiência do sistema de aquisição é fundamental para a gestão dos recursos financeiros e para a garantia do cuidado em saúde. Portanto, o farmacêutico precisa conhecer as etapas de aquisição para dar maior agilidade ao processo e evitar desperdícios de tempo e dinheiro. Esses aspectos irão contribuir para o fortalecimento da credibilidade profissional e, mais ainda, a instituição estará modernizando a gestão administrativa, racionalizando gastos e incorporando novas estratégias."*

Finalizamos esse tópico, então já sabe né?



**(UFLA / UFLA – 2018 - Farmacêutico) Um medicamento prescrito, que não faça parte da lista padronizada do hospital, mas que sua falta possa comprometer a vida do paciente, e que exija aquisição emergencial na quantidade necessária para atender à demanda momentânea, não ultrapassando o valor monetário limítrofe, poderá ser adquirido na modalidade de compra pública:**

- a) Concorrência.
- b) Tomada de preço.
- c) Dispensa de licitação.
- d) Inexigibilidade da licitação

#### **Comentários**

Pessoal, sabemos que a regra para aquisição de medicamentos será a realização de licitação do tipo menor preço e que o pregão é a modalidade mais utilizada. Nada impede que uma licitação de medicamentos seja feita também por outras modalidades como concorrência ou tomada de preços e, a princípio, o pregão é a forma mais comum devido ser mais célere. No entanto, prestem atenção ao comando da questão: "(...) sua falta possa comprometer a vida do paciente, e que exija aquisição emergencial (...)". Nesse caso temos uma situação de dispensa de licitação, já que a execução do trâmite licitatório pode por em risco a vida do paciente que aguarda pelo medicamento. Não cabe aqui a inexigibilidade, pois a questão não fala de medicamento exclusivo, com apenas uma opção de fornecedor para aquisição.

#### **Gabarito letra C**

<sup>14</sup> Diehl, Eliana Elisabeth, et al. Logística de Medicamentos. Editora UFSC. 2016.



(COMPERVE – SESAP-RN – Farmacêutico – 2018) A Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, regulamenta licitações e contratos da administração pública. Contudo, algumas situações previstas na lei permitem a não ocorrência de processo licitatório. Uma situação passível de inexigibilidade da licitação de medicamentos é

- a) Compra a laboratórios oficiais.
- b) Aquisições no valor de até R\$ 8.000,00.
- c) Inviabilidade de competição.
- d) Calamidade ou emergência pública.

#### Comentários

Questãozinha maldosa! Misturou os casos de dispensa aos de inexigibilidade de licitação e cobrou qual deles enquadra-se no último caso. Primeiramente, lembre que a lista de situações de dispensa é taxativa, ou seja, é aquilo e pronto; o administrador não pode criar novos casos. Já a lista de inexigibilidade presente na lei é exemplificativa, ou seja, caso a caso é avaliado o enquadramento nessa situação ou não. A dispensa ocorre em alguns casos aplicáveis aos medicamentos, como em situação de urgência, emergência, guerra e em alguns casos de aquisição de medicamentos diretamente de laboratórios oficiais, desde que o preço seja compatível com o de mercado e que o laboratório tenha sido criado anteriormente à Lei 8.666. Dessa forma a única alternativa que nos traz um caso de inexigibilidade, o principal que pode acontecer no caso dos medicamentos, é a alternativa (C), que fala da inviabilidade de competição.

#### Gabarito letra C

(Nosso Rumo – MGS – Farmacêutico – 2017) A aquisição de medicamentos em instituições públicas pode ser feita por meio de licitação. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- a) As informações acerca dos medicamentos ofertados e registros da Anvisa são fornecidas pelas empresas por meio de edital, sendo este documento analisado pelo farmacêutico como parte do processo de licitação.
- b) O papel do farmacêutico na licitação é certificar que o produto ofertado atenda às características descritas no edital, analisar a documentação enviada e as amostras, quando for o caso. Após essa análise, emite-se um parecer técnico, em que as propostas podem ou não ser classificadas para a etapa de lances.
- c) Embora a dispensa de licitação seja comum em aquisições no setor público, sua prática não é permitida em casos de compras de medicamentos.
- d) A licitação é indispensável mesmo quando o medicamento só puder ser adquirido de um fornecedor exclusivo. Neste caso, deve-se realizar processo de licitação somente na modalidade Convite.

#### Comentários

- a) ERRADA. Quem define as especificações dos medicamentos e necessidades regulatórias junto à ANVISA presentes no edital não é a empresa, mas definido em conjunto com a gestão da assistência farmacêutica e o setor responsável pela licitação.
- b) CORRETA. O farmacêutico deve garantir que todas as informações necessárias para que o produto fornecido apresente as características de qualidade e segurança apropriadas. Como vimos na aula, é importante que o farmacêutico realize a validação das informações do edital, emitindo parecer em caso de aprovação do instrumento. Sobre as amostras, não falei especificamente sobre isso na aula, mas não seja



necessário é possível solicitar amostras às empresas que participem do processo de licitação, para certificação do material a ser adquirido. É mais comum para materiais médico-hospitalares do que para medicamentos.

c) ERRADA. Vimos na nossa aula que existem sim casos de dispensa de licitação aplicáveis às compras de medicamentos.

d) ERRADA. A licitação pode ser dispensável ou inexigível. No caso exposto, em que há fornecedor exclusivo de um medicamento, a licitação é inexigível, não havendo necessidade de envio de convite para aquisição com esse fornecedor.

**Gabarito letra B.**

### 3.4 - Armazenamento

Chegou a hora de falarmos sobre **armazenamento**. Esse pode ser um assunto um pouco mais familiar aos farmacêuticos! 😊

O objetivo do armazenamento é garantir a **qualidade** e **integridade** dos medicamentos **durante todo o seu período de estocagem**, assegurando que será mantido e entregue em boas condições aos pacientes/usuários para que exerçam os efeitos farmacológicos desejados.

Sabemos que a má conservação de medicamentos pode comprometer sua eficácia por diversas razões, como degradação do princípio ativo, reação com outros compostos, aumento de sua toxicidade, contaminação microbiológica, quebras ou comprometimentos da forma farmacêutica e/ou formulação, acarretando em perdas.

No Brasil, o local destinado exclusivamente ao armazenamento de medicamentos é denominado **Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)**. Num determinado município, a CAF pode receber e armazenar os medicamentos de todas as unidades de saúde (UBS, UPA, por exemplo) e distribuí-los periodicamente conforme necessidade.

As principais atividades que compõem a etapa de armazenamento são:



Para alcançar o objetivo, todas as atividades envolvidas na etapa de armazenamento devem garantir que as condições especificadas de conservação de cada medicamento sejam consistentemente e constantemente obedecidas, mediante procedimentos operacionais padrão (POP) que descrevam as atividades a serem realizadas, promovendo padronização e eficácia aos processos.

Existem diversas recomendações estabelecidas para obtenção de sucesso no processo de armazenamento de medicamentos e vamos conhecê-las nesse tópico. Por isso, vocês verão muitos termos como esses: "tal coisa deve ser assim" ou "é recomendado que isso funcione desse jeito".



Agora, vamos ao que interessa: atividades relacionadas ao armazenamento!

### 3.4.1. Recebimento de Medicamentos

O **recebimento** de medicamentos é uma etapa crítica no processo de armazenamento. Ele deve assegurar que o produto que está chegando **corresponde ao que foi solicitado** e que todas as **condições** estabelecidas no edital foram **atendidas** pelo fornecedor. É a hora que você abre a caixa e vê que realmente entregaram o sapato que você pediu e não uma tigela! Mais do que isso, é a hora que você confere se o sapato tem o número, cor, modelo exato que você escolheu.

Assim, nessa etapa devem ser conferidas todas as informações relacionadas à descrição do produto, quantidade solicitada x quantidade entregue x quantidade informada na nota fiscal, preço de acordo com a proposta, condições de transporte e integridade dos produtos, prazo de validade, temperatura no momento do recebimento, conformidade do produto fisicamente x descrição na nota fiscal, laudos de controle de qualidade etc.

A avaliação da **integridade** do produto consiste em verificar se a embalagem está intacta, lacrada, devidamente identificada, rotulada conforme legislação vigente, com número de lote e validade legíveis e devidamente impressos na embalagem; e se não há unidades avariadas, ou seja, frascos ou ampolas quebradas, envelopes rasgados, caixas e/ou blísteres amassados, com o conteúdo interno danificado.

O **prazo de validade** do medicamento deve ser compatível com as exigências do edital, respeitando o prazo mínimo aceitável para recebimento (três meses? um ano?). Lembre-se de todas as exigências devem estar no edital e que nada pode ser exigido além ou de forma contrária à definida nesse instrumento. Obviamente **não** devem ser recebidos **medicamentos vencidos**.

Outro fator importante a ser checado no momento do recebimento é a **temperatura** do medicamento, que deve estar de acordo com as especificações do produto. A maior parte dos produtos pode ser mantida entre 15 e 30°C, entretanto, alguns não podem ultrapassar 25°C, outros devem estar mantidos na faixa entre 2 e 8°C. Conhecer essas informações e checá-las no momento da realização do recebimento é imprescindível para assegurar a qualidade dos medicamentos. De nada adiantará todo o trabalho em estocá-los e conservá-los se eles já foram recebidos fora dos padrões, com a qualidade comprometida. Imagine o recebimento de um picolé derretido porque está quente. Nunca mais ele será um picolé, estragou, perdeu a forma e não terá mais as mesmas características de antes.

A conferência da **descrição do medicamento** deve ser feita com muita cautela. Deve ser confirmado que a medicação entregue é de fato àquela solicitada através da checagem do **nome da substância ativa, dose, apresentação e forma farmacêutica**. Existem medicamentos com nomes muito semelhantes, bem como medicamentos com diversas dosagens diferentes, ou apresentações parecidas para um mesmo produto. A atenção aqui deve ser redobrada para que o processo seja feito com assertividade.

Já vivenciei diversas situações de divergência no momento do recebimento de medicamentos. Não tenho como citar todas elas, mas uma que me recordo bem foi o recebimento de betametasona acetato + betametasona dipropionato, quando o correto era para ser betametasona acetato + betametasona



fosfato. Os sais eram diferentes e a dose de cada sal também, mas isso não foi percebido no momento do recebimento. Vejam como essa etapa é crítica e impacta no processo como um todo!

### 3.4.2. Estocagem

A **estocagem** nada mais é que a **guarda dos medicamentos**. Deve ser realizada em local adequado, destinado especificamente para esse fim, contendo espaço físico condizente com o volume que deve ser armazenado. Não dá para armazenar um elefante numa caixa de fósforos, rs.

O objetivo da estocagem não é apenas armazenar ou guardar os medicamentos, mas **garantir a conservação** deles durante todo o tempo em que estiverem disponíveis, através da manutenção de condições ideais de **temperatura, umidade, luminosidade** e outras. Não adianta todos os cuidados na compra e recebimento, se depois os medicamentos forem entulhados num espaço inadequado, quente, sem controle.

Por esse motivo, é imprescindível que as áreas de estocagem de medicamentos tenham sua temperatura e umidade monitoradas. A maior parte dos medicamentos não exige condições especiais e a recomendação do fabricante é de que sejam armazenados em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C.

E será que é necessário monitorar e controlar a temperatura ambiente? Vivemos no Brasil, não é pessoal? Quantas vezes no ano a temperatura ultrapassa 30°C? Muitos! Dependendo do local, quase o ano inteiro! Por isso, é fundamental o monitoramento da temperatura ambiente e uso de sistema de ar condicionado para controle.

Os medicamentos **termolábeis**, ou seja, aqueles **sensíveis à temperatura** elevada devem ser armazenados em **refrigeradores**, com temperatura controlada, mantida entre 2 e 8°C. O refrigerador de medicamentos não pode ser usado para armazenamento de outros tipos de insumos, devendo ser **exclusivo**. Os imunobiológicos – vacinas, soros, imunoglobulinas – também devem ser mantidos sob refrigeração (2 a 8°C) e ter sua temperatura rigorosamente controlada, pois pequenas oscilações colocam em risco a integridade das moléculas proteicas que compõem esses produtos. O refrigerador de imunobiológicos deve ser exclusivo também.

O monitoramento da temperatura deve ser feito em diferentes momentos do dia, em intervalos que garantam que, em caso de desvios, seja possível a tomada de ações. Ademais, é recomendado que sejam criados planos de contingência ou ações descritas para serem tomadas em caso de temperatura fora da faixa ideal.

Vale destacar que a faixa de temperatura que o medicamento deve ser mantido é descrita na embalagem de cada produto. A indústria farmacêutica estabelece esse padrão de conservação através da realização de estudos de estabilidade que comprovem quais condições são necessárias para a manutenção das propriedades físicas e químicas do medicamento durante seu prazo de validade.





A Farmacopéia Brasileira<sup>15</sup> define algumas faixas de temperatura para conservação de substâncias, a saber:

- **Em congelador** – Em temperatura entre **-20 °C e 0 °C**.
- **Em refrigerador** – Em temperatura entre **2 °C e 8 °C**.
- **Local fresco** – Ambiente cuja temperatura permanece entre **8 °C e 15 °C**.
- **Local frio** – Ambiente cuja temperatura **não excede 8 °C**.
- **Temperatura ambiente** – Temperatura, normalmente, encontrada em um ambiente de trabalho, **entre 15 °C e 30 °C**.
- **Local quente** – Ambiente cuja temperatura permanece **entre 30 °C e 40 °C**.
- **Calor excessivo** – Indica temperaturas **acima de 40 °C**.

Elevadas temperaturas podem acelerar a indução de reações químicas e biológicas, podendo levar à degradação do medicamento, por isso os medicamentos possuem recomendação de armazenamento no máximo em temperatura ambiente.

Outra condição importante que deve ser controlada é a umidade.

A **umidade** é a presença de **vapor de água na atmosfera**. A alta umidade favorece o aparecimento de fungos no ambiente e, assim como a temperatura, também influencia na estabilidade dos medicamentos ao aumentar o **risco de reações** químicas, biológicas e físicas, **favorecendo a degradação**.

Os medicamentos armazenados em áreas úmidas podem sofrer alterações na consistência, sabor, odor, turvação, tempo de desintegração. Por isso, recomenda-se monitorar a umidade do ar, possuir sistema de condicionamento de ar para redução da umidade, bem como não encostar medicamentos nas paredes, teto, diretamente no chão, próximos a banheiros ou junto a áreas com infiltrações<sup>16</sup>.

É recomendado que a umidade da área de armazenamento de medicamentos **não ultrapasse 70%**.

O armazenamento também tem como objetivo **garantir a segurança** contra danos físicos, furtos e roubos, através de local apropriado para **organização e guarda, controle de acesso e controle de estoque**. Todo estoque tem que ser fechado, pessoal. Fechado e controlado para que somente pessoas autorizadas possam circular nele.

Outro ponto importante com relação ao armazenamento é a **organização**. Um local desorganizado, cujos produtos estão entulhados, sem local específico para serem mantidos, prejudica a separação dos itens e o controle do estoque, de validade, etc.

<sup>15</sup> Farmacopeia Brasileira, 6ª edição. ANVISA.2019

<sup>16</sup> Marin, Nelly. et al. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. OPAS/OMS. 2003.



Dessa forma, os medicamentos devem ser armazenados em prateleiras devidamente identificadas, devendo haver uma lógica na organização, por exemplo, em ordem alfabética, ou forma farmacêutica. Pode ser criado um mapa de localização dos produtos ou, se aplicável, cadastrada a localização em sistema informatizado. Os medicamentos devem ser identificados sempre através do nome do **princípio ativo**.

O **lote e validade** dos medicamentos devem ser sempre mantidos, não sendo correto colar etiquetas por cima dessa informação ou cortar essa parte de um blíster. O medicamento sem identificação de validade não pode ser controlado e não deve ser posto ao uso.

E falando em validade, o armazenamento deve garantir que os medicamentos sejam liberados, separados ou dispensados de forma que aquele que tenha a data de validade mais próxima saia do estoque primeiro, evitando vencimento de produtos por má gestão.

O armazenamento pelo sistema **PVPS** ou **FEFO** (**primeiro que vence, primeiro que sai**, ou em inglês, *first expire, first out*) é o mais recomendado. Através dessa metodologia, o armazenamento deve obedecer ao prazo de validade dos produtos e aqueles com validade menor devem ficar na frente, incentivando seu uso antes dos demais. É uma forma simples de garantir a **dispensação da menor validade primeiro**.

O sistema **PEPS** ou **FIFO** (**primeiro que entra, primeiro que sai**, ou em inglês, *first in, first out*) nem sempre garante o uso do medicamento de prazo de validade menor primeiro.

Veja a seguinte situação exemplificativa: na primeira semana de junho um hospital recebeu uma medicação com data de validade em 31/03/2021; naquele mesmo mês, mas na última semana, outro fornecedor entregou o mesmo produto, porém com data de validade para 31/01/2021. A menor validade entrou depois e se for usado o sistema PEPS esse medicamento será dispensado ou distribuído após o de validade maior.

O uso do sistema PEPS, no entanto, não condena os produtos ao vencimento. O que vai determinar o percentual de perda será a gestão que será realizada no estoque, considerando todos os fatores envolvidos, desde a seleção e planejamento até a forma de armazenamento, organização e dispensação dos medicamentos.

Mais um ponto a ser considerado no armazenamento é a **luminosidade** do local, que deve garantir que os produtos sejam facilmente visualizados, de modo a evitar confusões e acidentes de trabalho, sem que haja exposição dos medicamentos à luz solar, sendo recomendado o uso de **iluminação artificial**.

Alguns medicamentos são **fotossensíveis** e deve ser garantido que permanecerão **protegidos da exposição à luz** durante todo o tempo de armazenamento, através da manutenção nas embalagens originais ou, em casos de instituições que realizem fracionamento de medicamentos, pela unitarização<sup>17</sup> em embalagens fotoprotetoras.

---

<sup>17</sup> A unitarização ou fracionamento consiste na subdivisão da embalagem primária do medicamento em frações menores, a partir da sua embalagem original, mantendo os seus dados de identificação e qualidade.



Quando houver **fracionamento ou unitarização** é necessário seguir as recomendações da **RDC 80/2006** para garantir que as informações de identificação do produto sejam mantidas até sua dispensação e uso, permitindo a **rastreabilidade do medicamento**. Além disso, é importante garantir que haja a **revalidação quando houver violação da embalagem primária** do medicamento, situação que acarreta na perda de 75% do restante de seu prazo de validade. Todo o processo deve ser definido e monitorado a fim de controlar e corrigir erros que possam levar a trocas ou falhas de identificação dos medicamentos.

Por fim, vale ressaltar que durante a armazenagem o medicamento deve ser mantido de forma que sua integridade seja preservada. Evitar empilhamentos acima do recomendado, garantir a identificação do medicamento, seu lote, data de validade e mantê-los em condições apropriadas fazem parte desse processo e contribuem para garantir a segurança e eficácia deles.

### 3.4.3. Controle de estoque

Um **estoque** é um conjunto de **produtos mantidos em disponibilidade** para uso conforme a necessidade.

**Controlar um estoque** significa **assegurar** que as **informações** sobre disponibilidade e movimentações – disponíveis em sistemas informatizados ou fichas de controle – estão **corretas** e refletem as **reais movimentações** dos produtos que ocorrem fisicamente.

O controle de um estoque é de extrema importância, pois impacta diretamente no processo de abastecimento como um todo. Para garantir níveis adequados de estoque que atendam às necessidades existentes, com regularidade no abastecimento, é preciso um controle eficiente e a utilização de instrumentos para registro das informações que facilitem o acompanhamento e subsidiem a programação.

Pense por exemplo em um estoque que não possua mecanismos de controle adequados e as movimentações que ocorrem fisicamente com o produto não são computadas, havendo perda dessas informações. Na etapa de programação nós vimos o quanto a informação correta do consumo é importante, não foi? Se eu não controlo o estoque a informação disponível pode não ser correta e pode ser que meu planejamento seja subdimensionado. Nesse caso, ao receber a compra, ela não refletirá a demanda real da minha unidade e terei desabastecimento do produto.

O controle de estoque fornece **informações** que **subsidiem** os processos de **programação, aquisição** e impactam consequentemente na **distribuição e dispensação** de medicamentos. Percebe como cada etapa do ciclo da assistência farmacêutica se relaciona intimamente uma com a outra?



## O controle de estoque adequado garante informações seguras sobre o consumo dos medicamentos que subsidiam a programação e aquisição de medicamentos.

A definição dos níveis ideais de estoque pode ser feita através do estabelecimento dos parâmetros de estoque mínimo, estoque máximo, ponto de pedido e estoque de segurança, vistos na etapa de programação, e essas informações são fundamentadas nos dados de consumo e análise da demanda dos medicamentos.

Outro ponto não menos importante a ser considerado no controle ou gestão de estoques é o conhecimento e gerenciamento do valor financeiro agregado em cada item que é estocado.

O **controle adequado** de estoque permite que a aquisição seja feita de forma mais assertiva, baseada na demanda real de medicamentos, **evitando desabastecimentos** e também **evitando excessos**, o que significa “dinheiro parado em estoque” e maior risco de perdas e desperdícios.

É recomendado que o sistema de controle permita a disponibilidade, a contento, das informações sobre a **posição dos estoques**, dados de **consumo** e **demanda**, percentual de **cobertura**, **gastos** efetuados com medicamentos, **valor** financeiro do seu estoque, quantitativo financeiro de **perdas** de medicamentos na rede de saúde do seu município, número de itens de medicamentos selecionados e/ou utilizados no município<sup>18</sup>.

Quando bem gerenciado e controlado, o estoque apresenta em altas taxas de **acuracidade** de estoque, ou seja, **poucas divergências** de saldo entre físico e controle. **Contagens e inventários** periódicos de estoque favorecem a acuracidade e auxiliam na gestão do estoque. Quanto menor o intervalo das contagens e inventários maior será a facilidade em identificar e tratar as não conformidades identificadas. 😊



Sempre que possível é recomendado que a unidade que mantenha estoque de medicamentos possua sistema informatizado. Ele favorecerá o controle de estoque em tempo real e deixará toda a rotina mais ágil; além disso, permitirá o gerenciamento das movimentações de produtos e fornecimento de informações confiáveis.

Uma unidade que não possui sistema informatizado deve adotar outras ferramentas de controle. Ou seja, a falta de sistema informatizado **não isenta** a necessidade do controle de estoque.

<sup>18</sup> Marin, Nelly. et al. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. OPAS/OMS. 2003.

Nesse caso podem ser utilizadas fichas de controle que permitam o lançamento manual das informações de movimentação dos produtos e que podem ser recolhidas e ter seus dados compilados e analisados.

Para unidades que ainda não possuem sistema informatizado e realizem registro por outros mecanismos, uma solução pode ser o sistema Hórus.

O **Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica** – é um **sistema informatizado de controle de estoque**, desenvolvido e distribuído **gratuitamente** pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde – DAF/MS. Seu objetivo é auxiliar na gestão da assistência farmacêutica, através da informatização das CAFs e farmácias/unidades de saúde para auxiliar no planejamento, monitoramento e avaliação das ações da assistência farmacêutica. O sistema permite o **controle de estoque**, a **rastreabilidade** dos medicamentos distribuídos e dispensados, o **agendamento** das dispensações, o conhecimento do perfil de **consumo**, etc. Além disso, possibilita o **acompanhamento** do uso dos medicamentos e a **geração de dados** para o desenvolvimento de indicadores.

Pessoal, como vimos em ponto anterior na aula, o uso das **curvas** de classificação de medicamentos, como **ABC, XYZ** e outras, é grande aliado na gestão de estoques. Pode ser estabelecida rotina de controle através de contagens com intervalos menores para itens críticos da curva Z e caros da curva A, permitindo a tomada de ações para que itens críticos não falem e itens caros sejam bem gerenciados.

Destaco que a visão atual de gestão de estoques busca contribuir cada vez mais para **reduzir os níveis** de estoques. A metodologia japonesa *Just in time* (JIT) trouxe uma nova forma de otimização de recursos ao propor a redução dos estoques, **maximizando seu giro** (rotatividade do item), **reduzindo o espaço** necessário para estocagem e contribuindo para **redução de perdas e do capital imobilizado**.

#### 3.4.4. Central de Abastecimento Farmacêutico

Como vimos acima, o local destinado **exclusivamente** ao armazenamento de medicamentos é denominado Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Sua finalidade é **receber, armazenar e expedir os medicamentos**, assegurando a **manutenção da sua qualidade** através do atendimento às características específicas de **conservação** de cada um deles.



**A CAF difere dos almoxarifados, depósitos e armazéns, pois estoca apenas medicamentos.**

Para assegurar a conservação dos medicamentos e possibilitar seu bom funcionamento, a CAF deverá possuir algumas **condições**:



- **Localização:** local de fácil acesso, com área para o recebimento e distribuição dos medicamentos, circulação de veículos e pessoas e distante de fontes de contaminação e de calor.
- **Identificação externa:** identificação visível, através de nome, logotipo, sinalização e/ou indicativo luminoso.
- **Acesso:** deve facilitar carga e descarga possuindo vias de acesso desobstruídas e espaço para manobras.
- **Dimensionamento:** capacidade de armazenamento compatível com o volume de produtos a serem estocados, periodicidade de aquisição, sistema de distribuição, quantidade de equipamentos, acessórios e recursos humanos.
- **Sinalização interna:** identificação das áreas internas de armazenamento, recebimento, bem como das estantes, extintores etc.
- **Condições ambientais:** sistema para controle de temperatura e umidade, ventilação e luminosidade adequada, espaço suficiente de circulação, ambiente organizado.
- **Higienização:** rotinas de higienização para manutenção do local limpo, organizado e seguro.
- **Segurança:** ambiente com estrutura que ofereça segurança aos produtos e colaboradores, com mecanismos e equipamentos de segurança adequados.
- **Equipamentos e acessórios:** dispositivos necessários para a estocagem e movimentação dos medicamentos em quantidades suficientes e adequados às necessidades do local.

A **infraestrutura** deve ser planejada e organizada de forma compatível com o volume operacional, por exemplo, a estrutura elétrica deve ser suficiente com tomadas bastantes para ligar todos os equipamentos utilizados, evitando o uso de adaptadores e extensões, que aumentam o risco de incêndios.

Pessoal, agora vou citar algumas **características estruturais** recomendadas para a CAF que contribuem com a segurança dos produtos a serem estocados:

- O **piso** deve ser plano, de material que facilite a **limpeza** e seja **resistente**. As **paredes** devem ser claras, pintadas com tinta **lavável, isentas de infiltrações e umidade**. As **portas** devem ser preferencialmente **esmaltadas ou de alumínio**. Deve ser evitado o uso de telhas de amianto no teto por absorverem muito calor, podendo aumentar a temperatura do ambiente. A área deve ser **preservada da entrada de roedores, aves, insetos e outros animais**. As instalações sanitárias devem ser adequadas e não podem ter comunicação direta com a área de estocagem.
- O local deve possuir **ar condicionado** em quantidade e com potência suficiente para controlar a temperatura de todo o ambiente, mantendo-a dentro da faixa estabelecida para garantir a conservação dos medicamentos. Os **termômetros e higrômetros** (ou termo-higrômetros) usados para controle de temperatura e umidade devem ser calibrados; o registro da temperatura deve seguir procedimentos definidos e ser realizado em intervalos que garantam que, em caso de desvios, seja possível a tomada de ações.
- A área de armazenamento de medicamentos deve possuir **pallets** para acondicionamento de caixas pesadas e empilháveis e **prateleiras** para estocagem dos itens mais leves. Em centrais de grande porte as prateleiras podem permitir o armazenamento de **pallets** e a movimentação, nesse caso, deve ser feita com a ajuda de empilhadeiras. É imprescindível que os **pallets** e as prateleiras fiquem afastados das paredes, evitando contato dos produtos com elas.
- Os medicamentos controlados pela **Portaria 344/1998** devem ser armazenados em armário ou sala **chaveada**, sob responsabilidade do farmacêutico, com dimensões compatíveis com o volume a ser estocado.



- Os medicamentos termolábeis necessitam de **refrigeradores** ou câmaras de refrigeração com controle adequado de temperatura e espaço suficiente ao volume a ser estocado
- Os materiais, equipamentos, acessórios e mobiliários da CAF devem ser dispostos de forma racional no espaço físico possibilitando melhor **fluxo e utilização eficiente do espaço** para a melhoria das condições de trabalho e garantia da qualidade dos produtos estocados.
- Deve haver uma **área de quarentena** para guarda de **produtos sem condições de uso**, enquanto aguardam destinação específica, por exemplo, medicamentos com suspeita de desvio de qualidade.

Conforme já foi dito antes, a organização do estoque é fundamental para evitar mistura de medicamentos, facilitar sua localização e o fluxo da rotina de trabalho.

Recomenda-se que as áreas de recebimento e expedição de medicamentos sejam devidamente identificadas, sendo recomendado que possuam uma única entrada.

Para finalizarmos esse assunto, resalto que se o local não possuir espaço físico suficiente para a demanda de medicamentos pode ser optado por otimizar o armazenamento vertical, em prateleiras, ou reduzir os prazos de entrega dos medicamentos através, por exemplo, de compras com entregas fracionadas.

Pessoal, espero que vocês armazenem essa aula de forma a conservar o conteúdo na memória e lembrar de todo o ciclo da assistência farmacêutica para gabaritarem na prova hein?!

Agora, vamos à prática!



(VUNESP – Prefeitura de Sertãozinho-SP – Farmacêutico – 2017) A Central de abastecimento farmacêutico (CAF) é a unidade de assistência farmacêutica que serve para a guarda de medicamentos e produtos farmacêuticos. Assinale a alternativa correta em relação aos ambientes que podem estar presentes numa CAF.

- a) Deve dispor apenas de áreas de armazenamento, já que não cabe à CAF as funções de recepção, inspeção e distribuição.
- b) A área de material médico-hospitalar deve estar presente em toda a CAF, já que esse tipo de material é de responsabilidade exclusiva da farmácia hospitalar.
- c) A área de quarentena é reservada ao armazenamento de produtos cuja utilização está proibida devido a problemas técnicos, administrativos ou sanitários.
- d) Medicamentos para ensaio clínico não podem ser armazenados em uma CAF, mesmo que o hospital participe de pesquisa clínica, uma vez que esses medicamentos ainda não possuem registro nos órgãos competentes.



e) Medicamentos para controle especial podem ser armazenados em área controlada, junto com os medicamentos citotóxicos, a fim de se prevenirem acidentes ocupacionais e aumentar a segurança.

#### Comentários:

a) ERRADA. A CAF possui sim atribuição de recebimento, inspeção e distribuição.

b) ERRADA. CAF, conforme vimos, é o nome do local de armazenamento de medicamentos, exclusivamente. Materiais médico-hospitalares não são armazenados na CAF.

c) CORRETA. Exato! A quarentena é a área destinada ao armazenamento temporário de produtos que não devem ser dispensados ou distribuídos por apresentarem algum tipo de desvio ou problema, até que seja decidido sobre sua destinação.

d) ERRADA. Não estudamos esse assunto na aula, mas não há restrições para o armazenamento de medicamentos utilizados em pesquisa clínica na CAF; deve-se apenas ter o cuidado de conservá-los conforme recomendações especificadas e dispensá-los aos pacientes participantes conforme procedimentos estabelecidos.

e) ERRADA. Também não estudamos ainda a Portaria 344/98, mas ela exige que os medicamentos nela constantes sejam armazenados em local possível de ser chaveado e que exclusivo para esse fim, ou seja, não pode ser armazenado junto com outros medicamentos, incluindo citostáticos.

Pessoal, embora não tenhamos estudado a Portaria 344/98, nem a respeito de pesquisa clínica, pelo conteúdo da aula, vocês teriam condições de afirmar que a alternativa C está correta. Além disso, trouxe essa questão para vocês já começarem a se familiarizar com a mescla de assuntos que a banca pode cobrar numa mesma questão. 😊

#### Gabarito letra C

(Prefeitura de Fortaleza-CE – Prefeitura de Fortaleza-CE – Farmacêutico Hospitalar – 2016)

Caso você seja responsável pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do Instituto Dr. José Frota, ao receber determinado lote de medicamentos no qual se diz: "Armazenar em local fresco", de acordo com o que é estabelecido na Farmacopeia Brasileira sobre estocagem de medicamentos, você alocaria esses produtos em local onde a temperatura permanece entre:

a) 2 e 8°C

b) 8 e 15°C.

c) 15 e 30°C.

d) 30 e 40°C.

#### Comentários

a) ERRADA. Temperatura de 2-8°C é ambiente refrigerado.

b) CORRETA. Temperatura de 8-15°C é ambiente fresco, respondendo ao comando da questão.

c) ERRADA. Temperatura entre 15-30°C é temperatura ambiente.

d) ERRADA. Temperatura entre 30-40°C é ambiente quente.

Aqui a banca cobrou a classificação da Farmacopéia Brasileira.



## Gabarito letra B

### 3.5 - Distribuição

Como vimos nas páginas anteriores, a CAF recebe os medicamentos que foram adquiridos de acordo com a programação realizada e os estoca de forma adequada e organizada, garantindo controle e segurança no processo. É possível também que os medicamentos sejam recebidos em almoxarifados, com estrutura semelhante à exposta para a CAF, mas com a diferença de não estocarem apenas medicamentos, mantendo também o armazenamento dos materiais médico-hospitalares, por exemplo.

Essas CAFs e almoxarifados funcionam como centrais que atendem aos pedidos das unidades menores, processo denominado distribuição.

Assim, **distribuir** medicamentos é **suprir as unidades** de saúde requisitantes de forma segura, com medicamentos em **quantidade correta**, garantindo a **qualidade necessária**. É necessário também que a distribuição ocorra no **tempo oportuno**, de forma que a unidade requisitante receba os medicamentos conforme cronograma planejado, evitando desabastecimento e impactos na assistência ao paciente.

A distribuição também pode ocorrer no âmbito de uma **mesma unidade de saúde**, por exemplo, unidades hospitalares podem possuir um almoxarifado ou farmácia central, que recebe, armazena e distribui medicamentos às farmácias satélites<sup>19</sup>, que dispõem os mesmos aos pacientes internados de acordo com as prescrições médicas.

A qualidade do medicamento a ser distribuído, assegurada durante o processo de armazenamento, deve ser atendida até que ele chegue à unidade solicitante. Para tanto, é necessário o uso de **meios de transporte adequados**, com isolamento térmico, o respeito aos limites de empilhamento das caixas e a capacitação dos motoristas para transportar e manusear medicamentos. De novo, pessoal, de nada adianta todo o cuidado no recebimento e armazenamento na CAF, se na hora de distribuir os medicamentos houver negligência aos requisitos para sua **conservação**; o paciente, que é quem acaba sendo prejudicado, aparece lá na última etapa do ciclo, sendo necessário que os medicamentos cheguem com qualidade até ele.

Quando falamos no transporte, também temos que considerar a distância a ser percorrida entre a central de abastecimento e as unidades a serem atendidas. Dependendo do tamanho do município ou região e da quantidade de unidades de saúde a serem abastecidas por uma mesma central, uma alternativa pode ser o estabelecimento de um **cronograma de entrega**, que possibilite a **programação de rotas** apropriadas para entrega dos medicamentos nas datas estabelecidas, garantindo a segurança e conservação dos medicamentos no processo de distribuição e também contribuindo para **redução do custo** com transporte, quando comparado à possibilidade de cada unidade receber os produtos em datas diferentes.

---

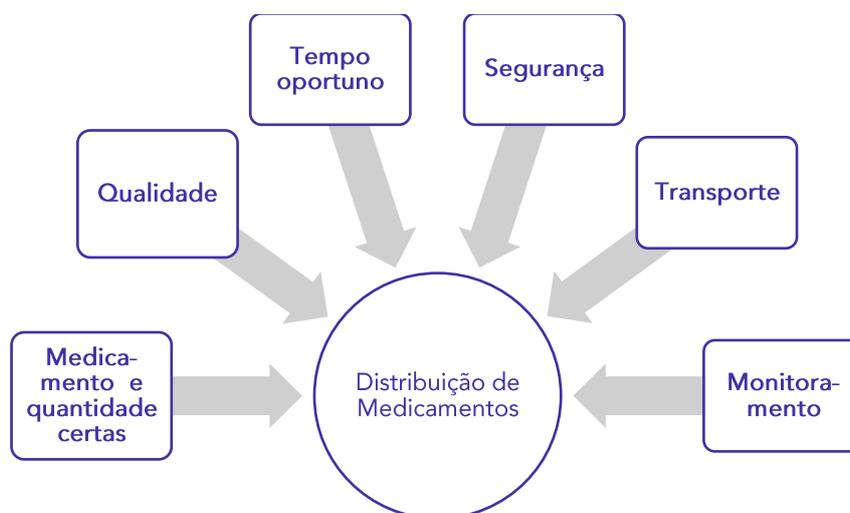
<sup>19</sup> Farmácias satélites são farmácias locais, distribuídas em diferentes unidades de atendimento do paciente no hospital. Cada satélite possui os produtos (medicamentos e materiais) compatíveis com os pacientes que serão atendidos naquela unidade específica.



A **periodicidade** é influenciada pela capacidade de estocagem das unidades requisitantes. A distribuição mensal (ou inferior), embora mais onerosa ao sistema é a que garante o melhor acompanhamento e gerenciamento das informações<sup>20</sup>. O processo de distribuição deve ser constantemente monitorado em todas as suas etapas, permitindo a rastreabilidade das informações e das movimentações de cada medicamento que foi distribuído.

Dessa forma, a distribuição de medicamentos deve possuir **procedimentos operacionais** definidos e descritos, que assegurem a entrega do **medicamento certo**, na **quantidade certa**, com a **qualidade necessária**, no **tempo oportuno**, através de **transporte adequado**, com o **monitoramento** eficiente da movimentação dos medicamentos em todas as etapas do processo.

Veja um resuminho desses requisitos através de um esquema:



### 3.5.1. Etapas da distribuição de medicamentos

Vamos detalhar um pouco de que forma se dá a distribuição dos medicamentos, qual seu começo e fim.

A primeira etapa do processo é o **recebimento da solicitação** dos medicamentos pela central de abastecimento. Ela recebe o pedido – que pode ser informatizado ou preenchido de forma manual – normalmente em datas específicas, definidas por cronogramas que devem informar a periodicidade de distribuição, permitindo que a unidade determine a necessidade de medicamentos para atendimento entre um abastecimento e outro.

Após o recebimento da solicitação, é feita a **análise dos pedidos** sob a crítica da gestão da demanda de cada unidade, ou seja, a CAF vai tentar identificar se a unidade pediu o que tinha que pedir, nas quantidades certas. Para isso ela irá se basear no histórico dos pedidos anteriores e tentar identificar possíveis desvios. É importante que a CAF saiba se a unidade possui **demandas não atendidas** e qual o seu volume. Se existir, **deve ser considerada**.

<sup>20</sup> Diehl, Eliana Elisabeth, et al. Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica. Vol IV: Logística de Medicamentos. Ed. UFSC. Florianópolis. 2016.



Estando o pedido em conformidade com a demanda, é realizado o **processamento do pedido**, fase na qual os medicamentos são **separados conforme a solicitação**, garantindo a **rastreabilidade dos lotes** que foram enviados para cada unidade.



**A separação dos medicamentos deve garantir que sejam expedidos os medicamentos com menor prazo de validade antes daqueles que expiram após.**

Em seguida é feita a **preparação e liberação do pedido**, onde será realizada a **embalagem** dos medicamentos separados, com **dupla conferência** do pedido por diferentes funcionários. Caso tenha sido solicitado um medicamento que está com estoque indisponível na CAF, é recomendado que haja um mecanismo para comunicação à unidade solicitante, informando que naquele pedido os itens tal e tal não serão atendidos, sendo prevista a data x para recebimento e distribuição do item. As faltas de produtos na central devem ser monitoradas e registradas para permitir a análise, tomada de ações e elaboração de planos de ação.

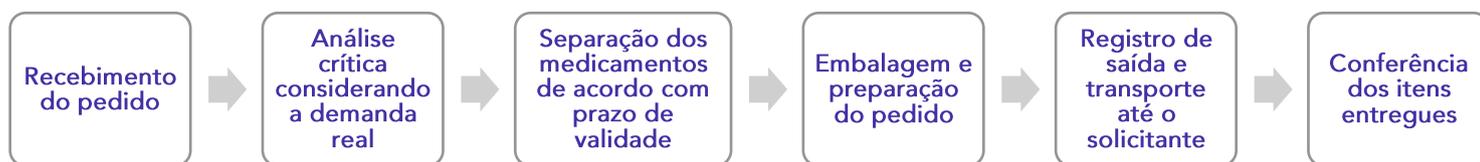
Posteriormente à preparação e liberação do pedido há o **registro de saída** dos medicamentos e emissão de documento para que seja realizada a conferência do recebimento na unidade a ser atendida.

O **transporte** é a etapa seguinte. Como falamos acima, ele deve garantir que as características dos medicamentos se mantenham até que cheguem ao seu destino final.

Chegando à unidade de destino haverá a **conferência de todos os itens entregues**, semelhante ao processo descrito lá no recebimento de produtos pela CAF. Estando em conformidade com o pedido, o documento de saída deve ser assinado pelo responsável pelo recebimento. Devem existir POPs que descrevam como deve ser feita a conferência e medidas a serem adotadas em caso de divergência entre as quantidades.

Finalizadas as etapas os documentos que foram assinados devem ser arquivados.

Sintetizando tudo isso:



### 3.5.2. Tipos de distribuição de medicamentos



Começo esse assunto avisando a você, caro aluno, que o tema é bastante cobrado em provas de concurso, por isso, preste atenção às características específicas de cada tipo. Existem diferentes **tipos de sistemas de distribuição** de medicamentos e pode ser um pouco "chato" estudá-los. Trouxe o conteúdo de forma resumida, em tópicos. Portanto, coragem, foco no objetivo de passar na prova! Vamos lá!!

Dependendo da relação entre o distribuidor de medicamentos e aquele que os recebe, poderemos conceber um determinado tipo de distribuição. Dessa forma, a que ocorre no âmbito municipal, entre CAF e unidade de saúde, por exemplo, não é a mesma que ocorre dentro de uma mesma unidade de saúde, como num hospital, entre farmácia e unidade assistencial.

O que vai definir, então, que seja adotado um ou outro tipo de sistema é a **estrutura da rede de abastecimento e dispensação de medicamentos**, assim como na **capacitação dos recursos humanos** envolvidos e nos recursos financeiros disponíveis.

Na relação **dentro do setor público**, podemos encontrar os seguintes tipos de sistemas de distribuição:

- **Sistema de complementação da previsão ou de reposição automática:** o ponto de partida é o estabelecimento do estoque máximo da unidade. Na data da solicitação a unidade informa o estoque existente e a central irá calcular e enviar a quantidade necessária para atingir o estoque máximo. Grave que no método de complementação o estoque da unidade será **completado** até o nível do **estoque máximo**. É um método comum de abastecimento de unidades de saúde no âmbito da saúde pública.
- **Sistema de cotas:** é fixada uma determinada quantidade de medicamentos para cada unidade (cota), que é atendida integralmente e abastecida pela central. Grave que no sistema de cotas há o atendimento de uma **cota fixa** independente do estoque atual e demanda real da unidade. Não é uma forma adequada de distribuição já que com maior facilidade a unidade pode receber produtos de que não necessite, acarretando em excessos, ou não receber produtos na quantidade necessária, gerando desabastecimento. Seu uso também não permite a gestão do estoque para atendimento de demandas sazonais.
- **Atendimento de requisição:** a unidade de saúde possui autonomia para realizar a previsão de sua demanda e encaminhar solicitações para atendimento pela central. Grave que no atendimento da requisição a **unidade faz uma requisição** e a **CAF atende**, sem que existam limites ou cotas pré-fixadas.

Na distribuição no âmbito das **farmácias hospitalares** teremos:

- **Sistema de distribuição coletivo ou de estoque descentralizado por unidade assistencial:** medicamentos são distribuídos às unidades de internação a partir de uma **solicitação ou requisição da enfermagem** contendo os produtos e quantidades desejadas. Note que não há um controle definido nesse processo e as quantidades são solicitadas conforme a percepção individual de necessidade; o estoque existente na unidade também não é formal, ou seja, após serem entregues, os medicamentos não possuem mais controle de suas movimentações. Ocorre a **formação de subestoques** nas unidades solicitantes e consumo de até 25% do tempo da



enfermagem com tarefas relacionadas ao medicamento<sup>21</sup>. Esse sistema **dificulta o controle** de estoque, de validade de medicamentos e aumenta as chances de erros, desperdícios e perdas.

<b>SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS COLETIVO</b>	
<b>VANTAGENS</b>	<b>DESVANTAGENS</b>
Rápida disponibilidade de medicamentos nas unidades assistenciais	Maior risco de erros de medicação
Redução de devoluções e requisições de medicamentos à farmácia	Não há participação do farmacêutico na avaliação da prescrição
Reduz a necessidade de recursos humanos e infraestrutura da farmácia hospitalar	Transcrição das prescrições pela enfermagem
Baixo custo de implantação	Aumento das atividades relacionadas ao medicamento pela enfermagem
	Aumento de subestoques
	Maior risco de perdas e desperdício
	Maior gasto com erros e perdas

- **Sistema de distribuição individualizado (dose individualizada):** medicamentos são atendidos de acordo com a **prescrição médica** e **distribuídos para cada paciente**, por um período preestabelecido, que pode ser de **24 horas ou inferior** (chamados turnos). Aqui já há um ganho enorme devido a dispensação ser direcionada a cada paciente, conforme prescrição, e os medicamentos não ficarem acumulados e disponíveis nas unidades assistenciais de forma indiscriminada. O envio dos medicamentos pode ser feito em embalagens contendo todos os medicamentos ou em embalagens com separação por turnos (a cada x horas), devidamente identificadas com os dados do paciente. Se a dispensação for baseada na cópia da prescrição médica teremos o sistema de distribuição individualizado direto. Caso a dispensação se baseie na transcrição<sup>22</sup> da prescrição, será indireto. O sistema individualizado é bastante comum nas farmácias hospitalares no Brasil.

<b>SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DOSE INDIVIDUALIZADA</b>	
<b>VANTAGENS</b>	<b>DESVANTAGENS</b>
Redução de erros de medicação	Aumento da necessidade de RH na farmácia
Redução dos subestoques nas unidades assistenciais	Maior custo de implantação
Facilidade de devolução de medicamentos à farmácia	Ainda permite erros de dispensação e administração de medicamentos
Redução de custos com medicamentos	Podem ocorrer perdas de medicamentos relacionadas à desvios, vencimento, doses não administradas
Controle maior sobre os medicamentos – rastreabilidade	Necessidade de cálculos e preparo de medicamento pela enfermagem
Possibilidade de análise das prescrições médicas e integração do farmacêutico com a equipe multidisciplinar	

<sup>21</sup> Ferracini, F.T. Borges Filho, W.M. Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar – Do Planejamento à Realização. 2.ed. Editora Atheneu.São Paulo.2010.

<sup>22</sup> Transcrições aumentam a chance de erros por ser uma etapa a mais no processo que pode permitir falhas de compreensão e leitura, digitação, omissão entre outras.



Redução do tempo da enfermagem com as atividades relacionadas ao medicamento

- **Sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (SDMDU):** medicamentos são dispensados em **embalagens unitárias**, conforme o horário de administração e **prontos para uso**. São atendidos de acordo com a **prescrição médica** e distribuídos **para cada paciente**, por um período preestabelecido, que pode ser de **24 horas ou inferior** (chamados turnos). É o sistema que garante maior segurança no processo já que o medicamento é preparado na farmácia, seguindo diversas recomendações de boas práticas e de acordo com a legislação pertinente, e entregue na unidade pronto para uso.

<b>SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DOSE UNITÁRIA</b>	
<b>VANTAGENS</b>	<b>DESVANTAGENS</b>
Reduz erros de medicação	Custo de implantação (Rh e infraestrutura)
Otimiza tempo de assistência de enfermagem	Contratação e capacitação de recursos humanos
Reduz desvios e perdas	Dificuldade inicial em estabelecer a rotina de trabalho
Reduz custo	Maior resistência da enfermagem em assimilar e aceitar a preparação do medicamento
Reduz subestoques nas unidades	
Controle mais efetivo sobre os medicamentos (perdas, validade, rastreabilidade, estoque)	
Suporte ao controle de infecção devido ao preparo do medicamento em sala limpa	
Participação integrada do farmacêutico junto à equipe de saúde	
Melhora na qualidade assistencial	

O sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária é o que foi mais vezes cobrado em provas. Não obstante o reconhecimento do **ganho com segurança** na implantação do sistema de dose unitária, ainda há muita relutância em sua implantação.

Parte desse cenário é justificada pelos **altos custos de implantação**, já que a estrutura da farmácia deve ganhar uma área de manipulação, de acordo com os requisitos da legislação, como por exemplo, cabine de fluxo laminar para fracionamento de medicamentos injetáveis e sistema de exaustão de ar; sem contar a necessidade de contratação de funcionários para a manipulação e do investimento na capacitação dos mesmos. Há alguns zeros nessa conta, e a instituição precisa enxergar a vantagem e o ganho em segurança do processo para comprar essa ideia.

Hoje já está comprovado que o custo de implantação é superado com a redução no consumo de medicamentos, redução de gastos no manejo de erros de medicação e aumento do tempo de assistência de enfermagem prestada ao paciente. Se você fosse profissional da enfermagem, não iria gostar de já receber a medicação toda pronta, devidamente identificada, sabendo que foi preparada em ambiente limpo, de acordo com a prescrição médica, conforme procedimentos definidos e seguros? 😊

Podem existir também **outros modelos** de sistema de distribuição no ambiente da **farmácia hospitalar**:



- **Sistema de unidades móveis:** é semelhante ao sistema de cotas do âmbito municipal. É estabelecido um determinado quantitativo de estoque de cada medicamento para a unidade – espécie de **cota** – e na data de recebimento dos medicamentos ela **recebe toda a cota e devolve da anterior aquilo que não foi utilizado**. É comum que essas cotas sejam atendidas na forma de **kits**, sendo um método extremamente comum de distribuição de materiais e medicamentos em centros cirúrgicos.
- **Sistema de distribuição misto ou combinado:** há uma **mistura dos tipos** acima e a unidade hospitalar distribui alguns itens de forma **coletiva**, outros de forma **individualizada**. Por exemplo, num determinado hospital toda a medicação é dispensada para cada paciente, conforme prescrição médica, de forma individualizada, exceto os frascos de soluções e suspensões orais, que são dispensados para a unidade assistencial que armazena no setor para uso conforme prescrição por vários pacientes. Também é uma forma comum de distribuição de medicamentos no Brasil.
- **Sistema de distribuição automatizado:** distribuição nas unidades assistenciais é facilitada por **processos de automação**, como dispensários eletrônicos, por exemplo. Esse tipo de sistema pode trazer um ganho importante em minimização de erros de medicação, melhoria na rastreabilidade de medicamentos, agilidade e racionalidade nas atividades de movimentação de estoque. O dispensário pode conter medicamentos com o perfil de uso da unidade assistencial e sua liberação ocorre com restrição ao acesso através de biometria ou leitura de crachá e vínculo com a prescrição médica, não sendo possível retirar do dispensário um medicamento não prescrito para o paciente em questão. O IOM (*Institute of Medicine*) recomenda a informatização e automação como meios para **evitar erros e eventos adversos**. Esse sistema é pouco utilizado no Brasil devido ao alto custo de implantação.



A **rastreabilidade de medicamentos** é a capacidade de **acompanhar o medicamento** em toda sua cadeia produtiva, da fabricação até o uso pelo paciente. É realizada através da tecnologia de captura do código de barras e vinculação desse código a um destinatário.

A rastreabilidade é aliada aos processos de Farmacovigilância na medida em que na vigência de um desvio de qualidade sério, que necessite de ações sanitárias, os pacientes que receberam o medicamento poderão ser localizados, caso seja necessário.



(*INSTITUTO AOCP - EBSERH - Farmacêutico- 2015*) O sistema de distribuição de medicamentos adotado pela farmácia do hospital interfere diretamente na qualidade do serviço farmacêutico



**prestado na instituição. Qual das alternativas a seguir é uma vantagem do sistema de distribuição por dose unitária?**

- a) Grande disponibilidade de medicamentos nas unidades de internação.
- b) Redução nas solicitações de medicamentos à farmácia.
- c) Redução na incidência de erros de medicação.
- d) Necessidade de menor número de funcionários na farmácia.
- e) Maior tempo gasto pela enfermagem no preparo dos medicamentos.

#### **Comentários**

- a) ERRADA. O sistema de distribuição dose unitária reduz a disponibilidade de medicamentos nas unidades assistenciais na medida em que a dispensação é realizada mediante prescrição médica, para cada paciente, de acordo com o horário de administração.
- b) ERRADA. Com o sistema de distribuição dose unitária não há redução das solicitações à farmácia. Por exemplo, no sistema coletivo pode ser que a equipe de enfermagem realize uma solicitação grande por dia com medicamentos em quantidades suficientes para atendimento de todos os pacientes da sua unidade; já o sistema dose unitária atenderá, no mínimo, uma solicitação de cada paciente a cada 24 horas.
- c) CORRETA. Há sim a redução de erros de medicação, principalmente aqueles relacionados com a dispensação e preparo dos medicamentos.
- d) ERRADA. Para a implantação desse sistema a farmácia necessita contratar uma equipe de funcionários que farão a manipulação das medicações para os pacientes; há, portanto, aumento de quadro.
- e) ERRADA. Uma grande vantagem desse sistema é a redução do tempo gasto pela enfermagem para preparo de medicamentos, tempo esse que pode melhor ser dedicado à assistência direta ao paciente.

#### **Gabarito letra C**

**(COMPERVE - 2018 - SESAP-RN - Farmacêutico) Os sistemas de distribuição de medicamentos em nível hospitalar podem ser caracterizados como coletivo, individualizado e por dose unitária. Contudo, é possível a combinação entre estes sistemas em uma mesma instituição (misto). Em relação aos sistemas de distribuição de medicamentos, é correto afirmar:**

- a) o sistema misto necessita de colaboração da equipe de enfermagem em todo o processo do preparo e avaliação da dose.
- b) o sistema coletivo apresenta maior necessidade de recursos humanos para sua execução quando comparado aos demais sistemas.
- c) o sistema individualizado implica em um estoque suficiente para, no mínimo, 48 horas e permite a avaliação da prescrição.
- d) o sistema por dose unitária permite que a equipe de enfermagem apenas administre o medicamento dispensado.

#### **Comentários**

- a) ERRADA. O sistema misto é aquele em que os tipos de distribuição se misturam e alguns medicamentos são dispensados de uma forma, por exemplo, por solicitação da enfermagem como ocorre no sistema coletivo, e outros são dispensados de outra forma, como no sistema individualizado, por exemplo. A



assertiva é um pouco confusa, pois a equipe de enfermagem deve de fato colaborar com o processo de medicação como um todo. Entretanto, a avaliação da dose é responsabilidade do farmacêutico, através da análise das prescrições médicas.

b) ERRADA. O sistema coletivo requer menor necessidade de RH.

c) ERRADA. O sistema individualizado permite de fato a avaliação da prescrição médica pelo farmacêutico, mas a dispensação não precisa ocorrer a cada 48h, podendo ser em turnos menores.

d) CORRETA. O sistema dose unitária é aquele em que as doses dos medicamentos são preparadas pela farmácia, liberando a equipe de enfermagem para se ocupar apenas da administração e aumento o tempo disponível para cuidado do paciente.

#### Gabarito letra D

**(CAIP-IMES - 2015 - Prefeitura de Mogi das Cruzes - SP - Farmacêutico)** Na farmácia hospitalar, existem diversos sistemas de distribuição de medicamentos, que possuem vantagens e desvantagens. Em relação ao sistema de distribuição por dose individual, observe as afirmações abaixo.

Ele possui baixo custo com infraestrutura inicial.

Há uma redução do tempo gasto com medicamentos pelo pessoal de enfermagem.

Ele promove menor retorno de medicamentos para a farmácia.

Ele permite maior integração do farmacêutico com a equipe de saúde em relação ao sistema coletivo.

Está correto o que se afirma em:

a) I e III, apenas.

b) I, II e III, apenas.

c) II, III e IV, apenas.

d) II e IV, apenas.

#### Comentários:

Analisemos as assertivas:

I – ERRADA. Há maior custo de implantação devido a necessidade de contratação de RH e também de implementar a rotina de dispensação por paciente pela farmácia.

II – CORRETA. Como vimos, uma das vantagens do sistema individualizado é a redução do tempo gasto pela enfermagem com as atividades relacionadas ao medicamento.

III – ERRADA. Uma das desvantagens dos sistemas de dispensação individuais, a paciente, é que toda vez que o medicamento não for utilizado pelo paciente ele será devolvido à farmácia, aumentando a rotina de devoluções.

IV – CORRETA. O sistema individualizado garante a possibilidade de análise das prescrições médicas e integração do farmacêutico com a equipe multidisciplinar.

Temos então as afirmativas II e IV corretas.

#### Gabarito letra D



### 3.6 – Prescrição, Dispensação e Uso de Medicamentos

A prescrição, dispensação e utilização de medicamentos serão abordadas juntas nesse tópico.

*Conforme a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a **prescrição de medicamentos** é o "ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica".*

A receita é, portanto, o documento formal e escrito que estabelece o que deve ser dispensado ao paciente e como o paciente deve usá-lo.

Segundo o **Manual de Orientação ao Farmacêutico**, do Conselho Regional de Farmácia de São Paulo, 2017, a **prescrição** é um **documento com valor legal**, pelo qual se responsabilizam aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos, e tem por objetivo **tornar claras as instruções aos pacientes e demais profissionais de saúde**, garantindo a fidelidade da interpretação e a objetividade da informação.

Qual é o grande problema das receitas médicas, caros colegas? Muitas vezes o farmacêutico precisa "decifrá-las", não é mesmo?

As receitas e prescrições médicas devem ser avaliadas do ponto de vista da **legibilidade**, não podendo conter rasuras ou emendas, letras ilegíveis e que possam induzir a erro ou confusão. Qual farmacêutico nunca se deparou com receitas indecifráveis? Às vezes, até mesmo nos grupos de farmacêuticos do whats app que nós fazemos parte, os colegas pedem ajuda com os "hieróglifos", não é? Pois saibam caros colegas que a **legibilidade** das receitas é **lei** em nosso país **desde 1973**, através da **Lei 5991** e devemos exigí-la.

Consoante a Resolução CFF nº 357/2001, a **avaliação e interpretação** das prescrições quanto aos aspectos legais e terapêuticos (farmacêuticos e farmacológicos), adequação ao indivíduo, contraindicações e interações é uma **atribuição conferida ao farmacêutico** durante a dispensação.

Segundo o Ministério da Saúde, no manual de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – Instruções Técnicas para sua organização, de 2002, a **dispensação** pode ser definida como:

*(...) 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.*

Quando a dosagem ou posologia dos medicamentos prescritos ultrapassar os limites farmacológicos, ou a prescrição apresentar incompatibilidade/interação com demais medicamentos prescritos ou de uso do paciente, o farmacêutico deverá **confirmar** a informação com o prescritor, podendo **não atender** a prescrição na ausência ou negativa de confirmação. Neste caso, devem ser expostos os motivos da negativa por escrito, com nome legível, número do CRF e assinatura do farmacêutico, em duas vias, sendo uma via entregue ao paciente e outra arquivada no estabelecimento



com assinatura do paciente. Esses motivos também podem ser transcritos no verso da prescrição que será devolvida ao paciente<sup>23</sup>.

Segundo o **Código de Ética Farmacêutica**<sup>24</sup>, é **direito do farmacêutico**, desde que devidamente **justificado**, realizar ou não o atendimento de qualquer prescrição. Somos respaldados a **não dispensar** medicamentos a partir de receituários ou prescrições **duvidosas**, pessoal!

A dispensação de medicamentos através de **receitas ilegíveis** aumenta a chance de **erros** e somos responsáveis pelo processo de dispensação, portanto, dispensar medicamentos sem ter certeza do que está prescrito, é uma falha profissional.

A prescrição de medicamentos no Brasil somente é permitida a **profissionais legalmente habilitados**, como os médicos, médicos-veterinários, dentistas, farmacêuticos, enfermeiros, biomédicos e nutricionistas. Cabe esclarecer que algumas das profissões acima citadas possuem certas **limitações** quanto às prescrições, e o farmacêutico deve consultar as **regulamentações específicas** de cada área de atuação. Por exemplo, a prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial, dispostos na Portaria 344/1998, só pode ser feita por cirurgiões-dentistas e médicos-veterinários quando o uso estiver relacionado à odontologia ou veterinária, não podendo dessa forma o dentista prescrever medicamento para dormir, por exemplo.



Segundo o artigo 5º da **Resolução CFF nº 586/2013**:

*Art. 5º - O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico.*

*§1º - O exercício deste ato deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades clínicas que abranjam boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica.*

*§ 2º - O ato da prescrição de medicamentos dinamizados e de terapias relacionadas às práticas integrativas e complementares, deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades relacionados a estas práticas.*

Os medicamentos que temos autorização para prescrever são os MIPs (Medicamentos Isentos de Prescrição).

<sup>23</sup> Resolução CFF nº 357/2001.

<sup>24</sup> Resolução CFF nº 596/2014 – teremos uma aula sobre o código de ética da profissão farmacêutica.



O Artigo 6º da Resolução autoriza a prescrição farmacêutica de medicamentos que exijam prescrição médica quando condicionados à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiverem previstos em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde.

No entanto, o parágrafo 1º do artigo estabelece que, para o exercício deste ato, será exigido pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, o reconhecimento de título de especialista ou de especialista profissional farmacêutico na área clínica, com comprovação de formação que inclua conhecimentos e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica.

**No âmbito do SUS**, segundo a legislação nacional vigente, as prescrições devem ser feitas de acordo com o **nome da DCB** – Denominação Comum Brasileira – dos medicamentos, podendo ser usada a DCI – Denominação Comum Internacional – na sua falta. Já na rede privada, a prescrição pode ser feita pelo nome da DCB ou pelo nome comercial.

Quando falamos na prescrição dentro do macroprocesso da assistência farmacêutica, percebemos a necessidade de **integração do prescritor** no processo, definindo e estabelecendo a terapia baseada na seleção de medicamentos, por exemplo. De nada adianta todo o processo de seleção e aquisição, promovendo a disponibilidade dos medicamentos nas unidades de saúde, se o prescritor não aderir à relação estabelecida na sua região, se tiver como prática a prescrição exclusivamente de medicamentos cuja aquisição tenha de ser efetuada mediante compra pelo paciente. Muitos pacientes não terão condições de adquirir o medicamento e isso restringe seu acesso.

A existência de **protocolos clínicos** que direcionem o tratamento de determinadas patologias auxilia muito na definição da relação de medicamentos e a adesão a esses protocolos aumenta a acessibilidade dos pacientes ao tratamento. O Ministério da Saúde possui diversos protocolos e diretrizes terapêuticas para tratamento de doenças.

Vamos a alguns pontos importantes sobre a dispensação.

A **dispensação** de medicamentos é **ato privativo do profissional farmacêutico**! E aquilo que acontece nas farmácias em que o auxiliar ou técnico de farmácia fornece medicamentos aos pacientes/usuários mediante a receita médica? Essa atividade ocorre sob **supervisão** do farmacêutico, que é responsável pelo processo da dispensação.

A dispensação de medicamentos envolve **orientação do paciente** quanto ao uso do medicamento. O farmacêutico quando dispensa, orienta o paciente sobre a dosagem, posologia, interação com outros medicamentos, reações adversas, armazenamento do medicamento em casa, etc.

Dessa forma, há elementos essenciais ao processo de dispensação: ser realizado ou supervisionado pelo farmacêutico que assegura a prestação da orientação ao paciente sobre os medicamentos prescritos ou receitados para ele.

Cabe ressaltar que a dispensação ocorre tanto no **âmbito hospitalar**, quando são dispensados medicamentos ao paciente internado conforme sua prescrição médica, quanto no **nível ambulatorial**,



quando o paciente/usuário vai à farmácia de uma unidade de saúde ou à farmácia privada e obtém a dispensação de medicamentos.

Os principais **objetivos** do processo da dispensação são:

- Assegurar a **integralidade** e **minimizar erros** de prescrição – verificar o cumprimento das exigências legais bem como a adequação de dose, frequência, modo de uso, etc.
- Assegurar que a prescrição é **apropriada para o paciente** e relacionada com o uso requerido quanto aos aspectos terapêuticos, sociais, legais e econômicos – verificar se a forma farmacêutica é adequada ao paciente ao qual o medicamento se destina, por exemplo, prescrição de comprimidos para crianças quando há disponível a solução oral; quanto mais o farmacêutico conhecer o histórico do paciente, melhor conseguirá avaliar a individualidade de adequação do medicamento.
- Disponibilizar medicamentos com **qualidade** assegurada e distribuí-los com **precisão** – a dispensação de medicamentos com a qualidade desejada depende de todas as etapas anteriores que estudamos até aqui.
- **Aconselhar pacientes** sobre o uso de medicamentos – prestar orientação ao paciente, esclarecendo suas dúvidas e auxiliando no uso racional do medicamento prescrito.
- **Documentar** as atividades profissionais.

Quando o farmacêutico participa da assistência ao paciente, conhecendo seu histórico de saúde, buscando adequar a farmacoterapia a suas necessidades, prestando orientações e contribuindo para o uso seguro e racional dos medicamentos, dizemos que faz o exercício da **Atenção Farmacêutica**.

O modelo de atenção farmacêutica foi criado por Hepler e Strand, em 1990, com o nome *pharmaceutical care*. A proposta foi da **aproximação** do farmacêutico ao paciente, com maior controle do uso dos medicamentos, buscando **alcançar resultados desejados** e **contribuir com a qualidade de vida do paciente**.

A **Organização Mundial de Saúde (WHO, 1993)** entende Atenção Farmacêutica como o conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietações, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e destrezas do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar **resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida dos pacientes**.

A PNM, com a **reorientação da assistência farmacêutica**, bem como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (CNS, 2004) buscaram trazer esse conceito à prática farmacêutica no Brasil, com o intuito de redefinir e **expandir a atuação do farmacêutico como profissional de saúde**, não mais como profissional do medicamento.

A Atenção Farmacêutica contribui com a **adesão do paciente ao tratamento**, reduz internações por má utilização de medicamentos, auxilia na desospitalização, auxilia na participação do paciente em seu tratamento, **acolhe** o paciente e contribui para a compreensão do processo saúde-doença e sintomatologia.

Vale ressaltar que o **monitoramento e seguimento farmacoterapêutico** durante todo o tempo de uso do medicamento fazem parte do processo, ou seja, ele **não acaba na dispensação**.



Com a prática da Atenção Farmacêutica estamos nos aproximando do paciente e temos inúmeras oportunidades de contribuir de forma concreta com a melhoria de sua saúde, através da orientação e educação em saúde, aumentando a adesão e contribuindo com o sucesso do tratamento. Cada vez mais, nós temos que nos colocar e conquistar nossa participação junto à equipe multiprofissional, para garantirmos nosso lugar na prestação do cuidado e sermos reconhecidos por isso.

Pessoal, finalizamos nossa primeira aula!

Ressalto que a parte de prescrição e dispensação é bastante cobrada em provas, porém a cobrança é mais acentuada nas legislações específicas desse assunto, que serão abordadas na nossa aula 02. Na presente aula, para completar todo o ciclo da assistência farmacêutica eu trouxe esse último assunto de forma genérica, sem entrar nos detalhes legais. Portanto, nossa prática será reforçada ao final das próximas aulas. 😊



## QUESTÕES COMENTADAS

1. (PR-4 UFRJ - 2018 - UFRJ - Farmacêutico) Um paciente com doença crônica, em acompanhamento ambulatorial, precisou ser internado. Foi solicitado aos familiares que trouxessem os medicamentos de uso crônico, que estavam em sua residência, para que ele pudesse dar continuidade ao tratamento. Ao receber a receita na farmácia, para reposição do tratamento, o farmacêutico constatou que as doses estavam muito divergentes e a correção foi providenciada para fornecimento adequado. Nesta situação identifica-se a promoção do uso racional, a orientação farmacêutica, o seguimento/acompanhamento farmacoterapêutico e a dispensação, que são componentes gerais da:

- a) Atenção farmacêutica.
- b) Farmácia clínica.
- c) Educação em saúde.
- d) Prescrição farmacêutica.
- e) Assistência farmacêutica.

**Comentários:**



Conforme vimos na aula, o uso racional de medicamentos, seguimento farmacoterapêutico, orientação ao paciente, dispensação são atividades que fazem parte da Atenção Farmacêutica, nosso gabarito. A Farmácia Clínica é o ramo de atividades do farmacêutico no âmbito hospitalar, com foco na contribuição junto à equipe de saúde para uso seguro e racional de medicamentos e no acompanhamento farmacoterapêutico do paciente internado. A prescrição farmacêutica e educação em saúde são ferramentas importantes para a atenção farmacêutica. A assistência farmacêutica é mais abrangente que a situação descrita acima, envolvendo todas as etapas relacionadas aos medicamentos, desde sua seleção até o uso racional pelo paciente.

## Gabarito letra A

### 2. (COPEVE-UFAL - 2018 - UFAL - Farmacêutico)

#### Qual das alternativas refere-se a uma das características fundamentais da Atenção Farmacêutica?

- a) Sendo um tipo de cuidado especializado, a Atenção Farmacêutica não pode ser dispensada a todo e qualquer paciente, ou incluir qualquer problema de saúde ou todos os tipos de medicamentos.
- b) É de fácil gerenciamento, pois o oferecimento de um serviço para o paciente não requer aspectos logísticos e gerenciais diferentes daqueles utilizados na dispensação de medicamentos.
- c) Possui um método sistemático e racional de tomada de decisão sobre medicamentos, associado a um processo de cuidado do paciente.
- d) Prioriza a documentação das intervenções bem sucedidas do profissional farmacêutico.
- e) Baseia-se em uma filosofia profissional focada no medicamento.

#### Comentários

- a) ERRADA. A Atenção Farmacêutica é não excludente, sendo aplicável a qualquer paciente e no monitoramento do uso de medicamento.
- b) ERRADA. Não podemos afirmar que é fácil o gerenciamento da Atenção Farmacêutica. Podemos enfrentar dificuldades no monitoramento da terapêutica, principalmente no nível ambulatorial, que requer estratégias diferenciadas para acompanhamento do paciente, como a consulta farmacêutica ou a visita domiciliar. Além disso, a Atenção Farmacêutica não se confunde com atividades logísticas necessárias ao processo de dispensação de medicamentos.
- c) CORRETA. Exatamente! É necessário estabelecer a sistematização da Atenção Farmacêutica, visando alcançar os resultados desejados. Ademais, a tomada de decisão racional sobre medicamentos e com foco no cuidado ao paciente é a base das ações de Atenção Farmacêutica.
- d) ERRADA. Nem sempre as ações planejadas pelo farmacêutico para um determinado paciente atingirão resultados satisfatórios, e parte delas poderá não ser bem sucedida de imediato, sendo necessário ir delineando e ajustando as ações para cada paciente individualmente.



e) ERRADA. Baseia-se na filosofia profissional de cuidado ao paciente; o medicamento não é mais o foco, mas seu uso seguro e racional pelo paciente para melhoria da sua qualidade de vida.

### Gabarito letra C

#### 3. (IDECAN / CRF-SP – 2018)

O processo de seleção de medicamentos é uma etapa importante do ciclo de assistência farmacêutica, pois deve orientar as várias ações que compõem o ciclo. Porém, a seleção de medicamentos é realizada, muitas vezes, pela experiência do profissional prescritor. Entretanto, essa avaliação é imperfeita. Dessa forma, tentando diminuir esse problema, o processo de seleção de medicamentos, inicialmente, pode contar com três critérios básicos para seleção; assinale-os.

- a) Fontes de informação, busca de evidências e avaliação.
- b) Fontes de informação, busca de evidências e propagandas medicamentosas.
- c) Informações de artigos científicos, evidências profissionais e informações de laboratórios oficiais.
- d) Resultados laboratoriais experimentais, informações sobre medicamentos na clínica e evidências clínicas.

### Comentários

- a) CORRETA. O processo de seleção de medicamentos deve subsidiar as futuras decisões terapêuticas e para tanto, é necessário que haja extensa pesquisa em fontes de informação, que podem ser dados da secretaria municipal de saúde ou vigilância epidemiológica, por exemplo; busca de evidências, como conhecimento das necessidades de saúde e dos principais medicamentos usados para tratar os problemas daquela população; e avaliação, que deve ponderar o custo-benefício das escolhas.
- b) ERRADA. Propagandas medicamentosas não servem como critério para a seleção.
- c) ERRADA. Laboratórios oficiais não fornecem informações para definição da relação de medicamentos de um local.
- d) ERRADA. Informações experimentais? A seleção de medicamentos baseia-se na evidência científica já estabelecida e perfil epidemiológico da população, entre outros critérios. Um experimento é algo ainda não concluído, não auxiliando na tomada de decisão nesse caso.

### Gabarito letra A

#### 4. (COPERVE-UFAL / UFAL – 2018)

O serviço de dispensação deve assegurar que o medicamento seja entregue ao usuário certo, na dose prescrita, na quantidade adequada, e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto (OMS, 1993). São objetivos da dispensação, segundo as Normas Técnicas para a organização da assistência farmacêutica na atenção básica:



- I. Minimizar erros de prescrição;
- II. Garantir o cumprimento da prescrição;
- III. Contribuir para adesão ao tratamento;
- IV. Corrigir erros de prescrição.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas:

- a) I e II.
- b) I e IV.
- c) III e IV.
- d) I, II e III.
- e) II, III e IV.

### Comentários

Conforme vimos na aula, a dispensação de medicamentos possui alguns objetivos como assegurar a integralidade e minimizar erros de prescrição, assegurar que a prescrição é apropriada para o paciente e relacionada com o uso requerido quanto aos aspectos terapêuticos, sociais, legais e econômicos, disponibilizar medicamentos com qualidade assegurada e distribuí-los com precisão, aconselhar pacientes sobre o uso de medicamentos, documentar as atividades profissionais. A correção de erros de prescrição não é um objetivo da dispensação e o papel do farmacêutico no processo de prescrição deve ser visto e disseminado como do profissional que contribui para a qualidade e segurança do uso de medicamentos, não como do que “caça” erros de outros profissionais.

Dessa forma as alternativas I, II e III estão corretas.

### Gabarito letra D

#### 5. (COPERVE-UFAL / UFAL – 2018)

**Como uma etapa do Ciclo da Assistência Farmacêutica, a distribuição de medicamentos apresenta algumas características e requisitos próprios. Identifique a alternativa correta referente à distribuição de medicamentos.**

- a) Arquivos das cópias de todos os documentos referentes à distribuição devem ser mantidos por um período mínimo de 12 meses.
- b) A conferência é uma das fases da distribuição de medicamentos e deve ocorrer antes da entrega, após a assinatura dos documentos.



- c) A distribuição de medicamentos é uma atividade que consiste em suprir os pacientes com medicamentos em quantidade, qualidade e tempo oportuno.
- d) A escolha do transporte adequado é de extrema importância. Assim, os veículos devem apresentar isolamento térmico, principalmente em distâncias longas.
- e) As operações de carga e descarga devem respeitar o empilhamento máximo permitido das caixas caso o tempo de emm para a entrega seja superior a duas horas.

### Comentários

- a) ERRADA. É recomendado que o processo de distribuição tenha as informações rastreadas, sejam através de relatórios em sistema informatizados, seja pelo arquivo dos documentos utilizados. Mas não há exigência de que sejam retidos por 12 meses.
- b) ERRADA. É preciso realizar a conferência antes da assinatura dos documentos, alegando a conformidade do pedido através da assinatura.
- c) ERRADA. O erro da questão é em afirmar que a distribuição supre os pacientes. A distribuição é o suprimento das unidades que atendem aos pacientes com medicamentos em quantidade certa, com qualidade e no tempo oportuno.
- d) CORRETA. Exato! O transporte deve ser escolhido com cuidado de forma que assegure as condições do medicamento até sua chegada ao local de destino, mesmo que seja longe da CAF ou almoxarifado.
- e) ERRADA. O empilhamento deve ser respeitado independente do tempo de viagem.

### Gabarito letra D

#### 6. (COMPERVE / Prefeitura de Natal – RN – 2018)

O armazenamento é a etapa do ciclo da assistência farmacêutica que visa garantir a qualidade e a guarda segura dos medicamentos nas organizações da área da saúde. Uma das principais finalidades do armazenamento é garantir a estabilidade dos medicamentos estocados. Para medicamentos e insumos que não exigem condições especiais de conservação, uma das práticas adequadas de armazenamento é:

- a) Manutenção da umidade relativa do ar em torno de 90%.
- b) Estabelecimento de temperatura máxima de 30°C.
- c) Exclusão de fontes de iluminação artificial do ambiente.
- d) Colocação de isolamento acústico e térmico no setor.

### Comentários

- a) ERRADA. A umidade do ar não deve ser superior a 70% em áreas de armazenamento de medicamentos.



b) CORRETA. Para o armazenamento da maioria dos medicamentos, que não requer condições especiais, a temperatura ambiente máxima permitida é de 30°C.

c) ERRADA. Como excluir as fontes de iluminação artificial? O estoque ficaria no escuro? A iluminação artificial é recomendada e a área de estoque não deve receber luz solar diretamente por aumentar a temperatura do ambiente.

d) ERRADA. Estoques de medicamentos não requerem isolamento acústico nem térmico, apenas sistema de ar condicionado para controle da temperatura ambiente.

### Gabarito letra B

#### 7. (COPERVE-UFAL / UFAL – 2018)

**Sobre a etapa posterior à seleção de medicamentos, a programação define as quantidades de medicamentos previamente selecionados que devem ser adquiridos.**

**Em um serviço de farmácia no qual a programação de medicamentos vem há anos adotando exclusivamente o método de consumo histórico,**

a) Deve-se adotar perfil epidemiológico, ideal para situações em que há abundantes dados de consumo.

b) Deve-se modificar o método atual para o método de Consumo Médio Mensal, uma vez que esse método não requer dados de morbidade e de esquemas terapêuticos, além dos cálculos serem mais simples.

c) Deve-se modificar o método atual para o método de Consumo Médio Mensal, uma vez que esse método não requer dados de morbidade e de esquemas terapêuticos, embora os cálculos não sejam simples.

d) A vantagem de uma combinação entre consumo histórico, consumo ajustado e oferta de serviços é acrescentar informações sobre as reais demandas da população e a capacidade de atendimento às estimativas históricas.

e) A vantagem de adotar uma combinação entre consumo histórico, perfil epidemiológico e oferta de serviços é acrescentar informações sobre as reais demandas da população e a capacidade de atendimento às já existentes estimativas históricas.

### Comentários

a) ERRADA. O perfil epidemiológico é recomendado para situações em que não haja informações de consumo disponíveis.

b) ERRADA. É mais seguro e adequado usar o método do consumo histórico do que do consumo mensal, já que ele permite que variações do consumo sejam percebidas e reflete melhor a realidade. Dessa forma, não seria adequado trocar pelo consumo mensal.



c) ERRADA. Não é adequado trocar o método do consumo histórico pelo consumo mensal. Os cálculos são mais simples, pois analisam períodos menores de tempo.

d) ERRADA. Consumo ajustado não deve ser usado a menos que não estejam disponíveis informações de consumo e dados epidemiológicos, inviabilizando o cálculo de programação por outros métodos.

e) CORRETA. Um processo maduro e consistente de programação utiliza dados de consumo histórico, mas baseia-se também nos dados epidemiológicos e de oferta de serviço de forma a refinar o planejamento.

### Gabarito letra E

#### 8. (Prefeitura de Fortaleza – CE / Prefeitura de Fortaleza – CE – 2018)

##### A dispensação de medicamentos:

a) Deve ocorrer liberando o máximo de medicamentos para o paciente para que ele não necessite retornar à unidade de saúde para buscar mais medicamentos.

b) Deve obedecer às especificações da prescrição, levando em consideração a quantidade, o uso seguro e o tempo de tratamento.

c) Deve se restringir a entrega do medicamento, pois a prescrição já possui as outras informações importantes para o uso do produto.

d) Deve liberar medicamentos aos pacientes, não considerando o custo do tratamento.

### Comentários

a) ERRADA. Não se deve dispensar o máximo de medicamentos para o paciente não voltar mais à unidade de saúde, deve ser dispensada a quantidade necessária para atendimento dele e de outros pacientes.

b) CORRETA. Perfeito! A prescrição deve ser respeitada e obedecida (se correta), levando em consideração o tempo de tratamento e o uso racional do medicamento.

c) ERRADA. Já sabemos que dispensação é também orientação, portanto não se restringe a entrega do medicamento.

d) ERRADA. O custo do tratamento deve ser levado em consideração no processo de dispensação, conforme veremos no estudo dos componentes básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica na aula 02. 😊

### Gabarito letra B

#### 9. (Prefeitura do Rio de Janeiro – RJ / Prefeitura do Rio de Janeiro – RJ – 2019)



Considerando o quadro abaixo contendo dados de controle de estoque do medicamento hidralazina 25 mg drágeas, no qual estão dispostos tanto informações de consumo como de gestão de estoque, em determinado período, responda à questão a seguir.

Meses	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Consumo (em drágeas)	18.000	15.000	16.500	20.000	21.000	17.500
Curva ABC	Classe B					

A programação de medicamentos é atividade de planejamento e central para êxito na gestão com medicamentos. Considere o consumo médio mensal (CMM) da hidralazina 25 mg, com estoque atual (EA) de um mês de consumo no momento da avaliação, estoque mínimo (EMI) definido de 12.000 drágeas. Dessa forma, a quantidade de reposição (QR) a ser adquirida para 6 (seis) meses será de:

- a) 102.000
- b) 120.000
- c) 112.500
- d) 122.000

### Comentários

Se somarmos o mês de julho a dezembro, apresentado na tabela acima, teremos 108.000. Para descobrir o CMM basta dividir 108.000 por seis e o valor será de 18.000.

Vamos calcular usando a fórmula que foi apresentada na programação:

$$QR = \text{CMM real} \times (\text{PR} + \text{TC}) + \text{ES} - \text{EA}$$

O comando da questão não informou o prazo de reabastecimento (PR), por isso não vamos inseri-lo no cálculo. TC é o tempo para o qual a compra será planejada, no caso 6 meses.

O estoque atual é de 18.000, igual ao CMM, e o estoque mínimo definido é de 12.000. Dessa forma:

$$QR = 18.000 \times 6 + 12.000 - 18.000 = 102.000$$

### Gabarito letra A

#### 10. (Prefeitura do Rio de Janeiro – RJ / Prefeitura do Rio de Janeiro – RJ – 2019)

Considerando o quadro abaixo contendo dados de controle de estoque do medicamento hidralazina 25 mg drágeas, no qual estão dispostos tanto informações de consumo como de gestão de estoque, em determinado período, responda à questão a seguir.



Meses	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Consumo (em drágeas)	18.000	15.000	16.500	20.000	21.000	17.500
Curva ABC	Classe B					

Os itens de material em estoque são usualmente classificados de acordo com seu valor de demanda. O fato da hidralazina 25 mg drágeas ser classificada como pertencente à classe B, segundo sua curva ABC, indica que esse medicamento:

- a) Reúne a maioria dos itens, na faixa de 50 a 80%, mas compromete menor montante financeiro, de até 20% da despesa total.
- b) Deve conter menor número de itens, até 10% e representar o maior montante dos gastos com medicamentos.
- c) Pertence de 20 a 30% dos itens e concentra uma porção média de também 20 a 30% da despesa total com medicamentos.
- d) Encontra-se entre os 20% dos itens totais, mas concentra a maior parte da despesa total, estabelecida na faixa de 50 a 80%.

#### Comentários

- a) ERRADA. A curva B não reúne 50 a 80% dos itens e também não compromete o menor volume financeiro.
- b) ERRADA. A alternativa traz o conceito de curva A: menor quantidade de itens que representam maior montante de gastos. Além disso, a curva A pode possuir mais que 10% dos itens, normalmente de 10 a 20%.
- c) CORRETA. A curva B possui cerca de 20-30% dos itens que comprometem também cerca de 20-30% dos gastos.
- d) ERRADA. A alternativa trouxe o conceito de curva A, porém com um erro, já que ela representa cerca de 80% dos gastos, não 50%.

#### Gabarito letra C

#### 11. (AOCP / Prefeitura de João Pessoa – PB – 2018)

Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) O principal objetivo da gestão de estoques na farmácia hospitalar é prover os medicamentos e/ou correlatos no momento oportuno, na quantidade necessária, com qualidade e menor custo possível.



( ) A Curva ABC classifica os produtos pela quantidade utilizada e pelo custo, sendo "A" os de menor custo e maior quantidade (representados por cerca de 15% dos produtos).

( ) A Curva XYZ classifica os produtos segundo a prioridade técnica, sendo "Z" os medicamentos necessários, mas que não são imprescindíveis para a realização de um procedimento ou terapia e que geralmente possuem substitutos ou equivalentes.

( ) Os sistemas ABC e XYZ podem ser combinados e utilizados para uma programação mais ajustada.

a) V - V - V - F.

b) V - V - F - V.

c) V - F - V - F.

d) V - F - F - V.

### Comentários

Vamos analisar as alternativas:

I – VERDADEIRA. A gestão de estoques garante a acurácia de estoque e a manutenção de informações corretas de movimentações que subsidiam as etapas de programação e aquisição, garantindo o provimento dos medicamentos e/ou correlatos no momento oportuno, na quantidade necessária, com qualidade e menor custo possível.

II – FALSA. A curva A não abrange os itens de menor custo, mas aqueles com maior representatividade no gasto com medicamentos.

III – FALSA. A curva XYZ classifica os produtos quanto à criticidade e não quanto à necessidade.

IV – VERDADEIRA. É comum a combinação de diferentes curvas para melhoria do processo de gestão de estoques e do processo de programação.

Então temos: V, F, F, V.

### Gabarito letra D

#### 12. (COMPERVE / Prefeitura de Natal – RN – 2018)

O sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (SDMDU) prevê que a farmácia dispense os medicamentos na forma em que se encontram prontos para uso, de acordo com a dose prescrita pelo médico, sem necessidade de nova manipulação posterior. Em relação ao SDMDU, considere as afirmações **abaixo.**

I - Com a implantação do SDMDU, a enfermagem dedica maior parte do seu tempo à preparação e à realização da dupla checagem das doses.



II - Com a implantação do SDMDU, há um controle mais eficaz dos medicamentos, diminuindo a porcentagem de perdas e de furtos.

III - O custo com a implantação do SDMDU é mais que compensado pela redução do consumo de medicamentos e do tempo que a enfermagem dedica às tarefas relacionadas aos medicamentos.

IV - O SDMDU promove redução de erros de medicação, tornando a farmacoterapia mais segura, além de contribuir para reduzir recursos humanos na farmácia. Em relação à implantação do SDMDU, estão corretas as afirmações

a) I e III.

b) I e IV.

c) II e III.

d) II e IV.

### Comentários

I – ERRADA. Com o SDMDU a enfermagem dedica MENOS tempo ao preparo de medicamentos.

II – CORRETA. O SDMDU reduz os subestoques nas unidades, melhorando o controle e reduzindo o risco de perdas e furtos.

III – CORRETA. O gasto inicial com a implantação do SDMDU é alto, mas posteriormente há ganhos financeiros com o aumento do tempo de assistência de enfermagem e menores erros de medicação.

IV – ERRADA. O SDMDU promove redução de erros de medicação, tornando a farmacoterapia mais segura, porém não há redução dos recursos humanos na farmácia.

II e III estão corretas, portanto.

### Gabarito letra C

#### 13. (UFLA / UFLA – 2018)

**Considerando os sistemas de distribuição de medicamentos na farmácia hospitalar (BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de controle hospitalar. Guia básico para a farmácia hospitalar. Brasília, 1994.), as alternativas estão corretas, EXCETO:**

a) Uma das dificuldades da implantação do sistema de dose unitária é o aumento de recursos humanos necessários na farmácia.

b) O sistema de distribuição individualizada consiste na dispensação em embalagem devidamente identificada com o número do leito, nome do paciente, unidade de internação, contendo todos os medicamentos para um período de 24 horas.



c) Uma das vantagens do sistema de distribuição coletiva é a redução de estoque de medicamentos nas Unidades Assistenciais e também a diminuição de perdas econômicas, devido ao efetivo controle dos medicamentos dispensados.

d) O sistema por dose comitória consiste na dispensação do medicamento em comalagens comitórias, dispostas conforme o horário de administração e prontas para serem administradas segundo a prescrição, sem necessidade de nova manipulação posterior, com a identificação para cada paciente.

### Comentários

a) CORRETA. O gasto com RH é uma das desvantagens do SDMDU, sendo um empecilho à implantação.

b) CORRETA. A assertiva descreveu corretamente o sistema de dose individualizada, porém vale destacar que atualmente o número do leito não é mais recomendado como identificador de paciente, sendo hoje utilizado sua data de nascimento. Além disso, a dispensação também pode ocorrer de forma fracionada, para períodos menores do que 24 horas.

c) ERRADA. A distribuição coletiva aumenta os subestoques nas unidades, contribuindo para erros de medicação, perdas e desperdício.

d) CORRETA. A dose emitária garante o envio do medicamento pronto para uso.

### Gabarito letra C

#### 14. (Prefeitura do Rio de Janeiro – RJ / Prefeitura do Rio de Janeiro – RJ – 2019)

**É inegável a importância dos medicamentos no tratamento da maioria das doenças e da necessidade de o hospital manter um sistema efetivo de distribuição. Os principais profissionais envolvidos com o processo de distribuição de medicamentos em hospitais são os médicos, os farmacêuticos e a equipe de enfermagem. Na implantação do sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (SDMDU):**

a) os médicos são os mais afetados, porque sua atividade está relacionada à prescrição dos medicamentos a serem administrados aos pacientes

b) os farmacêuticos voltam a se dedicar às atividades para as quais foram formados: todas aquelas relacionadas à gestão de medicamentos

c) a enfermagem é mais afetada, pois etapas da distribuição, sob responsabilidade do farmacêutico no sistema tradicional, são transferidas para a enfermagem

d) as tarefas são distribuídas com um número maior de profissionais, o que concorre para redução do controle de medicamentos dispensados e administrados ao paciente

### Comentários



- a) ERRADA. Embora todos os profissionais e pacientes se beneficiem do SDMDU, os médicos não são os mais beneficiados. O benefício para a equipe médica seria na melhoria dos resultados para os pacientes, com redução do risco de infecção e redução dos erros de medicação, bem como na avaliação da prescrição pelo farmacêutico, garantindo a segurança da dispensação.
- b) CORRETA. Com o SDMDU o farmacêutico volta suas ações ao paciente, desde a avaliação da prescrição até o preparo do medicamento em sala limpa. Além disso, a assistência farmacêutica também é beneficiada na medida em que há a otimização do uso e controle dos estoques de medicamentos.
- c) ERRADA. A enfermagem é muito afetada com o SDMDU pois deixa de dedicar tanto tempo ao processo de preparo de medicamentos, sendo essa responsabilidade transferida da enfermagem para a farmácia.
- d) ERRADA. O SDMDU centraliza o estoque e preparo de medicamentos na farmácia, aumentando o controle dos medicamentos dispensados.

### Gabarito letra B

#### 15. (AOCP / Prefeitura de João Pessoa – PB – 2018)

As compras no setor público, como hospitais ou outros serviços de saúde, devem ser preferencialmente processadas através de Sistema de Registro de Preços (SRP), um banco de dados com registro de preços e fornecedores. Sobre o SRP, assinale a alternativa correta.

- a) Ao contratar um produto ou serviço registrado no SRP, há necessidade de uma nova licitação.
- b) O registro tem validade de quatro anos.
- c) A existência de um SRP obriga a administração a contratar o fornecedor registrado.
- d) Na formação do SRP, a licitação pode ser feita por concorrência.

### Comentários

- a) ERRADA. O SRP permite maior agilidade aos processos de aquisição ao permitir que novas compras sejam efetuadas sem a necessidade de nova licitação desde que atendidos aos preços da ata de registro de preços.
- b) ERRADA. O registro na ata tem validade de 12 meses.
- c) ERRADA. A administração pode realizar uma nova licitação, se preferir, mesmo havendo a ata de registro de preços.
- d) CORRETA. O SRP pode ser formado a partir de pregão ou concorrência.

### Gabarito letra D

#### 16. (PR-4 UFRJ / UFRJ – 2018)



No processo de revisão da lista de padronização, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) solicitou o parecer para seleção de antimicrobianos do grupo dos macrolídeos. Os medicamentos avaliados foram a claritromicina 500 mg e a azitromicina 500 mg. Para tomada de decisão, foram avaliados aspectos de custos, efetividade, posologia, administração, eventos adversos, tempo de tratamento, desfechos clínicos, entre outros. A decisão final foi a padronização da claritromicina. É correto afirmar que uma das atribuições do farmacêutico na CFT é:

- a) Participar da divulgação do guia farmacoterapêutico.
- b) Estimular a utilização de indicadores farmacológicos como critério do processo decisório de seleção.
- c) Participar da elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos.
- d) Participar apenas do estabelecimento de normas para dispensação de medicamentos.
- e) Estimular a realização de estudos de utilização de medicamentos.

### Comentários

- a) ERRADA. A CFT deve elaborar o guia farmacoterapêutico, e não apenas participar de sua divulgação.
- b) ERRADA. Como vimos, a seleção é fundamentada em virtude do custo, da facilidade de administração, da evidência científica, do perfil epidemiológico, dos problemas de saúde dos pacientes que são atendidos na unidade etc. Os indicadores farmacológicos não influenciam no processo de seleção.
- c) CORRETA. A CFT participa da elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos que padronizem e norteiem a decisão clínica no tratamento das doenças da população.
- d) ERRADA. A CFT não estimula, mas realiza os estudos de utilização de medicamentos.

### Gabarito letra C

#### 17. (AOCP / Prefeitura de João Pessoa – PB – 2018)

**Quanto maior for a eficiência e a eficácia do Sistema de Distribuição de Medicamentos, maior o sucesso das terapêuticas e profilaxias instauradas aos pacientes hospitalizados. Assinale a alternativa correta sobre as vantagens do Sistema de Distribuição de Medicamentos por dose unitária.**

- a) Redução das necessidades de recursos humanos e infraestrutura da farmácia hospitalar.
- b) Melhor controle e racionalização no uso de medicamentos, pela monitorização da terapêutica.
- c) Aumento de estoque de medicamentos na farmácia hospitalar e nas unidades assistenciais.
- d) O investimento inicial para implantação desse sistema é mínimo.

### Comentários



- a) ERRADA. O SDMDU aumenta a necessidade por RH e infraestrutura para construção da sala limpa na farmácia hospitalar.
- b) CORRETA. O SDMDU permite melhor monitorização da terapêutica devido a dispensação de medicamentos prontos para uso diretamente aos pacientes, aumentando o controle e reduzindo risco de erros de medicação.
- c) ERRADA. Não há aumento de estoque de medicamentos nas unidades assistenciais.
- d) ERRADA. O sistema requer alto investimento e é a maior barreira à implantação pelos hospitais.

### Gabarito letra B

#### 18. (PR-4 UFRJ / UFRJ – 2018)

No mercado farmacêutico, recentemente ocorreu um desabastecimento, por escassez de matéria-prima, de penicilina benzatina 1.200.000 UI, medicamento indispensável para tratamento de algumas doenças como sífilis e febre reumática. Algumas indústrias e distribuidoras ainda mantiveram pequenos estoques num curto período que antecedeu ao completo desabastecimento. Uma unidade hospitalar tem um consumo médio mensal de 500 frascos-ampolas e encontra-se com seu estoque zerado. O setor financeiro do hospital informou à Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF a quantidade de recurso disponível para que fosse aberto um pedido de compra. O farmacêutico estimou uma quantidade de 3.000 (três mil) frascos-ampolas, o que garantirá o abastecimento por mais seis meses, a um custo total de R\$ 7.560,00 (sete mil, quinhentos e sessenta reais). O setor de compras adquiriu o medicamento conforme determina a Lei nº 8.666/93, no Capítulo II, Seção I, Art. 24. Assinale, dentre as opções a seguir, de que forma esta compra foi realizada, conforme a modalidade de compra constante no referido artigo.

- a) Inexigibilidade.
- b) Convite.
- c) Tomada de Preços.
- d) Dispensa de Licitação.
- e) Pregão Eletrônico.

### Comentários

- a) ERRADA. Como o comando da questão disse que algumas indústrias e distribuidoras possuíam estoque do medicamento, não é o caso de fornecedor único, situação em que se enquadraria a inexigibilidade, portanto a alternativa está errada.
- b) ERRADA. Nada no enunciado da questão nos dá a entender que foi feita licitação pela modalidade convite. Além disso, a licitação mais comum para aquisição de medicamentos é o pregão.



c) ERRADA. Nada no enunciado da questão nos dá a entender que foi feita licitação pela modalidade tomada de preços. Além disso, a licitação mais comum para aquisição de medicamentos é o pregão.

d) CORRETA. O que nos garante que o caso acima foi uma situação de dispensa de licitação, e não de licitação por pregão, é o fato de o medicamento ser indispensável para o tratamento de algumas doenças e a unidade de saúde estar com seu estoque zerado, sendo, portanto, um caso de urgência, onde haveria risco aos pacientes que precisassem do medicamento e não fossem atendidos.

e) ERRADA. A urgência e a medicação essencial ao tratamento dos pacientes fizeram com que a assertiva estivesse errada e, nesse caso, a aquisição não foi feita pelo pregão.

### Gabarito letra D

#### 19. (NC-UFPR – UFPR – 2017)

**A Assistência Farmacêutica no Brasil é organizada de forma sistêmica, por meio de uma série de segmentos articulados e sincronizados entre si, cada um com características técnicas e operacionais específicas, cujo conjunto é denominado "ciclo de assistência farmacêutica". Em relação ao ciclo no Sistema Único de Saúde, é correto afirmar:**

a) As secretarias estaduais de Saúde devem planejar estrategicamente o ciclo de assistência farmacêutica de forma a garantir a maior independência possível entre cada segmento, para que eventuais problemas pontuais não tenham consequências sobre as demais atividades.

b) O segmento "seleção de medicamentos" é estruturado nacionalmente com base no perfil brasileiro de morbimortalidade e, conseqüentemente, nas prioridades estabelecidas para a saúde no país.

c) A "programação" e a "aquisição de medicamentos" são atividades responsáveis pela compra de medicamentos para o SUS baseadas fundamentalmente no menor custo dos produtos adquiridos.

d) O gerenciamento adequado do "armazenamento e distribuição de medicamentos" prevê a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), que descrevam todas as atividades executadas.

e) O segmento responsável pela "dispensação de medicamentos" é um dos elementos vitais para o uso racional de medicamentos e conta com a colaboração das informações e marketing das indústrias farmacêuticas.

### Comentários

a) ERRADA. A assistência farmacêutica requer planejamento e ação integrada entre diversos segmentos envolvidos, como secretaria de saúde, gestão da assistência farmacêutica, CAF, unidades de saúde etc.

b) ERRADA. A seleção deve ser específica para cada local, devendo levar em consideração os dados epidemiológicos da sua região.

c) ERRADA. Nem sempre o menor preço do produto é a opção escolhida no momento da compra, mas sempre a melhor proposta para a administração pública.



d) CORRETA. A elaboração de POPs é muito importante para garantia da padronização e cumprimento de todos os cuidados necessários ao processo de armazenamento e distribuição de medicamentos.

e) ERRADA. Não há que se falar em marketing da indústria farmacêutica colaborando com informações necessárias aos processos de dispensação de medicamentos.

### Gabarito letra D

#### 20. (CESPE – SESA-ES – 2013)

Os medicamentos são produtos diferenciados, de suma importância para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida da população. A preservação da sua qualidade deve ser garantida desde sua fabricação até a dispensação ao paciente. Desta forma, as condições de estocagem, distribuição e transporte desempenham papel fundamental para a manutenção dos padrões de qualidade dos medicamentos. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

a) No almoxarifado de medicamentos a luminosidade deve ser bem distribuída, oferecendo boa visualização dos itens e a identificação dos mesmos, e não há restrição sobre o posicionamento dos produtos armazenados.

b) O almoxarifado de medicamentos é um setor que compreende as seguintes atividades: receber materiais, guardar materiais, localizar materiais, assegurar materiais, preservar materiais, entregar materiais e prestar informações sobre indicações terapêuticas dos materiais.

c) Assistência farmacêutica engloba aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação, assim como a racionalidade necessária, de modo a disponibilizar medicamentos seguros e eficazes, no momento certo e nas quantidades adequadas.

d) Um sistema de distribuição de medicamentos satisfatório deve atender somente a certos setores da instituição, não sendo necessário atender a todas as áreas onde são utilizados medicamentos e correlatos.

e) Para armazenamento de medicamentos no almoxarifado, visando o controle de qualidade e a boa organização, observar a rotulagem dos produtos parece importante e muitas vezes suficiente.

### Comentários

a) ERRADA. A distribuição dos produtos deve seguir uma ordem, havendo sim restrições que impeçam que os medicamentos sejam armazenados fora do padrão definido.

b) ERRADA. A questão erra ao afirmar que cabe ao almoxarifado prestar informações sobre indicações terapêuticas dos materiais.

c) CORRETA. Resumo perfeito da assistência farmacêutica: aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação, assim como a racionalidade necessária, de modo a disponibilizar medicamentos seguros e eficazes, no momento certo e nas quantidades adequadas.

d) ERRADA. O sistema de distribuição não deve ser restrito a alguns setores, excluindo outros, devendo ser estabelecido para todas as unidades.



e) ERRADA. A rotulagem de medicamentos deve ser considerada no momento do armazenamento, mas não pode ser considerada suficiente, já que diversos medicamentos possuem embalagens iguais e o armazenamento deve adotar medidas para garantir a segurança na estocagem de forma que os produtos não sejam misturados e confundidos uns com os outros.

### Gabarito letra C

#### 21. (IBFC – SEPLAG-MG – Farmácia – 2013)

A aquisição consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos de acordo com uma programação estabelecida, com o objetivo de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade e manter a regularidade do sistema de abastecimento. O edital é a lei interna da Licitação. A vinculação ao Edital é princípio básico de toda Licitação. Nenhuma exigência que não conste no Edital poderá ser solicitada ao fornecedor. Considere a afirmativa: "para a aquisição de medicamentos, o Edital deve ser diferenciado dos demais tipos de aquisição". Assinale a alternativa que apresenta a correta justificativa para essa afirmação:

- a) Porque é preciso adequar requisitos e critérios específicos de ordem técnica e administrativa, que garantam a qualidade do processo de compra e dos produtos a serem adquiridos.
- b) Porque as compras só poderão ser feitas de fornecedores que constem na lista de cadastro do município, estado ou federação.
- c) Porque as compras somente poderão ser feitas de forma centralizada já que possibilitam maior economia de escala, asseguram maior cumprimento de normas legais e sanitárias; exigem recursos humanos com conhecimentos mais especializados e evita-se comprar medicamentos não incluídos na relação de medicamentos essenciais.
- d) Porque as compras somente poderão ser feitas de forma descentralizada, já que apresentam as vantagens de serem adquiridas quantidades segmentadas.

### Comentários

- a) CORRETA. A aquisição de medicamentos requer exigência de diversos padrões técnico-sanitários pelo fornecedor, bem como de características técnicas do medicamento, devendo essas informações estar definidas no edital da licitação.
- b) ERRADA. Nem sempre é necessário que o fornecedor esteja cadastrado para o processo de licitação, é o caso da concorrência e pregão, por exemplo.
- c) ERRADA. As compras nem sempre serão feitas de forma centralizada e a maioria delas ocorre no âmbito do município ou da unidade de saúde (hospitais, por exemplo).
- d) ERRADA. Há casos em que a compra é feita de forma centralizada para ganho de economia de escala. A definição dependerá, por exemplo, do componente em que o medicamento é enquadrado (básico, estratégico ou especializado).



## Gabarito letra A

### 22. (NC-UFPR – SES-PR – Farmacêutico – 2009)

**Sobre os processos licitatórios nos serviços de Assistência Farmacêutica, é correto afirmar:**

- a) A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a administração pública.
- b) As compras devem suprir a demanda, portanto é recomendado aos municípios compras frequentes, em pequenas quantidades, segmentadas, em regime de urgência.
- c) O planejamento concentra-se nos aspectos financeiros e de distribuição (medicamentos recebidos e dispensados/distribuídos).
- d) A escolha da modalidade pregão é feita pelo valor estimado da contratação. Ao contrário do convite, da tomada de preços e da concorrência, o pregão destina-se a aquisições de valores previamente estimados.
- e) Os processos licitatórios substituem a organização e estruturação dos serviços de Assistência Farmacêutica.

## Comentários

- a) CORRETA. Exatamente! A licitação destina-se a garantir o princípio da isonomia e a obtenção da proposta mais vantajosa para a administração. Vale ressaltar que não é a proposta mais barata, e sim a mais vantajosa.
- b) ERRADA. Compras frequentes em pequenas quantidades, como regimes de urgência, promovem aquisições a preços mais altos, não sendo uma atitude racional.
- c) ERRADA. O planejamento envolve muito mais do que a análise de medicamentos dispensados e distribuídos, sendo adequada a análise do perfil epidemiológico, do histórico de consumo e de fatores que influenciam no processo, como a sazonalidade.
- d) ERRADA. O pregão não possui um valor previamente estimado, sendo uma modalidade aplicável a qualquer valor de licitação.
- e) ERRADA. O processo de organização e estruturação da assistência farmacêutica é insubstituível. A licitação é uma parte complementar ao ciclo da assistência farmacêutica, na etapa de aquisição.

## Gabarito letra A

### 23. (COSEAC – UFF – Farmacêutico – 2019)

**Em relação aos processos de aquisição e recebimento de medicamentos, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:**

I Somente podem ser adquiridos produtos regularizados junto à ANVISA.



II A nota fiscal deve conter nome, número do lote e fabricante para o recebimento do medicamento.

III O recebimento de medicamentos deverá ser realizado em área específica e por pessoa treinada.

As afirmativas acima são, respectivamente:

a) V, F e F.

b) F, V e F.

c) V; V; e F.

d) V; V; e V.

e) F; V e V.

### Comentários

I – VERDADEIRA. É obrigatório o registro válido do medicamento junto à Anvisa, sendo um requisito para sua aquisição.

II – VERDADEIRA. A nota fiscal deve conter todos os dados de identificação do fornecedor e do medicamento, sendo obrigatório trazer número de lote, validade, fabricante, possibilitando a conferência física.

III – VERDADEIRA. O recebimento deve ser realizado por pessoa treinada e em área específica, designada para esse fim, de forma que os produtos em recebimento não se confundam com os que já foram recebidos.

Todas as alternativas são verdadeiras.

### Gabarito letra D

#### 24. (VUNESP – Prefeitura de Sertãozinho-SP – Farmacêutico – 2017)

Considere-se como membro da comissão de farmácia terapêutica (CFT) de um hospital e que tenha como objetivo realizar a seleção de medicamentos para elaboração do formulário terapêutico. Na análise, a CFT recebeu amostras dos medicamentos a seguir (hipotéticos), todos de um mesmo princípio ativo, com eficácia e segurança comprovadas.



Nome, composição	Apresentação	Laboratório
Gripal® – dipirona sódica monoidratada 500 mg, cafeína 30 mg, maleato de clorfeniramina 2 mg	Blister com 6 comprimidos	X
Dipirona monoidratada – Genérico – 50 mg/ mL	Solução oral com 100 mL	Y
Analgesina® – dipirona sódica monoidratada, 1 g	Blister com 10 comprimidos	Z
Lisafebre® – dipirona sódica 500 mg/ mL	Frasco com 20 mL	W
Dipirona sódica monoidratada 500 mg	Blister fracionável com 10 comprimidos	K

Após a análise dos medicamentos e considerando que os preços por dose unitária foram semelhantes, é correto afirmar que a CFT deverá optar pelos produtos dos laboratórios:

- a) X e Y.
- b) X e Z.
- c) Y e Z.
- d) Y e K.
- e) Z e W.

### Comentários

Conforme vimos na aula, no processo de seleção é necessário identificar a necessidade dos indivíduos que farão uso dos medicamentos, através da avaliação prévia de alguns fatores, como por exemplo, a situação epidemiológica do local, o tipo de serviço de saúde que será ofertado, o custo e os recursos financeiros disponíveis, as evidências científicas, a existência de protocolos clínicos, a disponibilidade no mercado nacional, a possibilidade de fracionamento das doses, o uso em diferentes faixas etárias, facilidade de administração e posológica etc. O comando da questão não trouxe nenhuma informação sobre a população, portanto temos que selecionar as duas opções que possam ser utilizadas nas mais abrangentes situações por diferentes tipos de pacientes. Vamos considerar um paciente adulto e uma criança. Para a criança temos a opção de solução oral, com 50mg/mL (medicamento Y), podendo ser utilizada em larga faixa de idade dos pacientes pediátricos. Para os pacientes adultos, se o preço é semelhante, é melhor adquirirmos o medicamento que possui maior quantidade de comprimidos por blister, portanto temos que escolher entre as opções Z e K. A opção K é um blister fracionável, o que permite a dispensação da quantidade exata de comprimidos necessária para cada paciente. Dessa forma as melhores opções a serem padronizadas, no caso, são a opção Y e K.

### Gabarito letra D

25. (IBFC – MGS – Farmácia – 2015)

O armazenamento é um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que tem por finalidade assegurar as condições adequadas de conservação dos produtos. Das alternativas abaixo, assinale aquela que não pertence ao armazenamento:



- a) Escolher os medicamentos, com base 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 e direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas.
- b) O ato de conferência, em que se verifica a compatibilidade dos produtos solicitados e recebidos, faz parte das atividades do armazenamento.
- c) A denominação Central de Abastecimento Farmacêutico é utilizada especificamente para medicamentos, sendo assim chamada para diferenciar-se dos termos inadequados: almoxarifado, depósito, armazém e outros espaços físicos destinados à estocagem de todos os tipos de materiais.
- d) Estocar consiste em ordenar adequadamente os produtos farmacêuticos em áreas apropriadas, de acordo com suas características específicas e condições de conservação exigidas; a estocagem faz parte do armazenamento de medicamentos.

### Comentários

E aí pessoal? Qual a única alternativa que não se refere ao processo de armazenamento?

É a primeira não é mesmo? Em que etapa falamos de escolha de medicamentos através da constituição de uma comissão designada para esse fim? Na seleção, certo? Portanto a alternativa (A) é a única que não fala do armazenamento.

As demais se referem ao recebimento, CAF e estocagem, todas inerentes à etapa do armazenamento.

### Gabarito letra A

#### 26. (IBFC – SEPLAG-MG – Farmácia – 2013)

**Sobre a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), as alternativas abaixo, apresentam condições ideais de conservação e contribuem para a manutenção da estabilidade dos medicamentos, com uma única exceção. Assinale a alternativa que contém essa exceção:**

- a) A localização da CAF deve ser de fácil acesso para o recebimento e distribuição dos produtos, com espaço suficiente para a circulação e movimentação de veículos.
- b) A CAF deve possuir uma identificação externa que será visível por meio de nome e logotipo.
- c) Dentro da CAF não há a necessidade de sinalização interna nas estantes, porque normalmente os medicamentos já estão organizados em ordem alfabética.
- d) A CAF deve possuir condições adequadas de temperatura, ventilação, luminosidade e umidade.

### Comentários



- a) CORRETA. A CAF deve possuir fácil acesso que permita circulação de veículos e contribua com o recebimento e distribuição de medicamentos.
- b) CORRETA. Deve ser possível identificar a CAF do lado de fora, através de nome e logotipo.
- c) ERRADA. Há necessidade de sinalização interna nas prateleiras de medicamentos, auxiliando na organização, facilitando a localização dos medicamentos, a rotina de trabalho e reduzindo a chance de erros e misturas de produtos.
- d) CORRETA. As condições de temperatura, umidade e ventilação devem ser adequadas para a conservação dos medicamentos e devem ser controladas.

### Gabarito letra C

#### 27. VUNESP - 2015 - HCFMUSP - Farmácia

#### Analise as afirmações a seguir sobre Central de Abastecimento Farmacêutico.

- I. Realizar a dispensação de medicamentos por dose individualizada, de acordo com a prescrição médica.
- II. Garantir a regularidade no abastecimento, para suprir as necessidades do serviço de saúde.
- III. Organizar o processo de programação e aquisição e evitar desperdícios de tempo e dinheiro.
- IV. Realizar a distribuição em tempo hábil, por meio de cronograma para impedir atrasos e desabastecimento.

Estão corretas apenas as afirmações:

- a) I, II e III.
- b) I, III e IV.
- c) I, II, e IV.
- d) II, III e IV.
- e) I e IV.

### Comentários

I – ERRADA. A CAF não faz a dispensação de medicamentos, apenas a distribuição para as unidades que farão a dispensação.

II – CORRETA. Isso mesmo! A CAF deve garantir a regularidade no abastecimento, suprimindo as necessidades do serviço de saúde.



III – CORRETA. Sendo um local de estoque a CAF tem a responsabilidade do controle de estoque, que quando adequado, fundamenta a assertividade dos processos de programação e aquisição. Além disso, um estoque bem gerido permite o uso dos produtos de forma consciente, de acordo com o prazo de validade, reduzindo desperdícios de dinheiro e de tempo com acerto de erros e resolução de problemas decorrentes de falhas de controle de estoque.

IV – CORRETA. O papel da CAF é cumprir com o abastecimento das unidades de forma correta, com produtos cuja qualidade foi assegurada mediante ações de controle e gerenciamento, no tempo certo, de forma a contribuir com o abastecimento regular das unidades.

Alternativas II, III e IV corretas.

**Gabarito letra D**



# ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1

Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2

Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3

Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4

Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5

Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6

Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7

Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8

O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.