

Aula 00 - Prof. Sonia Dourado

*Prefeitura de Barra Mansa-RJ
(Farmacêutico) Conhecimentos
Específicos - 2024 (Pós-Edital)*

Autor:

**James Cabral Vieira, Rafaela
Gomes, Sônia Mota Dourado**

03 de Março de 2024

Índice

1) Apresentação do curso e pessoal	3
2) Farmácia Hospitalar II	5



APRESENTAÇÃO DO CURSO

Olá, Corujas!!

É com imenso prazer que te recebo nessa aula!!

É importante frisar que os **livros digitais e as videoaulas** são **ferramentas complementares**. O livro digital (PDF) tem um conteúdo mais extenso e aprofundado, baseado nas principais bibliografias, enquanto as videoaulas contêm os pontos principais dos assuntos e são um apoio ao PDF. É ainda mais importante que você esteja ciente de que **AS VIDEOAULAS NÃO ABORDAM TODOS OS ASSUNTOS QUE FORAM APROFUNDADOS NOS NOSSOS LIVROS ELETRÔNICOS**.

Lembrando que nesse curso estamos **direcionando** o seu estudo ao que realmente importa e ao que tem maior probabilidade de ser cobrado na sua prova.

Quando chegarmos a algum ponto que requeira aprofundamento, faremos da melhor forma para garantir seu aprendizado: utilizando **esquemas, associações, dicas de memorização, imagens** e tudo o mais que for necessário para facilitar seu estudo!

A fim de **garantir a absorção do conteúdo**, teremos questões de provas anteriores com comentários que vão auxiliar você a compreender e memorizar o assunto. Caso não existam questões desse assunto em provas anteriores, serão criadas questões inéditas, visando sempre a sua melhor preparação!

A metodologia de estudo proposta funciona muito bem, mas é fundamental que você aplique tudo o que é proposto e que, além de estudar ativamente, também fique **SEM dúvidas** sobre o assunto estudado.

Eu costumo dizer para meus alunos que “dúvidas viram dívidas, que são cobradas na hora da prova”, então, nada de chegar “endividado(a)” na hora da prova, combinado?! Para isso, você conta com **contato direto e pessoal comigo através** do nosso **fórum de dúvidas**, estamos disponíveis por **e-mail**. Aluno nosso não vai para a prova com dúvida! Assim que possível respondemos a todas as dúvidas. É notável a evolução dos alunos que levam a sério a metodologia!

Prontos para começar? Então, vamos lá!



APRESENTAÇÃO PESSOAL

Muito prazer, eu sou a Profª Sônia Dourado! Sou Farmacêutica generalista formada pela FAPI (Faculdade de Pindamonhangaba) e pós-graduada em Ciências do Laboratório Clínico pela UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro). Além dessa formação, também estou cursando especialização em Farmácia Clínica e Hospitalar.

Meu início no mundo dos concursos começou em 2003 quando fui aprovada em 2º lugar do Brasil no Estágio de Adaptação a Graduação de Sargentos (EAGS) da Aeronáutica e em 3º lugar do Brasil no Corpo Auxiliar de Praças (CAP) da Marinha, ambos cargos para nível médio com técnico. Optei pela Aeronáutica e, enquanto atuava como Sargento, concluí a faculdade de Farmácia e a especialização com foco na aprovação no Concurso para ser Oficial Farmacêutica de carreira da FAB, o Curso de Adaptação de Farmacêuticos da Aeronáutica (CAFAR). Concluí a graduação no final de 2011 e em 2012 já prestei o CAFAR, tendo sido aprovada em 2º lugar geral do Brasil. Neste período, também atuei como banca de prova de alguns concursos da Força Aérea Brasileira.



Como professora na área de concursos, tenho a honra de ter alunos já aprovados em diversos concursos e mal posso esperar para ver o seu nome na lista dos aprovados também!

Deixo meus contatos e fico à disposição. Lembre-se de que dúvidas viram dívidas! Caso tenha qualquer dúvida ou sugestão, ficarei feliz em te ajudar!

E-mail: suporte@profsoniadourado.com.br

Instagram: [@profsoniadourado](https://www.instagram.com/profsoniadourado)

Sumário

1 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS	5
2 – GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS DE USO HOSPITALAR	6
2.1 A necessidade da Administração.....	6
2.2 Processo Administrativo.....	7
2.3 Habilidades do Administrador	17
2.3 Gestão da Farmácia Hospitalar nas Organizações de Saúde.....	19
2.4 Custos Hospitalares	20
2.5 Missão da Farmácia Hospitalar.....	22
2.6 Visão da Farmácia Hospitalar	23
2.6 Abastecimento e gerenciamento de materiais.....	25
3 – SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	28
3.1 Processo de Seleção de Medicamentos.....	29
3.2 Vantagens de Seleção de Medicamentos.....	30
3.3 Etapas de Seleção de Medicamentos.....	31
3.4 Critérios para Seleção de Medicamentos.....	32
3.5 Requisitos para Seleção de Medicamentos em Hospital.....	34
3.6 Comissão de Padronização de Medicamentos.....	35
3.7 Comissão de Farmácia e Terapêutica	36
3.8 Sistema de Formulário.....	41
3.9 Métodos de Seleção de Medicamentos (de acordo com Gomes).....	45
3.10 Modelos para Seleção de Medicamento (de acordo com Storpiertis).....	50
3.11 Guia Farmacoterapêutico	53
3.12 Avaliação do processo de seleção e formulário terapêutico	55
4 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	59
4.1 Gerenciamento de estoques de materiais e aquisição de medicamentos.....	59
4.2 Avaliação do consumo	65
4.3 Projeção e previsão da demanda	65
4.4 Sistemas de revisão.....	74
4.5 Controle de Estoque.....	79
5 – ARMAZENAMENTO DE MATERIAIS	84
5.1 Definições.....	85
5.2 Área Física	88



5.3 Estabilidade dos Medicamentos.....	90
5.4 Condições Ambientais.....	91
5.5 Condições Especiais de Armazenagem.....	94
5.6 Organização.....	95
5.7 Recursos Humanos.....	99
5.8 Segurança.....	99
5.9 Manual De Normas E Procedimentos Operacionais.....	99
6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
7 – BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	100
QUESTÕES COMENTADAS.....	101
LISTA DE QUESTÕES.....	119
GABARITO.....	130
RESUMO.....	2



APRESENTAÇÃO DO CURSO

Olá, Coruja!!

Sou a Profa Sônia Dourado e o assunto da aula de hoje é a parte de gerenciamento de medicamentos e produtos farmacêuticos de uso hospitalar e o Ciclo de Assistência Farmacêutica (CAF).

É importante frisar que os **livros digitais e as videoaulas** são **ferramentas complementares**. O livro digital (PDF) tem um conteúdo mais extenso e aprofundado, baseado nas principais bibliografias, enquanto as videoaulas contêm os pontos principais dos assuntos e são um apoio ao PDF. É ainda mais importante que você esteja ciente de que **AS VIDEOAULAS NÃO ABORDAM TODOS OS ASSUNTOS QUE FORAM APROFUNDADOS NOS NOSSOS LIVROS ELETRÔNICOS**.

Vamos nos basear nas seguintes referências: GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009. FERRACINI, Fábio Teixeira; BORGES FILHO, Wladimir Mendes. Farmácia clínica: Segurança na Prática Hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2011. E, STORPIRTIS, S.; MORI, A.L.P.M. Ciências Farmacêuticas - Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Lembrando que nesse curso estamos **direcionando** o seu estudo ao que realmente importa e ao que tem maior probabilidade de ser cobrado na sua prova.

A fim de **garantir a absorção do conteúdo**, teremos questões de provas anteriores com comentários que vão auxiliar você a compreender e memorizar o assunto. Caso não existam questões desse assunto em provas anteriores, serão criadas questões inéditas, visando sempre a sua melhor preparação!

A metodologia de estudo proposta funciona muito bem, mas é fundamental que você aplique tudo o que é proposto e que, além de estudar ativamente, também fique **SEM dúvidas** sobre o assunto estudado.

Eu costumo dizer para meus alunos que "dúvidas viram dívidas, que são cobradas na hora da prova", então, nada de chegar "endividado(a)" na hora da prova, combinado?! Para isso, você conta com **contato direto e pessoal comigo através** do nosso **fórum de dúvidas**, estamos disponíveis por **e-mail**. Aluno nosso não vai para a prova com dúvida! Assim que possível respondemos a todas as dúvidas. É notável a evolução dos alunos que levam a sério a metodologia!



Deixo meus contatos e fico à disposição. Lembre-se de que dúvidas viram dívidas! Caso tenha qualquer dúvida ou sugestão, ficarei feliz em te ajudar!

E-mail: suporte@profsoniadourado.com.br

Instagram: [@profsoniadourado](https://www.instagram.com/profsoniadourado)



FARMÁCIA HOSPITALAR

1 - Considerações Iniciais

Segundo Storpirtis, "Em hospitais, os gastos com materiais representam aproximadamente 15 a 25% das despesas correntes; em unidades ambulatoriais os materiais podem comprometer 2 a 5% do total das despesas. Em geral, em um hospital são consumidos regularmente entre 3.000 e 6.000 itens diferentes e em um ambulatório, entre 200 e 500 itens. "

Isso significa que existe uma complexidade dentro dos sistemas, essa complexidade não é restrita à quantidade de variáveis nem ao custo, é preciso considerar a também a complexidade do processo produtivo.

O que isso quer dizer, professora? Significa que a produção na área de saúde é muito complexa e, conseqüentemente, o hospital, concentra a interação de várias disciplinas e profissões, incorporando tecnologias, geram um modelo assistencial com grande variedade de itens, e graus de diversidade.

Qual é a **maior dificuldade do farmacêutico** enquanto administrador de materiais? É a **distância entre o processo produtivo e os sistemas de apoio** fato que se repete também na administração de recursos humanos em outros sistemas atuantes.

Preste atenção no que vai ser dito agora, porque você já viu isso antes, mas é importante reforçar:

A **administração de materiais no hospital** é a **atividade meio** e **não atividade fim**, isso significa que o sistema de materiais faz parte de um subsistema do sistema de produção, isso funciona como um meio para que se alcancem os objetivos. É uma área que depende do processo de formulação de objetivos e metas da organização.



Você vai observar que em vários momentos eu vou citar a fonte (referência bibliográfica utilizada), fazendo uma citação direta, utilizando o texto exatamente como está no livro. Isso será feito porque algumas bancas fazem as questões da prova com o texto igual ao do livro, assim, você já se familiariza com as expressões utilizadas pelos autores!

Agora vamos ao que interessa e começar os estudos!

Boa aula!

2 – Gerenciamento de medicamentos e produtos Farmacêuticos de uso hospitalar

O gerenciamento de medicamentos e produtos farmacêuticos de uso hospitalar nada mais é do que uma administração.

De acordo com Gomes, “o hospital é uma organização de natureza social que tem por finalidade produzir e oferecer serviços de saúde à população. Para uma organização se estabelecer e alcançar seu objetivo é essencial uma administração eficaz.”

Como administração, a farmácia deve seguir as mesmas diretrizes, segundo critérios adequados, baseados nos pressupostos da Moderna administração empresarial.

2.1 A necessidade da Administração

Gomes diz que a administração é uma atividade complexa imprescindível às organizações modernas. É uma técnica que trata de conduzir as organizações aos objetivos visados.

Se observarmos a etimologia da palavra **administração**, o seu significado literal, chegaremos à definição de que é uma **função que se desenvolve sob o comando do outro um serviço que se presta ao outro**.

Agora presta atenção no pulo do gato: podemos melhorar esse conceito se tivermos a visão de que a administração é um processo que consiste em **planejar, organizar liderar e controlar esforços** realizados pelos membros da organização e uso de todos os recursos organizacionais, sejam materiais, sejam humanos, sejam financeiros, para alcançar os objetivos que foram previamente estabelecidos.

Quer ver uma tendência? É a **substituição** da palavra **administração** por **gerência ou gestão**. Agora me diz qual é mesmo o assunto que estudaremos nesta aula? Isso mesmo, o gerenciamento, a administração dos medicamentos e produtos farmacêuticos de uso hospitalar.

E o que o gerente, no nosso caso o Farmacêutico, faz? Na visão atual, pós evolução do conceito de gerência, esta pessoa é considerada a responsável pelo desempenho de pessoas. Ou seja, o trabalho administrativo vai além de “cuidar” do estoque! Gomes ainda cita que a definição mais adequada e atual de gerente está vinculada à sua responsabilidade pela aplicação e desempenho do conhecimento.

O foco sempre será o resultado visado no início, que passou pelas mais variadas etapas, como definição, previsão, análise e avaliação, depois disso vem a atuação das pessoas para alcançar os tais resultados. As pessoas envolvidas devem fazer uma interação constante, e isso, vai ser guiado



pela figura de um gerente, que pensa, decide e age, fazendo acontecer e obtendo os tão esperados resultados!

Bisson e Cavalini foram perfeitos em suas colocações: podendo o gerente ser um profissional farmacêutico, pois ninguém entende mais de medicamentos e materiais correlatos do que esse profissional, e esses itens chegam a representar, financeiramente, até 75% do que se consome em um hospital geral.

Um gerenciamento adequado das atividades de administração de materiais e medicamentos em um hospital é crucial para a gestão eficiente e econômica dos recursos financeiros, que geralmente são escassos nesses estabelecimentos de saúde. Isso pode fazer a diferença em termos de gestão e economia de recursos.

2.2 Processo Administrativo

Você pode estar se questionando: Para quê eu estou estudando esse assunto de administração se eu vou fazer uma prova de Farmacêutico?! É normal se questionar assim, tá bom?! Mas não resolve! Verdades precisam ser ditas para o seu bem! Vamos guardar nosso descontentamento com o assunto e seguir no estudo! Quem vem comigo?

Então vamos direto ao ponto! Um processo é um método sistemático de realizar tarefas. A administração é um processo em que todos os administradores, independentemente de suas habilidades ou aptidões específicas, participam de atividades inter-relacionadas para atingir seus objetivos.



Basicamente, as **funções básicas** do administrador incluem **planejamento, organização, direção e controle**, que, quando consideradas em conjunto, compõem o processo administrativo básico presente em todas as áreas funcionais. Embora cada função possa parecer isolada, na prática, elas se interligam, formando uma linha contínua de atividades.

É importante destacar que as funções administrativas estão constantemente inter-relacionadas. Portanto, a organização, direção e controle não podem existir sem um planejamento que estabeleça o que deve ser organizado, em que direção seguir e o que deve ser controlado.

2.2.1 Planejamento

Sim você vai ouvir muito sobre essa palavra: planejamento! Tudo começa pelo planejamento você pretende executar aquilo que planejou. Quem é a figura principal nesta etapa de planejamento? É o **administrador**, que desempenha uma função crucial ao **planejar**, visto que é responsável por

escolher as alternativas de ação e definir como as outras funções serão executadas para atingir as metas estabelecidas.

A etapa de planejamento requer a criação de um plano que gere mudanças inclusive de conhecimentos práticos e teóricos que vão auxiliar na interação com a realidade programação de estratégias e ações que serão necessárias para alcançar os objetivos e cumprir as metas que foram estabelecidas.

Não podemos nos esquecer de que o planejamento é um processo contínuo que propicia uma postura ativa da organização na sua relação com os cidadãos e com o meio onde atua. A realidade, no entanto, é dinâmica e não existem planos definidos que atuem sem alterações por muito tempo. Assim, no planejamento é necessário considerar as incertezas que podem surgir e deixar espaço para esses imprevistos.

O **planejamento** traz **ordem e disciplina** às atividades administrativas, reduzindo custos operacionais, evitando desperdícios e improvisos, prevendo recursos necessários, garantindo que o trabalho seja concluído dentro do prazo e aproveitando efetivamente os recursos, além de elevar o moral do grupo e melhorar a qualidade dos produtos e serviços.

A **avaliação** de um administrador pode ser contínua e **baseada** nos critérios de **eficácia e eficiência**. A eficiência envolve minimizar o uso de recursos para alcançar os objetivos da organização, enquanto a eficácia é determinar os objetivos adequados para garantir o sucesso da organização. Antes de focar na eficiência, é importante descobrir o que é necessário para garantir a eficácia.

É importante destacar que o planejamento não deve ser confundido com o plano, que é apenas um dos produtos resultantes desse amplo processo de análises e acordos.

2.2.1.1 Planejamento e o Processo de Gestão da Farmácia Hospitalar

Já sabemos que o planejamento é uma parte integrante do processo de gestão, e no contexto hospitalar, o **farmacêutico gerente** é o **responsável** por desenvolvê-lo em conjunto com as equipes de trabalho da Assistência Farmacêutica. Mas é importante frisar que, como **gestor**, ele deve **articular os recursos disponíveis** para atingir os resultados pretendidos, tendo em mente o **compromisso com os objetivos e com os resultados**.

Na prática, o gestor lida com imprevistos, negocia e precisa criar espaços de cooperação e inovação. Na gestão da Farmácia Hospitalar, é importante articular recursos e mobilizar meios informacionais, financeiros e materiais para alcançar resultados impactantes no processo



assistencial. Isso exige a definição clara dos objetivos, prazos e métodos de avaliação dos resultados.

A elaboração do **plano** também **permite o controle**, possibilitando a **correção ou mudança de rota** e o ajuste da organização às novas situações e ao inesperado.

2.2.1.2 Planejamento em saúde

No campo da saúde, o planejamento é essencial para **aprimorar o desempenho, maximizar a produção e aumentar a eficácia e eficiência** na execução das ações de assistência. Existem duas abordagens possíveis: o planejamento normativo e o planejamento estratégico.

Planejamento Normativo

- Valoriza as categorias econômicas, como recursos, produção, produtividade, eficiência, custo-benefício e outros;
- Não reconhece as dimensões políticas que fazem parte da realidade sobre a qual se planeja, privilegiando a racionalidade técnica na orientação dos processos sociais de definição de prioridades e alocação de recursos;
- Considera que apenas um ator planeja, desconsiderando os atores sociais;
- Tem caráter determinístico, pois considera que há uma única explicação da realidade;
- É descontextualizado da realidade;
- Considera o plano uma norma a ser cumprida, para se alcançar um objetivo, definido apenas através de critérios técnicos.

Só que existe um porém na aplicação do **enfoque normativo, a sua aplicação é limitada** devido à **complexidade, contradição, fragmentação e incerteza** presentes nos processos das organizações de saúde. Para contornar essas limitações, foi desenvolvido o planejamento estratégico situacional como uma alternativa a esse planejamento clássico.



O planejamento é muito importante para uma Farmácia Hospitalar e o planejamento estratégico é uma ferramenta apropriada e viável para ser aplicada nesses estabelecimentos.

Planejamento Estratégico

- É contextualizado, pois trabalha com o contexto explícito, parcialmente explicável;
- Diferentes atores têm diferentes visões sobre a realidade, diferentes graus de poder e diferentes interesses. Não há um único sujeito do planejamento;
- Não se podem fazer previsões sobre a realidade social, pois é conflitiva e marcada pela complexidade e pela incerteza;
- Planejar é realizar um cálculo sistemático, interativo (no sentido da relação com outros atores) e probabilístico. É um processo complexo e exige a articulação constante entre presente e futuro;
- Os recursos econômicos não são os únicos recursos escassos. É necessário garantir "recursos de poder" para implementar as mudanças desejadas;
- Caráter multidimensional, pois considera aspectos econômicos, políticos, sociais cognitivos etc.;
- O poder é capacidade de ação e de produção de fatos. Manifesta-se de várias formas como um poder político, poder técnico, poder administrativo e poder econômico;
- Trabalha com vários planos de ação segundo as circunstâncias.

2.2.2 Planejamento Estratégico Situacional

No conceito do planejamento estratégico o ator vai ser ou um grupo de pessoas ou, em raros casos, uma única pessoa, o ponto principal da ação dessa personalidade será atuar numa realidade e conseguir transformá-la. É essencial que esse ator tenha controle sobre recursos importantes, uma organização minimamente estável e um projeto para intervir na realidade em questão.

É importante lembrar que o ator possui sua própria ideologia, interesses, vontades, decisões e adesão em relação às propostas e processos de mudança inerentes ao planejamento. Esses fatores são determinantes para o sucesso ou fracasso dos planos de intervenção concebidos e operacionalizados.

Pensando nesse detalhe, a estratégia é uma maneira de construir viabilidade para um plano elaborado, visando alcançar objetivos específicos. Para isso, é necessário identificar os poderes e atores que atuam na realidade social em questão e suas posições em relação ao plano.

Storpiritis cita que é importante articular e aglutinar "poderes favoráveis", e, o principal, superar os "poderes contrários" que são obstáculos para os processos de mudança e transformação desejados.



Então, devido ao que foi explicado acima e pela necessidade de uma avaliação integrada da realidade, destacando as partes relevantes para a ação do ator, o planejamento estratégico situacional utiliza o conceito de situação.

Calma que você já vai começar a entender melhor!

O **planejamento estratégico situacional** é um **processo dinâmico** que envolve a análise da realidade, a definição de problemas e a elaboração de estratégias para alcançar os objetivos pretendidos por um ator. A situação é o ponto de partida para esse processo, pois permite que o ator articule conhecimentos teóricos e práticos para a ação.

O planejamento e a gestão devem estar vinculados e o planejamento deve ser parte do comportamento e postura do gestor. O **processo de planejamento estratégico situacional**, envolve **quatro momentos** que ocorrem no tempo e permitem reformulações e revisões.

2.2.2.1 Momento Explicativo

O objetivo deste momento é **compreender a situação atual, identificar e analisar os problemas prioritários**.

Pode até ser que acabe sendo semelhante ao diagnóstico do planejamento tradicional, mas leva em consideração a existência de múltiplos atores com diferentes interpretações dos problemas, o que torna impossível uma leitura única e objetiva da realidade.

Neste momento, é elaborada uma explicação dos problemas, desenhando sua rede de causalidade e identificando os "nós" (nós no sentido de amarrações) críticos. É um momento importante para a análise situacional e compreensão do problema.

Para facilitar a visualização, é indicada a utilização de ferramentas como um fluxograma situacional ou árvore explicativa dos problemas. Essas ferramentas permitem resumir os aspectos essenciais deste momento, como a análise da situação atual, identificação dos problemas prioritários e a compreensão dos nós críticos.

O que se espera ver nesse fluxograma ou árvore explicativa?



O problema a ser formulado com clareza e objetividade;

O ator responsável pela operação, pela solução do problema;

Os vetores descritores do problema, representados por indicadores de caráter quantitativos, monitoráveis ao longo do tempo e que possibilitam visualizar como o problema acontece naquela realidade situacional;

As consequências do problema, que é um exercício de análise e discussão que deverá ter como produto a síntese das principais consequências que advêm da ocorrência do problema;

A rede sistêmica de causalidade, que consiste na elaboração, também pelos atores que participam do processo, da listagem das causas, que, no entendimento do consenso do grupo, estão acontecendo e contribuem para a ocorrência, manutenção ou ampliação do problema.



O nó crítico é um problema ou uma causa que, ao ser abordado, resulta em um impacto significativo no problema principal. É um centro viável de ação, ou seja, deve haver recursos políticos, econômicos, administrativos e técnicos disponíveis para resolvê-lo de forma eficaz.

2.2.2.2 Momento Normativo

Enquanto o momento explicativo era a hora em que se identificavam, priorizavam e analisavam os problemas dentro da situação atual, no momento normativo o foco será a **formulação de soluções para enfrentar os problemas que foram identificados**, justamente lá, no momento explicativo.

É o momento em que todo o conhecimento acumulado sobre a organização da Farmácia Hospitalar, a conceituação de Assistência Farmacêutica, o modelo de prática farmacêutica desejado, além das necessidades e possibilidades de uma atuação intersetorial, são direcionados para o desenho das ações a serem implementadas para lidar com os nós críticos identificados. Esse é um momento de atuação interdisciplinar e orientação do plano para a mudança pretendida.

As soluções também podem ser chamadas de operações, e a sua elaboração é fundamental e considera a relação entre o poder político, o conhecimento técnico, as tradições, a rotina estabelecida e a cultura da instituição, levando em conta o tipo de recurso necessário para a sua implementação. Aqui já entram em ação outros conhecimentos, como gestão financeira e custos, que podem ser úteis para facilitar o cálculo dos recursos necessários.

Nesse momento, é importante estabelecer indicadores adequados para monitorar tanto a operação em si quanto o problema de forma geral.

2.2.2.3 Momento Estratégico

Já nos situamos na situação real, pelo momento explicativo; já elaboramos soluções para os problemas identificados no momento normativo; e chegou a hora do momento estratégico, cujo objetivo é **concentrar esforços para construir a viabilidade do plano**, mapeando os atores envolvidos e calculando o tipo de controle que cada um tem sobre os recursos essenciais. É neste momento que são **formuladas as estratégias para alcançar os objetivos traçados**.

Para alcançar as metas do plano, é necessário responder às seguintes perguntas: quais operações são viáveis atualmente? E como construir viabilidade para as operações no período de gestão?

A análise de viabilidade começa com a análise dos atores relevantes, a fim de determinar sua capacidade de facilitar ou dificultar a realização das operações. Você se lembra de que eu falei que motivação de um ator é determinada pela combinação de seu interesse ou posição em relação a uma operação e o valor que ele atribui a ela? Pois então, por isso é importante essa análise.

Além de escolher os meios estratégicos para lidar com cada ator, é importante definir a sequência de realização de todas as operações e ações do plano, distribuídas ao longo do tempo, juntamente com as estratégias.

2.2.2.4 Momento Tático Operacional

E finalmente chegamos ao quarto e último momento: o momento tático operacional.

Nesta fase do processo de gestão, chegamos ao **momento de execução do plano**. É aqui que a **definição e a implementação do modelo de gestão** devem ser **postas em prática**. Também é importante elaborar instrumentos para acompanhar e avaliar o desempenho do plano.

O plano é o resultado do compromisso do gestor em enfrentar a realidade. Ele define os temas que serão prioritários na agenda do gestor, o objeto de decisão e o esforço concentrado da gestão para implementar o plano.

Já na execução do plano, o fazer passa a ser considerado parte integrante do processo, e não apenas uma etapa posterior. Isso significa que a lógica linear de planejar, executar e avaliar é rompida. O fazer também implica **recalcular o plano**, e o monitoramento contínuo das operações ajuda a redesenhá-las permanentemente. A avaliação constante do impacto das ações no processo



de organização dos serviços e na realidade sanitária da população alimenta a leitura da realidade e a melhor forma de intervir sobre ela.

Resumo da ópera: retoma-se continuamente o momento explicativo, normativo, estratégico e a concepção de um processo permanente em espiral, que leva a uma melhoria contínua do plano e da gestão.

No setor de saúde, o planejamento é fundamental para melhorar o desempenho, otimizar a produção e aumentar a eficácia e eficiência dos sistemas de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. O método de **planejamento estratégico situacional** é o **mais utilizado na área de saúde**, pois leva em consideração a complexidade da realidade e admite que não há um conhecimento único e que a explicação da realidade depende da inserção de cada ator que participa do problema. Além disso, aborda outras dimensões além da econômica, como poder, capacidade administrativa e conhecimento.

A farmácia hospitalar é uma área da saúde em que o planejamento é especialmente importante, e o planejamento estratégico situacional é uma ferramenta poderosa e aplicável em qualquer tipo de organização.

2.2.3 Organização

Depois que você, como gerente, fizer o planejamento, é hora de começar a organizar cada uma das etapas que serão cumpridas!

Tá bom, você já sabe que primeiro precisará planejar e, em seguida, organizar; na etapa de **organização** o intuito é o de executar os planos e, o principal, **permitir que as pessoas atuem de forma eficiente**.

Mas como alcançar isso? Primeiro é preciso agrupar as atividades de uma forma lógica e depois delegar, sim a organização requer delegação de funções. Então, o segundo passo é delegar funções e autoridades para que o trabalho seja finalmente desenvolvido. Quando a organização é feita dessa forma, quando surgirem tanto dificuldades quanto conflitos, fica mais fácil de compreendê-los e de resolvê-los. Assim, nós conseguimos perceber que o objetivo da organização é, justamente, dispor o trabalho de uma forma eficiente para alcançar os objetivos planejados. Tudo seguirá uma estrutura que vai refletir nas atividades, na forma como as atividades da instituição são divididas, organizadas e coordenadas. Isso funciona como uma base sólida que auxilia todos os que estão trabalhando juntos para alcançar os objetivos organizacionais.



A divisão do trabalho envolve **decompor uma tarefa complexa** em componentes de modo que cada **indivíduo seja responsável por um subconjunto de atividades** e **não pela tarefa como um todo**. Quando se tem, dentro da divisão de trabalho, uma especialização crescente, ou seja, tarefas que demandam um alto grau de especialização, é necessária a departamentalização ou setorialização.

A departamentalização agrupa tarefas semelhantes e logicamente conectadas, que podem ser facilmente representadas em uma ferramenta: o organograma. O organograma mostra a estrutura da organização, as funções, os departamentos ou as posições na organização e como eles se relacionam. A especialização dentro do mesmo nível hierárquico é demonstrada pelo crescimento horizontal do organograma.

Os organogramas também mostram o alcance de gerência ou controle, que é o número de subordinados que se reportam diretamente a um dado administrador. Introduzimos aqui, mais um termo novo, o "alcance de gerência", que, por sua vez, afeta a eficiência e eficácia da tomada de decisões.

Alcances estreitos

- Criam estruturas organizacionais altas, com vários níveis hierárquicos, apresentando um crescimento vertical.
- Nestas organizações, uma longa cadeia de comando retarda a tomada de decisão, o que é desvantajoso quando o meio ambiente está mudando rapidamente.

Alcances amplos

- Criam estruturas organizacionais achatadas, com menos níveis hierárquicos entre os administrados mais altos e os baixos.
- A tendência é adotar estruturas organizacionais mais achatadas para reduzir os custos associados aos diversos níveis de gerência média e acelerar a tomada de decisões.

A coordenação é a integração das atividades realizadas pelas partes separadas de uma organização para alcançar objetivos organizacionais.

2.2.4 Direção

Você já conseguiu ver que estamos seguindo uma sequência: planejamento, organização, e agora, a direção.

O que se espera do farmacêutico como administrador?



Nessa fase de direção: que ele consiga fazer com que os membros da organização ajam de forma a ajudar a atingir os objetivos estabelecidos. . Gomes diz que liderança é o processo de dirigir e influenciar nas atividades relativas às tarefas do grupo.

Embora a **liderança** seja necessária em todas as funções da administração, ela é **mais relevante na função de direção**, que se concentra mais diretamente nas pessoas.



É importante ressaltar que **liderança e direção não** devem ser **confundidas**, pois a liderança é a influência interpessoal exercida em uma situação específica, direcionada ao processo de comunicação humana para atingir um ou mais objetivos específicos.

As **teorias de liderança** podem ser estudadas a partir de três perspectivas: **teorias de traços de personalidade, teorias sobre estilos de liderança e teorias situacionais de estilos de liderança**. As abordagens de teorias situacionais de liderança baseiam-se na inter-relação entre a quantidade de orientação e direção que o líder oferece, a quantidade de apoio socioemocional oferecido pelo líder e o nível de prontidão dos subordinados no desempenho de uma tarefa específica.

E agora você deve estar com a cabeça em polvorosa, pensando: falou um monte de coisas e eu ainda não estou conseguindo me situar. Então vamos acabar com isso! Tudo o que foi dito aqui é para enfatizar que **não existe um único estilo de liderança** que seja **apropriado** para todas as situações, e a escolha do estilo dependerá das circunstâncias, das pessoas envolvidas e da tarefa a ser realizada.

2.2.5 Controle

Muitas vezes nós associamos essa palavra controle com algo ruim, mas **no contexto do funcionamento da farmácia hospitalar**, no seu gerenciamento, o controle vai muito além de ser algo bom, é algo **imprescindível**.

Porque, como o farmacêutico pode gerir todo o funcionamento da farmácia hospitalar, se ele não tiver controle sobre tudo o que está acontecendo?

E é aqui que está o **ponto chave**, porque o **controle garante o êxito dos planos** que foram elaborados, através de um **acompanhamento e da medida frequente do progresso** rumo a tudo o que foi estabelecido como meta. Isso possibilita **descobrir se há algum desvio** a tempo de fazer as correções e alterações necessárias para que não traga maiores danos.

Certo, vamos melhorar a explicação para que você consiga memorizar e não esquecer mais: por que o controle é importante?



Primeiro, temos que ter em mente que ele está intimamente relacionado com as outras etapas do processo administrativo, são elas: o planejamento, a organização e a direção. Você lembra que no parágrafo anterior eu falei que o controle possibilita perceber se há algum desvio? Pois é, se for percebido algum desvio é o controle que permite modificar o planejamento, a organização ou a direção. Assim, os sistemas de controle são mais eficazes.

Quais são as **características** que o controle deve apresentar?

- O controle precisa ser **objetivo** para detectar falhas e produzir informações úteis.
- O controle deve ser **instantâneo** e, acusando prontamente os desvios em relação ao padrão ou ao planejado.
- O controle precisa **refletir a natureza das despesas** e a **necessidade do hospital**.
- o **controle de forma eficaz** dentro da farmácia hospitalar **subsidiar a gerência da farmácia** e do **hospital** estabelecendo novos procedimentos ou tomadas de decisões.

2.3 Habilidades do Administrador

Não fique com raiva de mim! Não fui eu quem definiu o conteúdo do edital e o fato de ele cobrar o gerenciamento! Entendo se você estiver com um pouco de "desânimo" com esse conteúdo tão focado em administração. Mas entenda que faz parte! Somos adultos e adultos fazem o que precisa ser feito e não apenas o que querem!

Recado dado, vamos ao conteúdo!

O administrador para ser eficaz ele precisa de **três tipos de habilidades: a técnica, humana e a conceitual**.

Habilidade técnica

- Compreensão e capacidade do gerente em utilizar métodos, processo, procedimentos e técnicas para a realização de uma tarefa específica.
- Depende de conhecimento especializado, análise e habilidade de usar instrumentos e técnicas específicas para aquela tarefa.



Habilidade conceitual

- Capacidade de coordenar e integrar todos os interesses e atividades de uma organização.
- Exige visão ampla da organização, compreensão do inter-relacionamento de suas partes e capacidade de previsão das possíveis consequências em caso de mudanças em qualquer das partes.
- No ambiente hospitalar a habilidade conceitual é de grande importância para a obtenção dos resultados.
- Esta habilidade permite que o gerente atue de acordo com os objetivos globais da organização e não apenas de acordo com os objetivos e as necessidades de seu grupo de trabalho.

Habilidade Humana

- Capacidade de se relacionar e interagir com outras pessoas de forma efetiva.
- Inclui habilidades de comunicação, liderança, colaboração, resolução de conflitos, empatia e motivação.
- Os líderes com habilidades humanas bem desenvolvidas são capazes de construir relacionamentos fortes e produtivos com seus funcionários, clientes e colegas.

Agora que pegamos a ideia desses conceitos da administração, a nossa função é trazê-los para dentro da farmácia hospitalar, de modo que possamos vamos aplicá-los no dia a dia.

Eu resumi para você as três habilidades, mas é importante você saber que a importância delas vai depender do nível que o administrador, leia-se: o farmacêutico, ocupa dentro da organização onde atua.

Em uma farmácia hospitalar identificamos **três níveis de gerência**:

- **farmacêutico supervisor**
- **farmacêutico coordenador**
- **diretor farmacêutico**

Certo, você já aprendeu sobre as habilidades e já aprendeu que existem três níveis de gerência. Agora você precisa entender a relação entre esses dois conceitos: a aplicação das habilidades dentro dos níveis de gerência da farmácia hospitalar.



Habilidade Técnica

- Mais importante para o Farmacêutico Supervisor.

Habilidade Humana

- Mesmo grau de importância para os três níveis de gerência.

Habilidade Conceitual

- Aumenta à medida que o farmacêutico atinge posições mais elevadas na organização.

A **habilidade humana** é **importante para os três níveis** porque todos os administradores precisam **trabalhar com outras pessoas**, nesse momento de lidar com outras pessoas é muito importante que haja uma capacidade de conseguir usar as habilidades técnicas dos membros da equipe, e isso é possível através da habilidade humana, sendo assim, na lida com as equipes, a habilidade humana é mais importante que a própria habilidade técnica.



No fim das contas você precisa ter em mente que a **liderança** é uma **habilidade humana** e que embora a ênfase nas habilidades técnicas e conceituais varie de acordo com os diferentes níveis gerenciais, a habilidade humana é um **denominador comum** importante em **todos os níveis**. Isso reforça a importância de uma **liderança eficaz para o sucesso da gestão da assistência farmacêutica**.

2.3 Gestão da Farmácia Hospitalar nas Organizações de Saúde

As organizações de saúde são compostas por subsistemas, como gestão de materiais, gestão orçamentário-financeira, gestão de recursos humanos, entre outros. O sistema de gestão é um espaço de interseção entre eles, além de estar conectado externamente, inserindo-se em sistemas maiores, como o sistema de saúde, entre outros com os quais se inter-relaciona.

A organização de saúde e seu funcionamento dependem do correto gerenciamento das necessidades de trocas entre os subsistemas e os sistemas externos.

E sabemos que nas organizações de saúde, dentro da farmácia hospitalar, ocorrem simultaneamente diversos multiprocessos e multiprodutos que apresentam interdependência entre os processos e subsistemas de trabalho. Por isso é importante que haja maior criatividade para que a coordenação e a integração do trabalho organizacional ocorram de maneira adequada.

Nesse meio tempo também deve haver uma comunicação lateral entre os diferentes processos de produção e ou os subsistemas que venham apresentando uma importância maior.

O componente essencial do hospital é o núcleo operacional constituído dos operadores responsáveis pelo produto final da organização.

A farmácia hospitalar pode ser analisada em uma perspectiva múltipla, considerando aspectos inter e extra-organização, tais como poder, objetivos, estrutura, ambiente, processo e pessoas. As atividades desenvolvidas na assistência farmacêutica são essencialmente atividades de serviço, concentrando, portanto, suas questões primordiais na área de recursos humanos.

Você percebeu que o assunto rodou, rodou e acabou voltando para a área de recursos humanos? Pois é, sem recursos humanos não tem como a farmácia hospitalar funcionar.

2.4 Custos Hospitalares

O foco da nossa aula é o gerenciamento de medicamentos e de produtos farmacêuticos de uso hospitalar. Sabemos que para a farmácia adquirir esses insumos, é necessário que haja verbas destinadas a isso. Então é mais do que importante falarmos sobre os custos hospitalares, que estão intimamente relacionados a gestão da farmácia hospitalar.

E antes de aprofundarmos os assuntos sobre os custos, eu preciso que você entenda alguns conceitos básicos:

1. **custos diretos**- podem ser **diretamente vinculados** a uma **unidade de serviço ou procedimento**, como o consumo de medicamentos em uma conta hospitalar.
2. **custos indiretos**- são considerados comuns a diversos procedimentos ou serviços, **não podendo ser vinculados diretamente a um serviço ou procedimento específico**, e geralmente apresentam maior complexidade de cálculo, como os custos administrativos, energia elétrica, água e outros.
3. **custos variáveis**- são aqueles que se **modificam em relação ao volume de uma atividade**, aumentando quando ela cresce e diminuindo quando ela se reduz, como medicamentos e gêneros alimentícios.
4. **custos fixos**- tendem a se manter **inalterados, independentemente do volume do serviço** prestado, como os serviços administrativos e das áreas de apoio.

Agora que você já aprendeu os conceitos sobre os diferentes tipos de custos, vamos começar a aprofundar. Vamos lá?

Esses **quatro tipos de custos** formam o **sistema de custeio** de uma organização. E como na maioria das coisas da vida, existem diversas formas de se fazer um sistema de custeio, com diversos



métodos e formas. Mas é claro que sempre existe um que é o mais utilizado, e nesse caso, é considerado como o mais tradicional, que é o custeio por absorção ou integral.

Mas, existe a tendência de sempre modernizar as coisas, e com o sistema de custeio e não foi diferente. Ganharam notoriedade as novas abordagens, como o custeio direto ou marginal e o enfoque denominado ABC (activity-based costing).

O custeio por absorção ou integral

- Engloba todos os custos sejam diretos indiretos fixos ou variáveis, considera a apropriação integral de todos os custos aos serviços.

Custeio direto ou marginal

- Sua característica é apropriar aos produtos ou serviços somente os custos que variam com o seu volume – os custos diretos, alguns indiretos e os variáveis ; os custos fixos são considerados estruturais e não são integrados neste contexto.

ABC (activity-based costing)

- Considerando o custo específico e detalhado de um procedimento ou de uma atividade, tentando tornar direta a maior parte possível dos custos proporcionais e não pr proporcionais através de direcionadores de custos (chamados de drivers).

Dentre os diversos componentes da gestão dos custos hospitalares, destacam-se a determinação dos custos de serviços prestados, que contempla os insumos utilizados nas atividades assistenciais, e o custo unitário dos serviços, que depende da forma como as operações encontram-se descritas para a venda aos clientes.

A **administração** (ou gerenciamento) dos **materiais e medicamentos** em hospitais **é responsável** por uma grande parte dos **custos das instituições públicas e privadas**. Com frequência, o farmacêutico atua na gestão desses custos ou contribui para ela, já que os medicamentos e os materiais associados à sua administração podem representar entre 25% a 30% das contas hospitalares, e são em grande parte responsáveis pelos custos variáveis adicionados aos diversos procedimentos.

Storpirtis diz que a gestão dos custos na área da saúde é uma necessidade cada vez mais urgente porque os recursos estão cada vez mais escassos e há uma demanda crescente por assistência, assim, é fundamental que todos aqueles envolvidos na gestão de hospitais e na assistência médica sejam capazes de administrar os custos envolvidos. A utilização de medicamentos e materiais, juntamente com os avanços tecnológicos, adiciona um custo adicional ao processo de



atendimento, criando um ciclo vicioso que pode levar à desassistência de uma parcela significativa da população. Para superar este desafio, é necessário agir com competência, tomando decisões baseadas em informações confiáveis e, sempre que possível, evidências científicas e bom senso. Por isso, **gerir custos, materiais e medicamentos** é uma **obrigação e uma finalidade** dos **profissionais de saúde e dos gestores hospitalares**, sejam eles do setor público ou privado.

Quando a autora cita a importância de que os profissionais de saúde que atuam na gestão de custos têm um papel de e de protagonismo no bom uso dos recursos, na prática essa responsabilidade cai muito sobre os ombros do farmacêutico, pois é o farmacêutico a figura central da gestão da farmácia hospitalar.

2.5 Missão da Farmácia Hospitalar

Eu não sei se você já percebeu, mas muitas empresas sempre divulgam tanto a sua missão quanto sua visão e valores. Com a farmácia hospitalar não é diferente. Storpirtis diz que a missão de uma organização de saúde é fundamental para **deixar clara sua singularidade e compromisso** com a sociedade. Para isso, é necessário explicitar os produtos oferecidos, suas características, os clientes atendidos e os resultados almejados.

A missão pode ser formulada tanto para a organização como um todo, quanto para os serviços e departamentos específicos, como é o caso da Farmácia Hospitalar. Cada equipe da Farmácia pode ter sua própria missão, como a da dispensação, farmácia satélite, farmacotécnica, central de abastecimento ou centro de informação de medicamentos.

Mas é importante que as missões das "partes" estejam coerentes e complementares com a missão da organização como um todo.

Storpirtis dá um ótimo exemplo de Missão da Farmácia Hospitalar:



EXEMPLIFICANDO

Oferecer assistência farmacêutica com critérios de qualidade e custo-efetividade visando atender às necessidades farmacoterápicas dos usuários do hospital, garantindo uma terapia segura e efetiva que melhore a qualidade de vida dos indivíduos e atuando de forma integrada às diretrizes e políticas do hospital e Sistema Único de Saúde.

E quais podem ser as vantagens da explicitação da missão? Podemos ter várias, mas as principais estão listadas abaixo:

É um instrumento para construção de consensos junto a equipes tão diversificadas e com tanta assimetria de poder como são as de saúde;

Estimula um deslocamento da atenção das equipes de seus problemas internos para o cliente, o que representa, por si só, um dispositivo importante de mudança na cultura dominante;

Esclarece, para os trabalhadores, a singularidade da organização e sua responsabilidade social, com forte ênfase no alcance de determinados resultados;

Alimenta o processo de planejamento, facilitando a percepção dos problemas finais, ou seja, aqueles vividos pelos usuários;

Estimula o uso criterioso de informações e a criação de indicadores que possibilitem o acompanhamento do desempenho da organização.



A missão é a expressão mais concreta dos objetivos da organização e estratégia de melhorar a comunicação dentro das equipes e de criação de uma cultura de responsabilidade frente ao usuário, aliada a uma gestão participativa e democrática (STORPIRTIS).

2.6 Visão da Farmácia Hospitalar

Nós vamos manter a linha de raciocínio que tivemos para a missão! A visão também é um ponto importante.

Pode parecer um pouco filosófico o que vou dizer agora, mas é importante a gente ter esse ponto de vista para entender a parte da visão, combinado?

Para que o futuro aconteça é preciso que, além de desejar com intensidade, também haja decisões e ações imediatas. Já falamos, em tópicos anteriores, que o planejamento é uma organização para ação, planejar orienta a ação do presente visando atividades que mudem a realidade. Essa transformação da realidade pode implicar em incorporar uma nova visão aos processos de trabalho e ao modelo de gestão de assistência.

No contexto da farmácia hospitalar, onde tem ocorrido muitas transformações desde as últimas décadas, em que a prática era essencialmente nos pontos de aquisição, distribuição e produção de medicamentos, sem produzir resultados com impacto de qualidade segurança e custo da farmacoterapia. Por isso o processo de utilização dos medicamentos precisa ser revisto, trazendo

mais eficiência e segurança ao seu uso hospitalar. E você pode estar se perguntando o que isso tem a ver com a visão da farmácia hospitalar? É porque ao alterar a visão é que se torna possível alterar essa realidade.

O objetivo é que a farmácia clínica tenha a sua prática voltada para o paciente, tornando-se um serviço clínico assistencial com responsabilidade de incorporar valor ao processo assistencial do hospital, buscando uma farmacoterapia segura e eficiente na atenção individualizada do paciente.

Uma novidade tem sido o aumento dos custos, fazendo com que ao haja uma inter-relação entre os gestores e os profissionais assistenciais, o resultado disso foi a criação da gestão clínica que é uma peça-chave para a administração hospitalar. A gestão clínica tem a capacidade de aproximar a realidade da prática clínica às necessidades da gestão de recurso sempre abordando a gestão econômica do processo assistencial. Perceba que o foco deixou de ser a gestão do estoque passando a ser a gestão da assistência ao paciente.

A a visão integral da assistência, o planejamento participativo, a inter-relação com as coordenações das unidades assistenciais e o referencial teórico das Ciências Farmacêuticas são essenciais para o êxito da gestão clínica. Nesse sentido, a Farmacoterapia baseada em evidências, a Farmacoeconomia e a Farmacocinética são fundamentais para a redução de custos e a oferta de tratamentos farmacológicos seguros e efetivos. É importante ressaltar que a **gestão clínica não exclui a gestão administrativa**, mas sim **incorpora novas estratégias** que são fundamentais para a assistência.

Atualmente, o farmacêutico hospitalar assume não só ações clínico-assistenciais, mas também a responsabilidade pela redução de custos, utilização eficiente da tecnologia e recursos humanos, e desenvolvimento de sistemas seguros de utilização de medicamentos. Com a crescente complexidade da assistência, mudanças no modelo de prática profissional têm surgido e é importante considerar diferentes perspectivas para incorporá-las ao processo assistencial.



Na visão atual da Farmácia Hospitalar, o profissional assume maior responsabilidade com a farmacoterapia e atua como promotor do uso racional de medicamentos, desenvolvendo ações direcionadas para as necessidades do paciente(STORPIRTIS).



2.6 Abastecimento e gerenciamento de materiais

A forma de fazer uma boa administração hospitalar tem sofrido muitas mudanças ao longo do tempo, principalmente devido às crises financeiras que o país enfrentou e ao aumento dos custos da assistência à saúde. Então, como as instituições hospitalares devem proceder? A palavra-chave é **adaptação**, adaptação das novas realidades sempre buscando melhorar a aplicação dos recursos disponíveis.

O objetivo deve ser sempre se adaptar às contínuas mudanças e dentro das adversidades prover os meios necessários para assistência aos pacientes, é o que afirma Gomes.

A administração de materiais hospitalares tem um papel muito importante porque eles compõem parte significativa dos gastos dos hospitais. Embora os medicamentos aparentem ser um peso maior nas despesas, eles são um instrumento primordial para a assistência ao paciente e, a sua participação nas despesas com saúde têm subido progressivamente ao longo dos anos.

Focamos muito, até aqui, na parte econômica, no perfil financeiro, mas além disso, existe também uma preocupação com a qualidade, que deve ser um ponto essencial. Você sabe o porquê? Porque o paciente deve ter o direito de receber uma assistência de qualidade, independente da situação financeira que ele tenha ou da instituição onde ele esteja recebendo tratamento.

Podemos enxergar a participação do profissional de saúde dentro da logística de materiais, de modo imprescindível, porque é este profissional que solicita o produto com a correta especificação, controla a qualidade do que vai ser comprado, realiza o recebimento qualitativo e, em várias situações, também se torna usuário desses materiais nas suas atividades.

É essencial que os profissionais envolvidos no processo de prestação de serviços de saúde dominem as técnicas modernas de gerenciamento de materiais, especialmente em situações de escassez de recursos financeiros e aumento de custos. Isso permitirá a redução de custos e a garantia da qualidade dos serviços. Infelizmente, muitos profissionais de saúde se negam a participar da área de materiais como controladores da aquisição e do estabelecimento de estudos de custo-benefício antes da introdução de novas tecnologias de tratamento e diagnóstico, que são geralmente onerosas.

Enquanto alguns profissionais de saúde acreditam que "a saúde não tem preço" e utilizem os insumos sem pensar em sua racionalização, os países desenvolvidos estão fazendo esforços para otimizar os recursos aplicados na assistência à saúde. É importante que os **recursos** sejam **bem empregados** para **atender ao maior número de pessoas possível**. O conceito de administração de materiais está sendo abrangido por uma visão mais ampla de logística, que inclui o planejamento, implementação e controle do fluxo de materiais e informações desde a origem até o consumo, a fim de atender aos requisitos dos clientes.

O **farmacêutico hospitalar** é responsável por **prover medicamentos e correlatos de forma eficiente**, eficaz e com qualidade assegurada, ao menor custo possível. Para isso, é necessário que ele domine técnicas de logística de materiais, como planejamento, padronização, aquisição, recebimento, armazenamento, dispensação/distribuição e controle de estoques. A **gestão de estoques é fundamental** para estabelecer os períodos de reposição e a quantidade necessária para atender às demandas, utilizando dados gerados pelo controle de estoques para efetuar os cálculos necessários para mensurar os pedidos de material.

2.6.1 Recebimento de Materiais

A etapa de recebimento de medicamentos é crucial no gerenciamento de estoques. Nessa fase, é realizada uma **verificação minuciosa entre o que foi solicitado e o que foi recebido**. Por isso, no momento do recebimento, é importante:



Verificar as especificações técnicas e administrativas, conferindo as quantidades recebidas, por unidade, embalagem, lote e validade, em conformidade com a nota fiscal (N.F.) E o pedido. Carimbar, assinar e datar a N.F. No verso, atestando o recebimento;

Registrar a entrada dos medicamentos no sistema de controle existente (fichas/informatizado);

Incluir a informação do lote e do prazo de validade no registro da entrada;

Avaliar a entrega do fornecedor, mediante preenchimento de formulário específico, e arquivar com a cópia da nota fiscal;

Comunicar aos setores envolvidos a entrada do produto, para posterior distribuição;

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

Recomendações Importantes para o Recebimento:

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



2.6.2 Intercorrências

Embora o estoque de uma Farmácia Hospitalar seja constantemente inspecionado, ainda é possível encontrar várias intercorrências, tais como:

- aumento de consumo repentino;
- necessidade de um medicamento/correlato não padronizado.

E então, podem vir as seguintes consequências:

Contato urgente com o setor de compras;

Elevação do custo do produto, devido à aquisição ser efetuada em quantidades mínimas, apenas para suprir as necessidades de um dado momento;

Prejuízo da qualidade de atendimento ao paciente, devido ao atraso na entrega do produto.

A gestão de medicamentos e materiais é uma atividade extremamente complexa que pode ter um grande impacto no aspecto financeiro e técnico de uma instituição hospitalar. O farmacêutico é o profissional capacitado para desempenhar essa função devido à extensão de sua formação. No entanto, é necessário implementar conhecimentos que possam melhorar sua própria atuação e promover a disseminação desses conhecimentos para os demais funcionários.

3 – Seleção de Medicamentos

E finalmente saímos da parte teórica do gerenciamento e chegamos à parte que exige nosso conhecimento técnico, como Farmacêuticos! Espero que você esteja feliz e gostando de termos chegado a essa parte!

Os custos da assistência à saúde estão aumentando devido à introdução frequente de novos medicamentos e ao uso de alta tecnologia na medicina. Para reduzir custos, estratégias como padronização de medicamentos, programas de educação continuada para médicos, substituição terapêutica e uso racional de medicamentos têm sido adotadas. A indústria farmacêutica é inovadora, mas a introdução de novos medicamentos com benefícios terapêuticos significativos diminuiu. Muitos novos lançamentos são, na verdade, produtos anteriormente existentes com modificações cosméticas. É importante desenvolver programas que envolvam várias classes terapêuticas e recursos tecnológicos de alto custo para garantir a melhor utilização dos limitados recursos para garantir uma alta qualidade a baixo custo. É importante avaliar a real necessidade, os aspectos éticos e os métodos para controlar e garantir o uso racional das novas tecnologias em saúde.



E é nessa parte que entra a Seleção de medicamentos.

3.1 Processo de Seleção de Medicamentos

A seleção de medicamentos é um processo **dinâmico, participativo, contínuo e multidisciplinar** que tem como objetivo garantir que a população tenha acesso aos medicamentos mais necessários em cada nível de assistência, assegurando eficácia, segurança, qualidade e custos. Este processo deve fazer parte de uma estratégia global de saúde. A seleção de medicamentos com os critérios atuais surgiu na década de 1960 e 70 como uma atividade multidisciplinar em hospitais de diversos países, geralmente **conduzida por Comissões de Farmácia e Terapêutica** e impulsionada pelos Serviços de Farmácia Hospitalar.

Atualmente, a seleção de medicamentos é considerada uma das **funções básicas em diferentes níveis de assistência à saúde**, incluindo hospitais. Nos hospitais, a seleção de medicamentos é executada como função prioritária dos Serviços de Farmácia Hospitalar, que estabelecem sistemas racionais de informação, uso e distribuição de medicamentos.



O **objetivo da seleção** de medicamentos é **escolher**, entre os medicamentos disponíveis no mercado, aqueles que **atenderão com eficácia e segurança às necessidades de uma determinada população**, levando em consideração as doenças prevalentes, garantindo terapêuticas medicamentosas racionais e acesso aos medicamentos, e proporcionando ganhos econômicos. A seleção de medicamentos fornece informações para a prescrição baseada em critérios científicos rigorosos, promovendo o uso mais racional dos medicamentos por profissionais e usuários.

O processo de seleção de medicamentos é bastante complexo e deve levar em consideração as contribuições de diversas ciências, incluindo farmacoeconomia, farmacoepidemiologia, farmacologia e terapêutica clínica, farmacovigilância, biofarmacotécnica e farmacocinética. Esse enfoque multidisciplinar permite contemplar todos os fatores que interferem na utilização dos medicamentos, o que é essencial para escolher o arsenal terapêutico mais adequado.

Vamos facilitar a memorização dos **principais objetivos** da Seleção de medicamentos?

implantar políticas de utilização de medicamentos com base em correta avaliação, seleção e emprego terapêutico no hospital;

promover a atualização e a reciclagem de temas relacionados à terapêutica hospitalar;

reduzir custos, visando a obter a disponibilidade dos medicamentos essenciais à cobertura dos tratamentos necessários aos pacientes.

3.2 Vantagens de Seleção de Medicamentos

Tanto Storpiritis quanto Gomes relatam que a seleção cuidadosa de medicamentos pode trazer **benefícios significativos** tanto em **termos administrativos quanto no processo assistencial**, levando a uma redução de custos e uma melhoria na qualidade da farmacoterapia oferecida pela instituição.

Eu não sei se você já percebeu, mas as bancas costumam usar as mesmas palavras que os autores usam, por isso acho muito importante eu colocar aqui, para você, os mesmos termos que eles usam nos livros em que me baseio. Por isso vou fazer uma tabela comparativa entre as listas de vantagens da Seleção de medicamentos segundo Storpiritis e Gomes, assim, você poderá fazer as devidas comparações entre os termos utilizados por cada autora.

STORPIRTIS	GOMES
Possibilitar maior eficiência do ciclo de assistência farmacêutica ao reduzir o número de produtos farmacêuticos que serão adquiridos, armazenados e distribuídos;	Aumentar a qualidade da farmacoterapia e facilitar a vigilância farmacológica;
Promover o uso racional de medicamentos e assegurar o acesso a fármacos seguros, efetivos e com qualidade, necessários para prevenção, diagnóstico e/ou tratamento da população/clientela-alvo;	Garantir a segurança na prescrição e administração do medicamento, reduzindo a incidência de reações adversas;
Racionalizar os gastos com saúde, conseqüentemente otimizando os recursos disponíveis ao restringir o uso de medicamentos ineficazes e desnecessários;	Disciplinar o receituário e uniformizar a terapêutica, quando possível, para estabelecer protocolos criteriosos;



Prover mecanismo efetivo de aquisição, manutenção de estoque e controle de custos ao restringir o número de fármacos a ser controlado por uma instituição, estado ou país;	Reduzir o custo da terapêutica, sem prejuízos para a segurança e a efetividade do tratamento;
Padronizar condutas terapêuticas com base em evidências científicas, tornando impessoal a escolha da farmacoterapia e facilitando a comunicação entre os membros das equipes de saúde;	Reduzir o número de fórmulas e formas farmacêuticas;
Facilitar a atualização da equipe de saúde em relação ao uso apropriado dos medicamentos por meio de informações objetivas e científicas sobre os medicamentos selecionados e publicados em guias farmacoterapêuticos;	Reduzir os estoques qualitativo e quantitativo;
Promover o uso da denominação comum brasileira (DCB) e, na ausência desta, da denominação comum internacional (DCI) nas prescrições e em processos administrativos;	Reduzir o custo da aquisição de medicamentos;
Facilitar o fluxo de informações para prescritores, dispensadores e usuários;	Reduzir o custo de manutenção do estoque;
Propiciar condições para o desenvolvimento da farmacovigilância ao restringir o número de medicamentos em uso, facilitando o conhecimento dos fármacos e de suas reações adversas;	Facilitar a comunicação entre farmácia, equipe médica, pessoal de enfermagem e seções administrativas;
Estimular o desenvolvimento das indústrias locais.	Simplificar rotinas de aquisição, armazenamento, dispensação e controle

Você vai perceber que muitos objetivos são bem semelhantes entre si, mas em alguns outros, há pequenas diferenças, por isso é bom você ter a visão das duas autoras, para você conseguir perceber, na hora da prova, qual fonte a banca está utilizando.

3.3 Etapas de Seleção de Medicamentos

Gomes lista as seguintes etapas:



Conscientização da equipe de saúde através de reuniões, boletins informativos e outras estratégias educativas;

Designação da comissão de seleção de medicamentos pelo diretor clínico;

Levantamento do perfil nosológico;

Análise do nível assistencial e da infra-estrutura de tratamento existente no hospital;

Análise do padrão de utilização de medicamentos;

Definição dos critérios de seleção a serem adotados;

Seleção dos medicamentos, definindo a estratégia de desenvolvimento do formulário e os métodos a serem empregados;

Edição e divulgação do formulário farmacêutico;

Atualização periódica do formulário farmacêutico. Recomenda-se que o formulário seja revisado no mínimo a cada dois anos.

3.4 Critérios para Seleção de Medicamentos

Vamos continuar com Gomes, ela explica que a seleção depende de vários fatores, dentre os quais, merece destaque o perfil das patologias prevalentes, a infra-estrutura para o tratamento, o treinamento e a experiência da equipe.

Para Gomes, os critérios a serem seguidos deve ser os listados a seguir.

Selecionar medicamentos com níveis elevados de evidência de eficácia clínica. As informações sobre segurança e eficácia devem ser obtidas através de ensaios clínicos com delineamentos adequados à pesquisa com seres humanos. As metanálises também são fontes de informação importantes.

Eleger entre os medicamentos da mesma indicação e eficácia, aquele de menor toxicidade relativa e maior comodidade posológica.



Padronizar, resguardando a qualidade, medicamentos cujo custo do tratamento/dia e o custo da duração idônea do tratamento sejam menores.

Padronizar, do fármaco escolhido, especialidades farmacêuticas que tenham informações sobre biodisponibilidade e parâmetros farmacocinéticos.

Escolher, sempre que possível, entre os medicamentos de mesma ação farmacológica, um representante de cada categoria química ou com característica farmacocinética diferente, ou que possua característica farmacológica que represente vantagem no uso terapêutico.

Evitar a inclusão de associações fixas, exceto quando os ensaios clínicos

Justificarem o uso concomitante e o efeito terapêutico da associação for maior do que a soma dos efeitos dos produtos individuais.

Priorizar formas farmacêuticas que proporcionem maior possibilidade de fracionamento e adequação à faixa etária.

Padronizar, preferentemente, medicamentos encontrados no comércio local e formas farmacêuticas acondicionadas em dose unitária.

Realizar a seleção de antimicrobianos em conjunto com a Comissão/Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, verificando a ecologia hospitalar quanto a microrganismos prevalentes, padrões de sensibilidade e selecionando aqueles antimicrobianos que permitam suprir as necessidades terapêuticas

Reservar novos antimicrobianos para o tratamento de infecções por microrganismos resistentes a antimicrobianos padrões ou para infecções em que o novo produto seja superior aos anteriores, fundamentado em ensaios clínicos comparativos.

Padronizar medicamentos pelo nome do princípio ativo adotando a denominação comum brasileira- DCB.



(FAB – CAFAR HOS – 2020) A Comissão de Padronização de Medicamento (CPM) e a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) são as comissões hospitalares responsáveis pela seleção de medicamentos. A padronização de medicamentos é a relação básica de medicamentos selecionados para constituir os estoques das farmácias hospitalares, objetivando o atendimento médico hospitalar de acordo com suas necessidades e peculiaridades locais.

Sobre os critérios para seleção de medicamentos, é correto afirmar que devem

- a) apresentar elevada evidência de eficácia clínica.
- b) priorizar formas farmacêuticas que proporcionem menor possibilidade de fracionamento e adequação à faixa etária.
- c) eleger entre os medicamentos da mesma indicação e eficácia aquele de maior toxicidade relativa e menor comodidade posológica.
- d) padronizar, resguardando a qualidade, medicamentos cujo custo do tratamento/dia e custo da duração do tratamento sejam maiores.

Comentários:

A **alternativa A** está correta e é o gabarito da questão porque esse é um dos critérios da seleção de medicamentos.

A **alternativa B** está errada porque deve priorizar formas farmacêuticas que proporcionem MAIOR possibilidade de fracionamento

A **alternativa C** está errada porque deve eleger aqueles que apresentem mesma indicação e eficácia aquele de MENOR toxicidade

A **alternativa D** está errada porque deve padronizar aqueles medicamentos com MENOR custo da duração do tratamento.

3.5 Requisitos para Seleção de Medicamentos em Hospital

Enquanto Gomes listou etapas e critérios para seleção de medicamentos, Storpirtis lista os requisitos para a seleção de medicamentos, diferenciando-os entre requisitos indispensáveis e requisitos complementares.



Requisitos Indispensáveis

- Apoio político da direção do hospital, da administração, e colaboração dos chefes dos serviços, principalmente médicos;
- Criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica e elaboração de seu regimento ou estatuto;
- Acesso a fontes de informações técnico-científicas atualizadas para subsidiar a execução dos trabalhos;
- Assessoria de um profissional farmacêutico, de preferência que atue no Centro de Informação de Medicamentos, capacitado para desenvolver o Formulário ou Guia Farmacoterapêutico;
- Definição de política para compra de medicamentos, tanto para os incluídos na lista/formulário de padronização, como para aqueles produtos que, sendo eventualmente necessários, não estão incluídos

Requisitos Complementares

- Estrutura funcional e organizacional da Farmácia;
- Estabelecimento de sistema de gestão de medicamentos;
- Assessoria de um epidemiologista, para fornecer o perfil local.

3.6 Comissão de Padronização de Medicamentos

Só quero lembrar você de que, para essa aula, estamos usando Storpiertis e Gomes, sendo que Gomes cita a comissão de padronização de medicamentos e a comissão de Farmácia e Terapêutica enquanto Storpiertis cita apenas a comissão de Farmácia e Terapêutica.

A **seleção de medicamentos** é de **responsabilidade** das **comissões hospitalares de padronização de medicamentos (CPM) e de terapêutica (CFT)**. Ambas as comissões compartilham o mesmo objetivo, mas suas atividades diferem. Seria mais adequado que a CPM evoluísse para se tornar uma CFT. É como se a CPM fosse uma prévia da CFT.

A CPM é um comitê deliberativo nomeado pela direção clínica com a finalidade de regular a padronização dos medicamentos prescritos nos hospitais. Padronização de medicamentos é a seleção dos medicamentos fundamentais que compõem os estoques da farmácia hospitalar, visando atender às necessidades e características locais do atendimento médico hospitalar.

As funções da CPM incluem:

- Selecionar medicamentos para uso no hospital;
- Elaborar a padronização de medicamentos e mantê-la atualizada;
- Divulgar informações sobre medicamentos.



3.7 Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é responsável pelo **desenvolvimento e supervisão de todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos no hospital**, com o objetivo de assegurar resultados clínicos ótimos e um risco potencial mínimo. A CFT assessora a diretoria clínica em assuntos relacionados a medicamentos e terapêutica, além de servir como elo entre a farmácia e a equipe de saúde. Sendo definida a **instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, selecionando medicamentos da instituição e elaborando o Formulário ou Guia Farmacoterapêutico**.

No hospital, a CFT realiza ações educativas, presta assessoria técnica e divulga informações sobre medicamentos. Essa **comissão é a mais importante para a farmácia**.

A CFT deve ser constituída por meio de um instrumento legal, como uma portaria, e envolver profissionais de saúde, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros e dentistas. Sua composição deve levar em consideração a complexidade dos serviços a serem cobertos e ser a mais reduzida possível, com membros eventuais para participar em situações específicas e complexas.

A comissão precisa ter os objetivos claramente definidos e o seu nível de competência previamente estabelecidos. Vão apresentar sempre a mesma estrutura básica, que vai garantir o caráter multidisciplinar e dinâmico que são requeridos. O **presidente será um médico** e o **secretário será um farmacêutico**. Os membros não devem ser escolhidos por questões hierárquicas, mas sim pela experiência na área de terapêutica e farmacologia.

Em alguns hospitais existe um membro permanente que também é representante da comissão de controle de infecção hospitalar e/ou até mesmo um representante da administração. As comissões, quando julgarem necessário, podem convocar assessores eventuais.

Uma forma de otimizar os trabalhos da CFT é a elaboração de um regimento, onde estarão definidas as pautas das regiões e documentadas ações e deliberações. A equipe também precisa ser rotineiramente comunicado das decisões da CFT. Recomenda-se que esta comissão se **reúna pelo menos seis vezes ao ano**.

A seleção de medicamentos envolve aspectos interdisciplinares e diferentes saberes, e sua implementação deve ser descentralizada e participativa, mas com uma coordenação única. A CFT deve ser responsável pela condução técnica, política e administrativa de todo o processo, com sua composição, atribuições e responsabilidades bem definidas.

Metodologicamente, é fundamental discutir e uniformizar critérios e pesos entre os membros da comissão para produzir dados quantitativos e minimizar a subjetividade nas decisões tomadas.



Quais devem ser os **objetivos** da CFT?

Primeiramente é o estabelecimento de critérios para

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

Garantir o estabelecimento desses mecanismos é fundamental para manter a seleção de medicamentos em constante evolução e adaptável, já que ela não deve ser vista como uma limitação à prática médica, mas sim como um guia para auxiliar a equipe de saúde na escolha do tratamento mais apropriado.

E de que mecanismos a autora Storpirtis está falando? Dos listados a seguir:

Identificar referências bibliográficas e disponibilizar material para subsidiar a execução dos trabalhos;

Selecionar os medicamentos de acordo com o perfil epidemiológico local e que possuam eficácia e segurança terapêutica comprovadas;

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

Comparar custo/tratamento;

Analisar as informações levantadas e definir o elenco de medicamentos que irá constituir o Guia Farmacoterapêutico;

Relacionar os medicamentos por grupo terapêutico, utilizando a denominação genérica e especificações (concentração, forma farmacêutica e apresentação);

Promover fórum de discussão para submeter o Guia Farmacoterapêutico à apreciação dos demais profissionais de saúde da rede, que não tenham participado diretamente do processo;

Estruturar a apresentação do Guia Farmacoterapêutico, definindo a forma e os tipos de anexos a serem incluídos (formulários, portarias, legislação e informações complementares);

Publicar, divulgar, distribuir;



Avaliar a utilização na rede de saúde;

Observar também disponibilidade no mercado, menor risco/benefício, menor custo/tratamento, maior estabilidade e propriedade farmacocinética mais favorável, apresentação de melhor comodidade de uso para o paciente e facilidade de armazenamento.



Coruja, vou repetir porque é importante demais: Estou usando as principais referências bibliográficas utilizadas pelas bancas, no entanto em alguns pontos essas referências apresentam algumas diferenças entre si, por isso trago ambas, separadas, para não correr o risco de misturá-las e acabar te confundindo na hora da prova, com os conceitos e definições misturadas!

Enquanto isso, Gomes descreve que a CFT tem atividades a serem executadas no Hospital, são elas:

Estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, à distribuição, à produção, à utilização e à administração de fármacos e agentes diagnósticos;

Padronizar, promover e avaliar o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos no hospital;

Redigir o guia farmacoterápico ou formulário farmacêutico;

Avaliar periodicamente o arsenal terapêutico disponível, promovendo inclusões ou exclusões segundo critérios de eficácia, eficiência clínica e custo;

Normatizar procedimentos farmacoclinicos que se relacionam com a terapêutica medicamentosa;

Coordenar avaliações clínicas e estudos de consumo de medicamentos em pesquisa ou recém-lançados;

Sugerir medidas que possibilitem a disponibilidade de recursos materiais e humanos, assegurando a viabilidade da política de medicamentos dentro da instituição;



Disciplinar a ação dos representantes da indústria farmacêutica dentro do hospital;

Estudar medicamentos sob o ponto de vista clínico, biofarmacêutico e químico, emitindo parecer técnico sob sua eficácia terapêutica como critério fundamental de escolha;

Divulgar informações relacionadas a estudos clínicos relativos aos medicamentos incluídos e excluídos do formulário farmacêutico;

Fazer estudos e/ou revisões bibliográficas sobre medicamentos;

Elaborar programas de notificação e acompanhamento de reações adversas.

Segundo Storpirtis, as **funções** de uma CFT vão **além das atividades de seleção de medicamentos e da elaboração do Guia Farmacoterapêutico**. Deve atuar de forma permanente em diversas atividades, tais como:

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

A CFT também apresenta aspectos gerenciais e administrativos:

Aspectos da CFT	
GERENCIAMENTO	ORGANIZAÇÃO
Conduzir e orientar a equipe e o processo para o cumprimento dos objetivos fixados, utilizando ao máximo as habilidades gerenciais;	Elaborar atas de todas as reuniões, as quais serão devidamente arquivadas, devendo contemplar: presentes/ausentes; temas pendentes para resolução; novos temas a tratar; problemas detectados e suas possíveis causas; decisões e recomendações; temas para a próxima reunião; local, data e assinatura dos presentes;



	Programar as reuniões definindo pauta, data, local e horário com antecedência, tomando os devidos cuidados de informar a todos os membros e convidados;
Distribuir as tarefas, de acordo com as suas características específicas, considerando o conhecimento e o perfil de cada membro, de maneira que se consiga obter o máximo rendimento possível de cada profissional;	Providenciar e disponibilizar os recursos materiais necessários para o bom desenvolvimento do trabalho;
	Documentar e arquivar todas as atividades desenvolvidas, em especial aquelas referentes à seleção, com as devidas justificativas para cada decisão tomada — de inclusão e exclusão;
Definir e manter a periodicidade das reuniões. A periodicidade deverá ser definida de acordo com a necessidade demandada pelas atividades que estiverem sendo desenvolvidas, podendo assim sofrer mudanças. Entretanto, recomenda-se que, independente da demanda, o tempo decorrido entre duas reuniões nunca seja superior a dois meses.	Estabelecer mecanismos de comunicação, mantendo o gestor e a equipe de saúde permanentemente informados sobre as deliberações e atividades desenvolvidas pela CFT;
	Monitorar e garantir, ao longo de todo o processo, que as atividades planejadas estejam sendo desenvolvidas adequadamente e de acordo com o cronograma estabelecido.

3.7.1 O custo da Assistência Farmacêutica e a CFT

A meta da CFT é incentivar níveis econômicos de despesas com medicamentos, a fim de evitar gastos que gerem aumento desnecessário no custo do tratamento, sem que isso contribua para o retorno da saúde do paciente.

Para conseguir atingir essas metas, a CFT precisa adotar as seguintes estratégias:



Garantir, através de medidas educativas e programas de estudo de utilização, que os medicamentos selecionados estão sendo adequadamente prescritos;

Incentivar o uso do medicamento mais barato quando a eficácia e a segurança forem equivalentes;

Contribuir, com o serviço de farmácia, elaborando revisões periódicas das diversas classes de fármacos, fazendo alterações visando garantir que os medicamentos usados no hospital irão refletir a terapêutica mais econômica;

Promover a utilização eficiente dos medicamentos, adotando mecanismos de restrição de fármacos para serviços específicos, situações clínicas determinadas e credenciamento de médicos autorizados a prescrever

Os administradores hospitalares e farmacêuticos têm constatado que uma grande parte do aumento das despesas dos hospitais nos últimos anos é atribuída às farmácias. No entanto, muitas das causas são externas e a CFT é vista como uma **ferramenta capaz de controlar os fatores internos**. O sistema de formulário oferece um excelente controle dos medicamentos utilizados no tratamento dos pacientes. Os administradores frequentemente pressionam a CFT a priorizar a redução de custos devido aos enormes gastos com medicamentos, reconhecendo esse controle. No entanto, a CFT deve conscientizá-los de que **a redução de gastos não pode ocorrer à custa da qualidade da terapia farmacológica** prestada ao paciente.

Tradicionalmente, a CFT avaliou a inclusão de medicamentos nos formulários com base na eficácia, segurança e custos de aquisição. A incorporação de informações de análise farmacoeconômica nos processos de tomada de decisão sobre medicamentos a serem incluídos ou excluídos do formulário ajudará a CFT a garantir a redução de custos e a seleção de medicamentos eficazes. A farmacoeconomia é uma área em desenvolvimento dentro das ciências farmacêuticas. As CFT e os dirigentes das farmácias hospitalares devem reconhecer a importância da farmacoeconomia e capacitar profissionais para atuar nessa área nos hospitais. Além disso, devem ser feitas análises cuidadosas dos custos e benefícios dos medicamentos e do credenciamento de médicos autorizados a prescrevê-los.

3.8 Sistema de Formulário

De acordo com Gomes, o formulário farmacêutico é uma publicação que lista **medicamentos selecionados para uso hospitalar e contém informações essenciais sobre eles**, apresentado em formato de manual conciso e fácil de consultar. Mas que precisa ser revisado periodicamente.

A seleção de medicamentos é um **processo contínuo** que envolve a farmácia, a equipe de saúde e a comissão de seleção de medicamentos, e os produtos escolhidos devem estar disponíveis na farmácia.



Embora o sistema de formulário seja tradicionalmente utilizado em ambiente hospitalar, ele começa a ser empregado no nível ambulatorial. Além disso, é uma ótima **ferramenta para aprimorar a qualidade e controlar o custo da farmacoterapia**. Seu objetivo principal é **garantir o uso racional de medicamentos e reduzir os custos sociais e institucionais**. No entanto, a padronização de medicamentos pode apresentar conflitos entre esses objetivos. A habilidade dos membros da CFT para escolher os melhores fármacos e conscientizar os médicos sobre a relevância da seleção é importante para o sucesso do sistema de formulário. Gomes enfatiza que médicos e enfermeiros devem ser incentivados a participarem do processo de seleção de medicamentos.

Quem você acha que deve incentivar a difusão e o cumprimento da padronização de medicamentos? Isso mesmo, a Farmácia. A atuação do farmacêutico não para por aqui, pois é de extrema importância que faça sugestões de substituições terapêuticas ou farmacêuticas e a prescrição de medicamentos incluídos no formulário. Essa atuação implementa o sistema de padronização e reduz custos.

Definição de alternativas e tipos de substituição de medicamentos

- **Alternativa Farmacêutica:** medicamentos que contêm o mesmo fármaco, a mesma dosagem e diferem em relação ao sal, éster, forma farmacêutica ou via de administração.
- **Alternativa Terapêutica:** medicamentos que contêm diferentes fármacos, mas que pertencem à mesma classe farmacológica. Apresentam os mesmos efeitos terapêuticos quando administrados em doses terapêuticamente equivalentes.
- **Substituição Farmacêutica:** ato de fornecer uma alternativa farmacêutica no lugar do medicamento prescrito.
 - Exemplo: Estolato de eritromicina por estearato de eritromicina. Sulfato de codeína por fosfato de codeína. Ampicilina suspensão por ampicilina cápsula.
- **Substituição Terapêutica:** ato de fornecer uma alternativa no lugar do medicamento prescrito.
 - Ex.: Enoxiparina por Fraxiparina, Omeprazol por Pantoprazol

Um detalhe que não pode ser esquecido é a divulgação da revisão do formulário, momento em que os profissionais do hospital enviam suas sugestões. Essas **sugestões** devem ser encaminhadas através de **formulário de inclusão e exclusão de medicamentos** à CFT.

Em algumas situações clínicas, pode ser necessário prescrever medicamentos não incluídos no formulário, e a comissão deve normatizar sobre essa prescrição. O uso de medicamentos não incluídos no formulário deve ser controlado, e esses medicamentos só devem ser liberados para uso após avaliação e justificativa pela CFT. Você sabe dizer quais seriam as situações clínicas em que seria necessária a prescrição de medicamentos não padronizados? Vamos memorizar?





Pacientes com patologias raras;

Ausência de resposta terapêutica e/ou intolerância aos efeitos colaterais dos medicamentos utilizados;

Pacientes em tratamento ambulatorial com fármaco não padronizado cuja substituição terapêutica não é recomendável.

O farmacêutico que atua na dispensação de medicamentos deve estar capacitado para interagir com os médicos e evitar a utilização de medicamentos não padronizados. A avaliação do **processo de seleção de medicamentos** pode ser feita **usando indicadores**, sendo o número de prescrições de medicamentos não padronizados (MNP) é o mais descrito na literatura. A análise do consumo de medicamentos não padronizados fornece informações sobre as necessidades terapêuticas não cobertas pelo formulário, limitações de disponibilidade, grau de conhecimento, utilização e descumprimento do formulário, eficiência dos sistemas de controle de estoque e dispensação.

3.8.1 Estratégias de desenvolvimento de formulário farmacêutico

Gomes descreve duas estratégias para o desenvolvimento do Formulário Farmacêutico: Formulário Positivo e Formulário Negativo.

Formulário Positivo

- É empregado em situações nas quais a instituição não dispõe de processo de seleção de medicamento.
- O formulário é desenvolvido paralelamente à estruturação da política de seleção de medicamentos.
- A relação de medicamentos padronizados é constituída com base nos critérios de seleção definidos; é um método que requer muito trabalho mas fornece bons resultados.
- As classes terapêuticas e os respectivos fármacos são definidos gradativamente e não consideram a relação de fármacos disponíveis na instituição. Em hospitais em fase de implantação freqüentemente o formulário é desenvolvido dessa forma.



Formulário Negativo

- Consiste em relacionar os fármacos disponíveis no estoque da instituição e, em seguida, agrupar por classes terapêuticas.
- A próxima etapa é a eliminação de fármacos com mesmo sal ou éster.
- Em seguida define as classes terapêuticas mais relacionadas ao perfil assistencial. A relação de fármacos a serem incluídos em cada classe terapêutica é definida apoiada nos critérios de seleção.
- É um processo fácil de ser desenvolvido, entretanto, pode acarretar um formulário com número elevado de fármacos. Para evitar este problema deve-se preocupar não apenas em estabelecer os fármacos desnecessários ao hospital, mas, principalmente, definir os fármacos necessários e que apresentam evidência científica.
- Este processo tem grande aplicação em hospitais que não possuem padronização de medicamentos.

3.8.2 Métodos e protocolos para elaboração do formulário para seleção de medicamentos

Agora voltamos para a Storpiritis, e a autora descreve que os seguintes critérios devem ser considerados:

Necessidades epidemiológicas da população atendida;

Inclusão de medicamentos de comprovada eficácia, baseando-se em ensaios clínicos controlados ou meta análise que demonstrem efeito benéfico à espécie humana;

Fatores farmacocinéticos e farmacodinâmicos;

Uso da denominação genérica;

Eleição, dentre os medicamentos de mesma indicação e eficácia, daqueles de menor toxicidade relativa, menor custo de tratamento e maior comodidade para o paciente;



Escolha, sempre que possível, dentre medicamentos de mesma ação farmacológica, de um representante de cada categoria química ou com característica farmacocinética diferente, ou que possua características farmacológicas que representem vantagem no uso terapêutico;

Não-inclusão de associações fixas, exceto quando os ensaios clínicos justificarem o uso concomitante e o efeito terapêutico da associação for maior que a soma dos efeitos dos produtos individuais;

Priorização de formas farmacêuticas que proporcionem maior possibilidade de fracionamento e adequação à faixa etária;

Seleção de antimicrobiano em conjunto com a comissão de controle de infecção hospitalar;

Reserva de novos antibióticos para tratamento de infecções causadas por microrganismos resistentes a antibióticos padrões;

Uso da denominação comum brasileira (DCB);

Garantia nos padrões de qualidade e regularidade do fornecimento;

Revisão periódica do guia, de preferência anualmente, com critérios de inclusão e exclusão bem definidos;

Inclusão da relação de fármacos de uso restrito para emergências, em casos que envolvam risco de vida.

3.9 Métodos de Seleção de Medicamentos (de acordo com Gomes)

3.9.1 Revisão de Classe terapêutica

Esta revisão envolve **comparar os fármacos de uma classe terapêutica específica** por meio de uma **avaliação**. O farmacêutico, com o auxílio do centro de informações de medicamentos, cria uma monografia dos fármacos pertencentes à classe terapêutica em questão. Para ajudar na seleção dos medicamentos, os aspectos mais importantes devem ser abordados na monografia.

A monografia deve ser baseada em uma revisão completa da literatura existente. É aconselhável enviar um informativo técnico à CFT para auxiliar na deliberação. Esse informativo deve incluir tabelas para facilitar a comparação e deve se concentrar principalmente em indicações, eficácia clínica, posologia, reações adversas, ensaios clínicos, níveis de evidência do uso terapêutico e custo.



Você se lembra de que foi falado que a CFT pode “convidar” membros externos, de acordo com a necessidade, não se lembra? Caso não se lembre, volte lá na parte que fala especificamente de CFT e estude novamente! A CFT pode solicitar a colaboração de especialistas em farmacologia ou terapêutica clínica para atuar como consultores e auxiliar no processo de seleção. Os critérios de seleção de medicamentos são utilizados para escolher os fármacos a serem padronizados. O método de revisão de classe terapêutica pode ser empregado tanto na revisão quanto na elaboração inicial da padronização. A principal vantagem desse método é fornecer uma avaliação sistemática de cada classe terapêutica, organizando o processo de seleção e garantindo uma análise adequada dos fármacos disponíveis para o arsenal terapêutico do hospital.

Em situações que envolvem fármacos com características muito semelhantes, os **métodos qualitativos**, como a **revisão de classe terapêutica**, **não** permitem uma **escolha adequada**. Para **evitar** a seleção de medicamentos baseada em critérios subjetivos nessas situações, a alternativa é **utilizar métodos quantitativos**.



A seguir você verá uma lista contendo os principais requisitos a serem avaliados e incluídos na monografia elaborada para a revisão de classe terapêutica.

Informações importantes para avaliação dos medicamentos

- Identificação do medicamento:
 - denominação comum brasileira e/ou
 - denominação comum internacional
 - especialidades farmacêuticas
 - formas farmacêuticas
 - fornecedores
- Classe farmacológica (o ideal é empregar a classificação anatômico-terapêutica clínica-ATC)
- Indicações terapêuticas do medicamento autorizadas no país e outras indicações do medicamento aprovadas em outro país de referência (geralmente são utilizadas como referência as autorizações do FDA)
- Farmacologia clínica
- Farmacocinética
- Reações adversas
- Cuidados, precauções e contra-indicações
- Esquemas posológicos, inclusive em situações especiais: neonatologia, pediatria, geriatria, gestação, insuficiência renal ou hepática e outras
- Ensaios clínicos publicados na literatura e, se disponíveis, metanálises
- Custo do tratamento e análise do impacto econômico na instituição
- Comparação com alternativas terapêuticas incluídas na padronização

3.9.2 Análise de decisão clínica aplicada à seleção de medicamentos

Aqui nos referenciamos à uma **abordagem quantitativa da análise de decisão clínica** que auxilia na **tomada de decisões** para lidar com problemas específicos de forma efetiva.

Embora os medicamentos novos ofereçam poucas vantagens em relação aos antigos, eles podem **diferir** em **segurança, esquema de administração e custo**. Devido à homogeneidade das características dos fármacos, a seleção de medicamentos pode se tornar subjetiva. Para selecionar medicamentos de forma objetiva e quantitativa, é necessário um método que abranja todas as variáveis que influenciam na seleção do fármaco adequado.

A análise de decisão é um método sistemático e lógico que quantifica os fatores que afetam o resultado final de um processo, permitindo uma escolha mais apropriada. Esse método tem sido **aplicado** na seleção de medicamentos cujas **classes terapêuticas apresentam grande homogeneidade**, como antagonistas H₂ da histamina, inibidores da HMGCoA redutase, cefalosporinas e bloqueadores do canal de cálcio. A seleção de medicamentos utilizando o método de análise de decisão envolve as etapas descritas a seguir.

Definição do Problema, dos Objetivos e Identificação das Alternativas

- Essas medidas visam evidenciar todas as alternativas possíveis para alcançar o resultado esperado para o problema definido;
- Problema - seleção de um antagonista H₂ da histamina.
- Objetivo- escolher o fármaco antagonista H₂ da histamina de maior eficácia, seguro e de baixo custo.
- Alternativas - ranitidina, cimetidina.

Estruturação da Análise com Definição dos Critérios de Avaliação

- Esses critérios são definidos com o objetivo de quantificar a eficácia, a segurança e o custo de tratamento com os fármacos em estudo. Os critérios são definidos especificamente para um determinado problema. Por exemplo na seleção de antagonistas H₂ da histamina podem ser adotados os seguintes critérios: eficácia em úlcera duodenal, efeitos antiandrogênicos, dose, custo, interação medicamentosa, ensaios clínicos com o fármaco e outros.



Caracterização das Informações Necessárias à Análise de Decisão

- Os critérios de avaliação recebem peso e são classificados em ordem crescente do peso. Em seguida, um grupo de médicos e farmacêuticos escolhidos pela CFT estabelece o valor utilitário de cada critério. O valor utilitário é a expressão quantitativa do valor relativo do critério. É definido também o valor probabilístico do fármaco que é uma estimativa numérica de como o fármaco preenche o critério de avaliação. A próxima etapa é a multiplicação do valor utilitário de cada critério pelo respectivo valor probabilístico e a realização da soma dos critérios. O fármaco com a maior pontuação final é o selecionado.

Análise de Sensibilidade

- Alguns erros podem ser introduzidos na avaliação porque determinados valores numéricos, especialmente os utilitários, podem ser subjetivos. Portanto, é necessário realizar uma análise estatística empregando análise de sensibilidade.
- A análise de sensibilidade avalia a estabilidade das conclusões em relação a uma faixa de valores plausíveis para o valor probabilístico e o utilitário. Ausência de alteração significativa da conclusão em função das variações dos valores indica que a alternativa de maior valor preenche melhor os critérios de avaliação.
- Os resultados de uma análise de decisão são aplicáveis apenas no hospital onde foi realizada. As conclusões de análise de decisão variam de uma instituição para outra, principalmente devido às diferenças na definição dos critérios e na definição da importância.
- A grande importância da análise de decisão consiste em forçar os membros da CFT a considerar os critérios e as alternativas objetivamente antes de chegar a uma decisão. A quantificação de todos os atributos dos fármacos permite um processo de seleção lógico e racional, evitando longas discussões e minimizando erros pessoais.



SISTEMA DE ANÁLISE DE AVALIAÇÃO POR OBJETIVO-SOJA (SYSTEM OF OBJECTIFIED JUDGMENT ANALYSIS)

- A seleção cuidadosa de medicamentos com base em critérios racionais é crucial para a elaboração do formulário farmacêutico. Embora a eficácia clínica, o custo, a tolerância e o esquema de administração sejam importantes critérios de seleção, fatores emocionais, financeiros e de marketing também podem influenciar na escolha dos medicamentos. Para minimizar essas interferências, o processo de tomada de decisão é uma opção viável.
- A metodologia SOJA é utilizada como uma abordagem de tomada de decisão na seleção de medicamentos. Esse método envolve a definição antecipada de critérios de avaliação para uma classe terapêutica específica. Cada fármaco é avaliado em relação a esses critérios e é atribuído um peso relativo a cada um deles, com maior peso sendo atribuído aos critérios mais relevantes. Um painel de especialistas, selecionados pela CFT, estabelece os pesos relativos de cada critério e os valores relativos para cada fármaco em relação a esses critérios.
 - No método SOJA os seguintes critérios de avaliação do fármaco devem ser incluídos:
 - custo;
 - eficácia clínica;
 - incidência e severidade de efeitos adversos;
 - esquema posológico;
 - interações medicamentosas;
 - estudos clínicos, indicações aprovadas e tempo de comercialização;
 - farmacocinética;
 - aspectos farmacêuticos
 - critérios específicos da classe terapêutica.
- O método SOJA utiliza uma pontuação total de 1.000 pontos, que são distribuídos entre os critérios considerados relevantes para a classe terapêutica em questão. A principal vantagem desse método é a seleção de medicamentos com base em critérios estritamente racionais, o que torna o processo de tomada de decisão mais sólido e embasado. No entanto, o método SOJA é limitado pelo fato de ser sensível ao tempo, podendo sofrer alterações com a publicação de ensaios clínicos, estudos de farmacovigilância e tempo de comercialização. Para superar essa limitação, é necessário atualizar periodicamente o método. A existência de softwares específicos para a metodologia facilita o processo de atualização.

De acordo com Gomes, o **objetivo** do processo de seleção de medicamentos é **simplificar** a escolha criteriosa de fármacos, **encorajar** o **uso racional de medicamentos** e **diminuir** os gastos



relacionados aos cuidados farmacêuticos. A uniformização dos medicamentos em um hospital é uma ferramenta útil para facilitar a execução de um programa de uso racional de medicamentos. A equipe da farmácia hospitalar deve promover a criação de um grupo dedicado à seleção de medicamentos.

3.10 Modelos para Seleção de Medicamento (de acordo com Storpirtis)

Agora vamos focar nos pontos de vista que Storpirtis traz sobre os modelos para seleção. Ela cita que existem diversos modelos empregados na seleção de medicamentos. Alguns desses modelos não utilizam metodologias objetivas e estão sendo gradualmente abandonados em favor de modelos desenvolvidos por equipes multiprofissionais, com metodologias claras. Assim, a **Comissão de Farmácia e Terapêutica** tem a **responsabilidade** de **garantir a utilização segura e eficaz** dos medicamentos. A comissão deve auxiliar na definição e validação dos procedimentos e critérios para seleção e aquisição de medicamentos que compõem o Guia Farmacoterapêutico.

Os modelos utilizados para seleção de medicamentos incluem: o **modelo tradicional**, o **modelo estruturado por meio de um Guia Farmacoterapêutico**, o **modelo baseado em concursos públicos e processos diretos** e o **modelo baseado no Sistema de Análise de Decisão Multiatributos**.

Não se preocupe, porque vamos detalhar cada um deles!

3.10.1 Modelo tradicional

Vamos lá, acompanhe o raciocínio da Storpirtis: a seleção de medicamentos muitas vezes é **baseada** em **dados de consumo ou estudos quantitativos de utilização**, em vez de critérios científicos de eficácia. Isso pode levar a decisões influenciadas por preferências de prescritores, serviços internos ou externos ao hospital, indústria farmacêutica, cultura, entre outros fatores. Nesses casos, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) não tem um papel ativo no processo de seleção de medicamentos, mas sim informa as decisões que foram tomadas com base em preferências de uso.

3.10.2 Sistema de Guia Farmacoterapêutico

Nesse modelo, os **profissionais do hospital avaliam e selecionam** medicamentos de **forma contínua** com o objetivo de garantir o uso racional desses produtos pela população assistida pela instituição. A **seleção** é feita por uma **equipe multiprofissional**, com **critérios objetivos de inclusão ou exclusão** de medicamentos.



A literatura médica e farmacêutica é revisada e avaliada criticamente, considerando a eficácia do medicamento para diferentes faixas etárias e populações de risco, custos, efeitos adversos e tratamentos, alternativas terapêuticas, aquisição e distribuição, entre outras variáveis. Dessa forma, não há mais a inclusão de medicamentos baseados em preferências individuais de prescritores, farmacêuticos ou administradores. Além disso, a equipe multiprofissional, conhecida como Comissão de Farmácia e Terapêutica, deve estar estabelecida como um órgão assessor que seleciona e determina critérios de uso de medicamentos para a instituição, além de realizar avaliações da utilização desses produtos com feedback dos resultados encontrados.

Nesse modelo a CFT tem um trabalho bem maior e constante estudo.

3.10.3 Concurso de Medicamentos

Esse método só é **aplicável a hospitais públicos**, nos quais a **CFT** é responsável pela **seleção dos medicamentos** a serem adquiridos pela instituição, enquanto a escolha do **fornecedor** ocorre por meio de **concurso público**.

Tem a vantagem de reduzir os preços dos medicamentos para os hospitais participantes. No entanto, é crucial que o farmacêutico participe ativamente desse processo e que critérios objetivos sejam estabelecidos e avaliados por um comitê, a fim de serem usados como referência para a pontuação das diferentes especialidades farmacêuticas participantes do processo.

3.10.4 Sistema de Análise de Decisão Multiatributos

Aqui acontece uma análise de Decisão, que é uma ferramenta da ciência da administração que tem sido aplicada na área da saúde para auxiliar na tomada de decisão em situações de incerteza. Esse método **determina critérios de avaliação e estabelece pesos para cada um deles**, de acordo com seu grau de importância para a resolução do problema.

Os métodos mais aplicados no Sistema de Análise de Decisão Multiatributos são a Teoria da Utilidade Multiatributo e a Avaliação por Objetivos (System of Objectified Judgement Analysis). Espero que você tenha reconhecido este último, pois Gomes também falou dele.

A Teoria da Utilidade Multiatributo (MAUT) é um método sistemático de análise que permite avaliar e comparar distintos fatores envolvidos na tomada de decisão. Esse método é desenvolvido em 10 fases:



- 1- determinar a perspectiva da análise;
- 2- identificar as possíveis alternativas;
- 3- identificar os atributos ou critérios a avaliar;
- 4- identificar os fatores que serão utilizados para avaliar cada atributo;
- 5- estabelecer a escala de utilidade para pontuar cada fator;
- 6- transformar os valores de cada fator em valores de utilidade;
- 7- determinar a importância (peso relativo) de cada atributo e de cada fator;
- 8- calcular o valor da utilidade total para cada alternativa;
- 9- determinar a alternativa com maior pontuação;
- 10- realizar a análise de sensibilidade.

A MAUT é um **método quantitativo** rigoroso de **tomada de decisão** e é extremamente útil para a CFT na seleção de medicamentos. Existem programas de computador, como o SELMED, que ajudam a obter o valor de utilidade de cada fármaco. Este é o método mais comumente aplicado na seleção de medicamentos. Perceba que há um grande perigo em associar o que fazemos na prática com o que a teoria diz. A prática nos mostra que o método mais aplicado é o tradicional, mas Storpiotis diz que é a MAUT.

Por outro lado, a **Avaliação por Objetivos - System of Objectified Judgement Analysis (SOJA)** é um método exclusivamente **baseado em critérios objetivos e quantificáveis para a seleção de medicamentos**. A CFT define antecipadamente os critérios para avaliação de cada fármaco ou classe terapêutica, atribuindo pontos a cada um deles de acordo com sua importância para o produto em questão. Os critérios mais importantes recebem mais pontos, totalizando 1.000 pontos distribuídos entre os critérios, como:

Eficácia e documentação — número de ensaios clínicos publicados, e número de pacientes participantes dos ensaios;

Segurança — incidência de reações adversas e interações farmacológicas;

Custo;

Esquema posológico;

Farmacocinética;

Aspectos farmacêuticos;

Critérios específicos do grupo.



É recomendável realizar uma análise de sensibilidade antes de selecionar o fármaco com a maior pontuação, a fim de verificar se a alteração na pontuação de algum dos critérios não afeta o resultado final.

3.11 Guia Farmacoterapêutico

Storpiritis diz que é inadmissível que os profissionais prescritores não utilizem o amplo conjunto de informações disponíveis sobre medicamentos para embasar a escolha do tratamento mais apropriado para um paciente, e eu concordo com ela! Essas informações são altamente complexas e abrangentes, além de estarem em constante mudança e atualização, o que torna o processo de prescrição de medicamentos um desafio para médicos e outros profissionais de saúde em situações específicas.

É comum observar o uso irracional ou incorreto de medicamentos, o que resulta em falhas terapêuticas, efeitos indesejáveis, danos à saúde dos pacientes e custos mais elevados para o sistema de saúde. Além disso, os prescritores tendem a usar regularmente um conjunto limitado de medicamentos dentro de sua especialidade (atendo-se a 40-50 itens dentro de sua especialidade), e quando o Guia Farmacoterapêutico é atualizado, eles precisam de suporte técnico para lidar com o novo conjunto de medicamentos.

Nesse contexto, o **Guia Farmacoterapêutico** é um **instrumento complementar** aos medicamentos selecionados, oferecendo informações básicas e essenciais sobre cada medicamento e auxiliando os prescritores na escolha do tratamento mais adequado para cada paciente. Além de promover o uso criterioso e racional de medicamentos, o guia também estimula a adoção de condutas baseadas em evidências e favorece o intercâmbio de conhecimentos entre os profissionais que atuam na área de medicamentos.

A Sociedade Americana de Farmacêuticos Hospitalares define o **Guia Farmacoterapêutico** como uma **compilação de medicamentos que reflete a avaliação clínica corrente da equipe médica**. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é a lista de referência nacional para medicamentos essenciais, que são considerados básicos e indispensáveis para atender à maioria dos problemas de saúde da população.

O Guia Farmacoterapêutico é um documento que contém informações científicas sobre os medicamentos selecionados, obtidas de fontes seguras e atualizadas, com o objetivo de apoiar os profissionais de saúde na prescrição e dispensação de medicamentos na instituição.

As informações contidas no Guia Farmacoterapêutico são divididas em: **Informações terapêuticas e farmacológicas e Informações Farmacêuticas**.



Informações terapêuticas e farmacológicas

- Manifestações gerais das doenças, descrição do medicamento, características farmacológicas do medicamento, indicação, contra-indicação, precauções, posologia, via de administração, duração do tratamento, interações, efeitos adversos;

Informações farmacêuticas

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

E como devemos organizar esse Guia Farmacoterapêutico?

Storpiritis traz sugestões de organização da seguinte forma:

GRUPO FARMACOLÓGICO

- Sumário com os subgrupos farmacológicos; Considerações gerais.

SUBGRUPO FARMACOLÓGICO

- Medicamento

Indicações: evidência, graus de recomendação, primeira ou segunda escolha;

Justificadas

Não justificadas;

Precauções: insuficiência renal, insuficiência hepática, idosos, gestação, amamentação, prematuros, patologias subjacentes;

Contra-indicações;

Efeitos adversos: tóxicos (absolutos e relativos), alérgicos, efeitos colaterais, idiosincrasias etc.;

Interações: benéficas e nocivas (medicamentos, alimentos, álcool, exames laboratoriais);

Prescrição: dose-via (por patologia e faixa etária), intervenção, justificativas farmacocinéticas, duração, peculiaridades (incluindo cuidados na administração), monitorização;

Orientação ao paciente;

Seguimento;

Preparações farmacêuticas;

Aspectos farmacêuticos: estocagem, reconstituição/dissolução, incompatibilidades.



O sistema de classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) é utilizado para **agrupar os medicamentos**. Os medicamentos são **classificados** com base em seu **uso terapêutico** mais importante e cada preparação farmacêutica é representada por um único código. Um exemplo disso é o omeprazol, que recebe o código A 02 B C 01, conforme você pode ver na imagem ao lado.

A	Grupo anatômico principal	Aparelho digestivo e metabolismo
02	Grupo terapêutico principal	Antiácidos
B	Subgrupo terapêutico	Drogas para tratamento de úlcera péptica
C	Subgrupo químico-terapêutico	Inibidores da bomba de próton
01	Subgrupo de substância química	Omeprazol

FONTE: STORPIRTIS. Ciências Farmacéuticas – Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.

Para que o Guia Farmacoterapêutico seja útil e fácil de consultar, sua estrutura, formato, tamanho e diagramação devem ser bem planejados e adaptados às necessidades e realidades específicas de cada local/instituição. Além disso, é importante que ele contenha **informações atualizadas e cientificamente respaldadas**, fazendo com que seja confiável e aplicável pelos profissionais da equipe de saúde.

O Guia Farmacoterapêutico deve incluir não só informações fundamentais sobre cada medicamento, mas também normas e procedimentos que disciplinam sua prescrição, dispensação e uso, bem como outras informações adicionais consideradas importantes pela CFT. Além disso, é importante que **conste no Guia o procedimento para aquisição de medicamentos que não constem da padronização** e sejam considerados indispensáveis para o tratamento de um determinado paciente.

O Guia Farmacoterapêutico **deve ser revisado periodicamente** para ajustá-lo às possíveis alterações na padronização de medicamentos, assim como às atualizações bibliográficas.

3.12 Avaliação do processo de seleção e formulário terapêutico



Por que avaliar? Você acha que é preciso avaliar o processo de seleção? Pensa um pouco e verifica a sua opinião antes de dar continuidade...

Aqui vou colocar a opinião de Storpirtis e tenho que confessar que concordo com ela!!

É essencial **avaliar e monitorar** as atividades de qualquer serviço, corrigindo quaisquer desvios encontrados. Para isso, utilizamos **indicadores específicos** construídos para medir questões específicas, incluindo a seleção de medicamentos, que deve ser avaliada periodicamente devido à sua natureza dinâmica e participativa.



Os **indicadores** utilizados para avaliar a seleção de medicamentos podem ser agrupados em duas categorias:

1. indicadores para **avaliação da estrutura, do processo de seleção e da elaboração** do Guia Farmacoterapêutico e
2. indicadores para **avaliação dos resultados da seleção e elaboração** do Guia Farmacoterapêutico.

Mas também existe a classificação como:

- **avaliadores de reunião,**
- **de seleção de medicamentos,**
- **de utilização de medicamentos,**
- **de difusão de informações farmacoterapêuticas e**
- **de farmacovigilância.**

Calma que eu não vou te deixar na mão! Vou detalhar essa classificação!!!

Avaliadores de reuniões:

- Número de reuniões da CFT no último ano não inferior a dez;
- Duração das reuniões não inferior a uma hora;
- Existência de pauta preparada para cada reunião;
- Convocação dos membros para as reuniões
- Distribuição de artigos para discussão em reunião;
- Número de membros presentes à reunião (deverá ser de metade mais um);
- Aprovação da ata da reunião a cada sessão de CFT.



Avaliadores da seleção de medicamentos:

- Existência de lista de medicamentos; existência de um guia farmacoterapêutico atualizado, pelo menos, a cada 2 anos;
- Existência da comissão de farmácia e terapêutica;
- Existência de critérios técnico-científicos e econômicos de seleção de medicamentos (inclusão e exclusão);
- Porcentagem dos medicamentos selecionados que fazem parte da RENAME; relação entre o número de exemplares do formulário publicado e médicos da instituição;
- Número de inclusões de medicamentos aceitos no último ano no formulário/guia farmacoterapêutico;
- Número de exclusões de medicamentos no formulário/guia farmacoterapêutico;
- Novos medicamentos avaliados;
- Informes de avaliação prévia com conclusão;
- Política de intercâmbio terapêutico e substituição por genéricos;
- Porcentagem de prescrições médicas de medicamentos não incluídos no formulário/guia farmacoterapêutico;
- Número de substituições de medicamentos prescritos por outro similar do guia farmacoterapêutico;
- Número de substituição de produtos previstos em guia farmacoterapêutico por outro de igual grupo terapêutico, mas não incluído ou disponível;
- Existência de políticas estabelecidas para uso de antimicrobianos, anti-sépticos ou outro tipo de medicamentos;
- Variação do custo médio por tratamento;
- Variação do custo médio por prescrição;
- Variação do custo médio por grupos farmacológicos com maior impacto/peso custeio.



Avaliadores da utilização de medicamentos:

Protocolos terapêuticos avaliados;
Protocolos terapêuticos aprovados.

Avaliadores da difusão de informações:

Boletins informativos elaborados;
Atualização do guia farmacoterapêutico.

Avaliadores da farmacovigilância:

Reações adversas comunicadas;
Alertas farmacêuticos divulgados.



(FAB – CAFAR – 2019) A padronização de medicamentos de um hospital deve ser o resultado concreto do processo de seleção de medicamentos.

A esse respeito, é correto afirmar que apresenta a correspondência correta dos critérios de seleção

- a) exclusão: eliminar da padronização qualquer medicamento que apresente evento adverso.
- b) inclusão: selecionar multiplicidade de princípios ativos para a mesma indicação terapêutica.
- c) inclusão: selecionar medicamentos de valor terapêutico comprovado ou em fase III de ensaios clínicos.
- d) exclusão: despadronizar medicamentos que, em período de tempo determinado, não apresentem consumo que justifique sua manutenção em estoque como padronizado.

Comentários:

A **alternativa A** é errada, porque apenas a apresentação de evento adverso NÃO é critério para exclusão.

A **alternativa B** é errada, porque um dos objetivos é o uso racional e diminuição de custos, se forem incluídos múltiplos princípios ativos para a mesma indicação terapêutica NÃO se alcança nem o uso racional nem a redução de custos.



A **alternativa C** é errada, porque os medicamentos em fase III de ensaios clínicos não devem ser incluídos em padronização. Devendo ser incluídos apenas itens com elevado nível de eficácia.

A **alternativa D** é correta, porque se em determinado período de tempo o medicamento NÃO apresentou uso deve ser excluído da padronização.

4 – Aquisição de Medicamentos

Ao longo desse capítulo você vai perceber que a aquisição se mescla bastante com a parte de gerenciamento de medicamentos e de produtos farmacêuticos! De certa forma, acabaremos “revisando” esse assunto.

Nos últimos anos, o Brasil tem enfrentado uma nova realidade econômica que tem exigido que as instituições hospitalares ajustem seus orçamentos de acordo com as necessidades da população atendida. A administração financeira tem como principal meta a racionalização dos gastos.

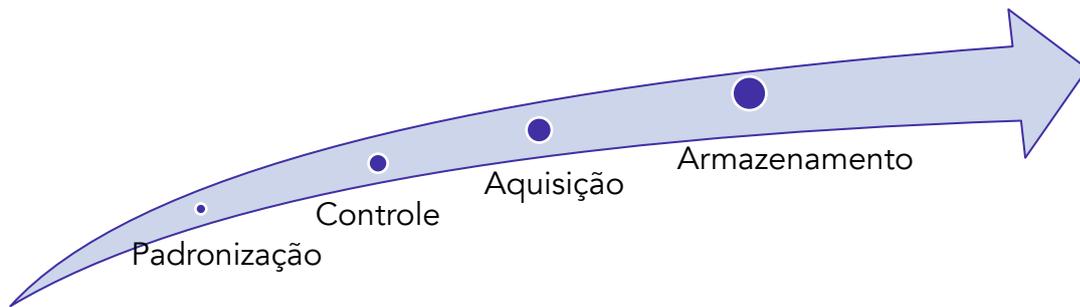
Com os avanços na área médica, como o diagnóstico precoce de doenças e o surgimento de novas opções terapêuticas, os gastos com medicamentos e materiais descartáveis têm aumentado no Brasil. É importante considerar a qualidade desses itens, que deve ser uma preocupação constante, independentemente da situação financeira da instituição.

Embora pareça contraditório, é fundamental atender os pacientes com qualidade e racionalização de custos. O grande desafio das instituições de saúde é empregar seus recursos limitados de forma a obter o melhor retorno em termos de acesso e qualidade dos serviços prestados à população.

4.1 Gerenciamento de estoques de materiais e aquisição de medicamentos

Lembra que eu falei que falaríamos de gerenciamento? Chegou a hora! O objetivo do gerenciamento de materiais é **atender às necessidades de assistência do hospital**, sendo encarregado de **coordenar e conciliar os interesses dos profissionais de saúde**, da **área econômico-financeira e dos fornecedores**. Para alcançar esse objetivo, o gerenciamento deve incluir os seguintes aspectos: **padronização, controle, aquisição e armazenamento**.





4.1.1 Normalização

Estamos na etapa de aquisição, correto? Mas para **saber o que comprar**, é preciso lembrarmos da normalização. Vamos lá?!

Sabe aquele processo que **envolve selecionar, especificar, classificar e codificar produtos**? Pois é, isso é a normalização! E no hospital, essa técnica é muito **importante para planejar e controlar** corretamente os materiais que são usados no cuidado dos pacientes.

E por que isso é tão essencial? Bom, além de ajudar a identificar os produtos que são necessários, a normalização ajuda a **manter a qualidade e a segurança dos produtos, gerenciar o estoque de maneira eficiente e reduzir os custos**.

Ah, e o mais legal é que a normalização é como se fosse uma ponte entre a equipe médica e a farmácia, facilitando a comunicação e garantindo que os materiais sejam comprados da forma correta. E é importante lembrar que esse processo deve ser atualizado sempre, para se adaptar às mudanças no hospital e às necessidades dos pacientes.

A normalização possui as seguintes funções:



4.1.1.1 Padronização ou Seleção de medicamentos e materiais

Antes de começar a explicar o assunto, preciso te avisar sobre as diferenças de nomenclatura. Gomes usa o termo Padronização enquanto Storpirtis usa o termo Seleção de medicamentos e materiais.

A **escolha de medicamentos** em um hospital é um **processo contínuo, dinâmico, multidisciplinar e participativo** que busca selecionar os remédios necessários usando critérios de qualidade, eficácia, segurança e custo. Isso garante o uso adequado dos medicamentos na instituição. Mas isso você já sabe, não é mesmo?

A padronização, por sua vez, é a seleção dos medicamentos e materiais médico-hospitalares que serão utilizados no hospital. Esse processo deve ser conduzido por equipes multidisciplinares representativas da assistência prestada e não deve ser responsabilidade exclusiva da farmácia ou da administração de materiais.

A **Comissão de Farmácia e Terapêutica** ou a **Comissão de Padronização de Medicamentos** é a responsável por **implementar a seleção de medicamentos em hospitais**. A seleção de antimicrobianos deve ser feita com a participação da Comissão ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Alguns hospitais possuem comissões específicas para padronização de materiais médico-hospitalares, que estabelecem as diretrizes para seleção e definem os critérios de uso desses produtos.



INDO MAIS FUNDO!

A padronização ajuda a **simplificar** os processos de aquisição, armazenamento, distribuição e controle de estoque, reduzindo a quantidade de itens utilizados.

O objetivo da seleção de medicamentos e materiais é **escolher os itens necessários para atender à população assistida pela organização, considerando seu grau de resolução e levando em conta todas as opções disponíveis no mercado**.

Para realizar essa seleção, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), que deve ser composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, administradores e outros profissionais envolvidos, é responsável por escolher os medicamentos. Em alguns hospitais, a seleção de materiais também é de responsabilidade dessa comissão.

A lista de medicamentos e materiais selecionados deve ser constantemente revisada e atualizada, considerando:

itens em desuso, que devem ser excluídos ou substituídos;

inclusão de itens com elevados níveis de eficácia clínica, importantes para prevenção, tratamento ou diagnóstico do paciente assistido pela instituição;

correta utilização dos itens dispostos por meio do estabelecimento de protocolos e/ou procedimentos operacionais padrões.

Storpirtis relembra que os hospitais elaboram guias contendo todas essas informações, são os Guias Farmacoterapêuticos.

4.1.1.2 Especificação

Agora vamos falar sobre a importância da especificação na seleção de medicamentos e materiais. Depois de selecionar os itens necessários para atender a população assistida por uma organização, é preciso elaborar uma descrição objetiva e precisa desses itens. No caso de medicamentos, é fundamental **incluir informações como dosagem, forma farmacêutica, volume e/ou peso, e nomenclatura do fármaco** segundo a denominação comum brasileira - a famosa DCB. A Portaria 1.179 do Ministério da Saúde é o que regulamenta a utilização da DCB.

É recomendável desenvolver uma **especificação detalhada** para o **sistema de compras e catálogo de materiais**, e outra **mais simplificada para os demais sistemas**. Além disso, é importante que a terminologia empregada na descrição do material seja entendida tanto pelos fornecedores quanto pelos usuários.

A especificação consiste em **determinar com exatidão o que será normatizado**, através de uma descrição objetiva que contenha detalhes distintos entre diferentes itens. Quer um exemplo? Vamos usar o exemplo que Storpirtis citou no livro Ciências Farmacêuticas – Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica:



EXEMPLIFICANDO

amicacina 100 mg/ml ampola de 2 ml, solução injetável.

amicacina 100 mg/ml ampola de 1 ml, solução injetável.

Nesse exemplo, nota-se a necessidade de especificar qual o tipo de ampola está normatizado, pois a concentração/mililitros em uma determinada instituição

pode fazer muita diferença quando se trabalha com berçário e unidade de terapia intensiva pediátrica (STORPIRTIS).

4.1.1.3 Classificação

O que vem a ser essa parte de classificação? Classificar medicamentos e materiais é **agrupá-los com base em características como forma, dimensão, peso, tipo de uso e outras**. Isso ajuda a distinguir produtos que têm maior probabilidade de serem confundidos ou que são extremamente semelhantes em relação ao nome, colocando-os em seus respectivos locais de armazenamento.

Os hospitais utilizam diferentes tipos de denominações para ordenar seu estoque:

Por ordem alfabética;

Por forma farmacêutica: sólidas orais, líquidos orais, tópicos, injetáveis, controlados, contrastes e outros;

Pela curva ABC.

A classificação é extremamente importante como **forma de acompanhamento do estoque**, pois muitas vezes os controles são realizados por grupos de medicamentos, permitindo até mesmo a substituição de um produto pelo outro quando há falta no reabastecimento.

Resumindo: A classificação de materiais visa **eleger critérios para agrupamento e posterior codificação**. É essencial que a classificação seja simples e atenda a todos os itens. Os critérios devem ser consistentes e sustentáveis, facilitando a padronização, auxiliando o armazenamento e o emprego de sistemas informatizados

4.1.1.4 Codificação

Bom, a codificação é uma etapa importante em que todo o conteúdo de informações é simbolizado por meio de números e/ou letras com base na classificação obtida do material.

Atualmente, a codificação tem sido feita por sistemas informatizados que apontam esses dados automaticamente, e para medicamentos, é comum utilizar a **classificação Anatômico-Terapêutico-Química (ATC)** adotada pela Organização Mundial da Saúde.

Mas, para evitar confusões e interpretações duvidosas, é importante que a codificação seja **clara e concisa**. Os sistemas de codificação são divididos em alfabético, alfanumérico e numérico, e os códigos numéricos ou alfanuméricos devem identificar todos os itens em uso, ser expansíveis,

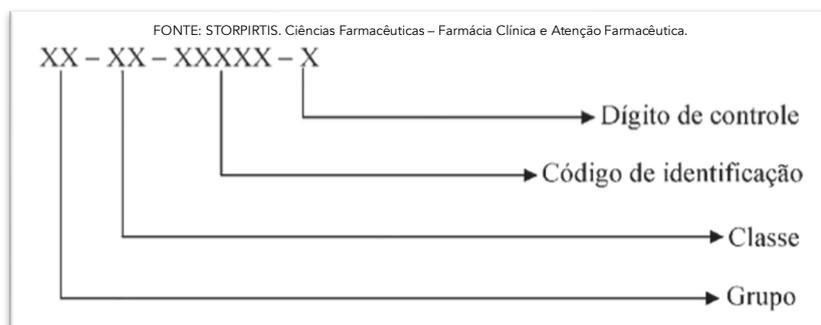


consistentes em seus critérios, breves e impessoais e manter uma relação em que um código nunca tenha mais do que um item e um item não tenha mais do que um código.

Os códigos são construídos como numéricos, não sequenciais, e estruturados como o idealizado por Melville Dewey para bibliotecas. O **sistema de codificação** deve ser **apropriado** ao **perfil assistencial do hospital**, permitindo a elaboração de relatórios específicos.

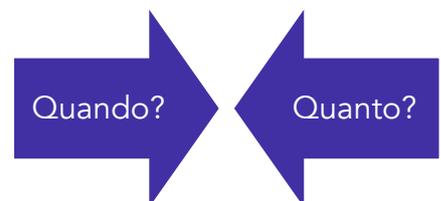
Para um adequado delineamento do sistema de codificação é importante uma integração da farmácia com os profissionais de informática. O resultado da ação de normalização é a consolidação dos dados de especificação, identificação e codificação de materiais e posterior divulgação aos usuários nos sistemas de informação do hospital.

Storpiritis deu um ótimo exemplo de codificação:



4.1.2 Controle do Estoque e determinação da quantidade

Já relembramos o que era fundamental na parte da normalização, agora vamos ao controle! O **controle de estoques** é uma parte **essencial da gestão** de materiais e consiste em um **subsistema responsável por decidir quando e quanto comprar** para garantir uma aquisição adequada.



Mas, para determinar a quantidade de cada produto a ser adquirida para um determinado período de tempo, é preciso primeiro fazer uma **previsão de consumo**. Isso é feito avaliando o **consumo histórico e a demanda**. Depois disso, os custos envolvidos são levados em conta para que se possa prever o orçamento.

Na gestão de estoques, a quantidade necessária a ser adquirida é um aspecto fundamental para garantir a continuidade das atividades. Para isso, podemos utilizar diversos parâmetros que auxiliam na tomada de decisão, tais como a **média aritmética móvel, estoque de segurança e análise ABC de valor**.

4.2 Avaliação do consumo

Primeiro precisamos definir o que é consumo. A quantidade total de medicamentos e materiais necessários em um hospital para um determinado período de tempo é definida como consumo.

Esse consumo varia de acordo com o tipo de item selecionado, permitindo que seja classificado como horizontal ou regular, crescente, decrescente, aleatório ou irregular e sazonal.

E você já sabe o que vou disponibilizar agora, não é mesmo? Isso aí! Vamos aos esquemas detalhando os tipos de consumos!

Consumo horizontal ou regular:

- caracterizado por ter um consumo constante, com pequenas variações crescentes ou decrescentes, mas com um comportamento regular para o período de tempo analisado.

Consumo crescente:

- caracterizado pelo aumento do consumo, de forma crescente e ordenada, para o período de tempo analisado.

Consumo decrescente:

- caracterizado pelo consumo decrescente, inverso ao anterior, apresentando uma tendência de diminuição para o período de tempo analisado.

Consumo aleatório ou irregular:

- caracterizado pelo consumo com grandes oscilações para o período de tempo analisado, demonstrando consumo irregular.

Consumo sazonal:

- caracterizado pelas oscilações regulares, tanto positivas como negativas. A denominação sazonal aplica-se aos casos em que o desvio é, no mínimo, 25% do consumo médio e está condicionado a determinadas causas, como, por exemplo, epidemias, surtos, inverno, verão e outros.

4.3 Projeção e previsão da demanda

Então, Coruja, vamos falar sobre demanda e como isso se aplica aos hospitais. A demanda é basicamente a intenção de consumo e tem como objetivo determinar os consumos futuros. Em



hospitais, essa demanda é influenciada por vários fatores, como o perfil epidemiológico da população, a incidência de doenças, a legislação vigente, entre outros.

E para determinar a quantidade a ser adquirida, a **forma mais simples é projetar a demanda**. Isso significa **atualizar o consumo do ano anterior** considerando apenas o crescimento vegetativo da população. Você pode fazer isso usando **regressão linear** ou **adicionando mês a mês o percentual do crescimento vegetativo**.

Mas existem **outras formas** de projetar a demanda também. Algumas pessoas usam o consumo médio por meio da **média móvel**, que é basicamente a **soma dos dados de utilização de um produto dividido pelo número de períodos nos quais foi consumido**. Isso permite obter a projeção do consumo futuro a partir da média dos valores de consumo nos períodos anteriores.

Precisamos nos lembrar que estamos falando de um meio hospitalar, onde a previsão de estoques é uma atividade importante e a **média aritmética móvel** é o método **mais utilizado**. Com ele, é possível prever o consumo para o próximo período, utilizando a média dos valores dos "n" últimos períodos (sendo "n" o número de meses). A escolha do valor de "n" é subjetiva e depende da experiência do gerente.

Além da média aritmética móvel, Gomes cita outras formas de previsão de demanda, vamos conferir?!



Último período

- Baseia-se numa determinação simples com utilização dos mesmos dados coletados no período anterior. Sua aplicabilidade é direcionada a produtos de consumo uniforme. Em representação gráfica, constata-se duas curvas idênticas em períodos de tempos diferentes

Média Móvel Ponderada

- Empregada quando o método do último "período" torna-se inaplicável por ocorrência de grandes variações nos períodos mais próximos.
- Os pesos são valores decrescentes dos consumos mais recentes para os mais antigos. Objetiva ajustar melhor a tendência da curva de consumo, sendo uma variação do método da média móvel.
- Alguns programas para controle de estoque têm trabalhado com este tipo de média.

Média Ponderada Exponencial

- Considera-se o erro de previsão do período anterior. Determina-se a próxima previsão a partir da "adição da previsão anterior ao produto da constante de amortecimento pelo erro de previsão".

Mínimos Quadrados

- É o método que permite fazer previsão para mais de um período. É de difícil aplicação por exigir utilização de muitos dados. Não recomendado na área de medicamentos e materiais médico-hospitalares por apresentar o hospital dados de consumo sazonais e pela falta de interesse da administração hospitalar em fazer previsões para grandes períodos.
- A média aritmética móvel, é a média de consumo eleita para funcionar como precursora de outros parâmetros de dimensionamento de estoques na área hospitalar).
- Na determinação do quanto comprar é necessário empregá-la juntamente com o estoque de segurança e análise ABC de valor.



Estoque de Segurança

- Estoque de segurança ou estoque mínimo é a quantidade de cada item que deve ser mantida como reserva para garantir a continuidade do atendimento em caso de ocorrências não previstas como: elevação brusca no consumo e atraso no suprimento. O estoque de segurança evita ruptura do estoque que tem como conseqüências a queda no nível de atendimento e o próprio custo da ruptura.
- O custo da ruptura de estoque pode ser avaliado levando em conta os seguintes parâmetros: custo do não atendimento, custo com pessoal que estará, temporariamente, subutilizado pela falta do material, custo adicional do material adquirido para manutenção do nível de atendimento e custo do trabalho desenvolvido na mudança da rotina.
- O estoque de segurança depende do consumo, do tempo de abastecimento e da classificação ABC do produto. O consumo utilizado para esta determinação é geralmente representado pela média móvel.
- O tempo de abastecimento (TA) é o intervalo de tempo que vai desde o início do processamento interno da compra, incluindo a emissão do pedido, até a chegada do material no local de armazenamento. O tempo de processamento interno (TPI) compreende o período do planejamento, elaboração do pedido, emissão e processamento da compra. O tempo de processamento externo (TPE) abrange o espaço entre a emissão da ordem de fornecimento e a entrega do produto no hospital
- O tempo de abastecimento pode variar de região para região e de uma instituição para outra. Por exemplo, no caso das instituições governamentais a aquisição de materiais é regida pela Lei 8.666 (pode vir a cair tanto a lei antiga quanto a nova!) e suas alterações, que torna o tempo de abastecimento muito prolongado devido aos trâmites burocráticos estabelecidos para a licitação.
- Além do tempo de abastecimento, a determinação do estoque de segurança requer a classificação do item obtida por meio da curva ABC



Ponto de ressuprimento

- É um parâmetro de alerta no dimensionamento de estoques. É um nível de estoque que ao ser atingido sinaliza o momento de se fazer uma nova compra, evitando posterior ruptura do estoque, devendo ser atualizado após cada reposição.
- Pode ser determinado para garantir a continuidade do atendimento durante o tempo de abastecimento, respeitando a classificação ABC do item. Nesse caso o PR coincidirá com o estoque de segurança sendo, normalmente, aplicado às instituições que têm facilidade e rapidez para o ressuprimento.
- Em outras instituições, cujo processo de aquisição é mais demorado, justifica-se a determinação do PR igual ao estoque máximo.

Lote de ressuprimento

- A mesma importância dada pela logística ao momento de comprar deverá ser dada ao quanto comprar, que corresponde ao lote de ressuprimento (LR).
- É a quantidade de itens a ser adquirida para que o estoque atinja seu valor máximo.

Estoque máximo (emax),

- É a maior quantidade do item que se pretende manter em estoque. É determinado em função da política financeira da instituição, da frequência de compras, disponibilidade de local adequado para armazenamento ou de acordo com entregas programadas junto ao fornecedor.
- Para o cálculo do emax é necessário conhecer o ES que depende da classificação ABC, assim como o valor de FC.
- A frequência de compras mais favorável é conhecida por meio da determinação do lote econômico (LEC).

As variações de consumo de medicamentos ocorrem com maior frequência de acordo com o modelo de evolução sazonal, isso significa que a variação está atrelada a causas específicas como verão, inverno, epidemias, entre outros.

Considera-se uma **variação sazonal** quando há um **desvio mínimo de 25% do consumo médio mensal (CMM)**. Além disso, há o modelo de evolução de consumo sujeito a tendências, que fica evidente quando o consumo médio aumenta ou diminui com o tempo, retratando itens novos que



começam a ter maior aceitação ou itens que vão caindo em desuso. Também há o modelo de evolução de consumo horizontal, que retrata uma tendência constante sem sofrer influências.

Então, resumindo, a demanda é importante para **determinar os consumos futuros em hospitais** e há várias formas de projetá-la, como a projeção do crescimento vegetativo da população ou a média móvel.

Para estabelecer o valor de "n", é importante levar em consideração o modelo de evolução de consumo no período. A cada novo mês, acrescenta-se o mês mais recente e despreza-se o mais antigo. É importante mencionar que existem outras formas de previsão de consumo, mas que são pouco utilizadas no meio hospitalar.

Assim, quando projetamos a demanda, estamos trabalhando com um **valor provável de consumo para os próximos períodos**. Mas é importante lembrar que essa projeção não garante que não haverá flutuações na demanda ou alterações no consumo médio ao longo do tempo.

Por isso, é recomendado que se **trabalhe com um período** de tempo "n" **superior a três e inferior a doze**. Isso ajuda a minimizar os efeitos de possíveis flutuações ou alterações no consumo médio ao longo do tempo. É importante destacar que quanto maior for o valor de "n", menor será a resposta às variações de consumo e vice-versa.

Ao utilizar esse método é importante ter em mente que:

- quanto maior o período de coleta dos dados, maior a segurança;
- quanto menor o período de coleta dos dados, menor a segurança.

Você consegue enxergar uma desvantagem desse método?

Storpiertis cita as seguintes desvantagens:

As médias móveis podem expressar dados que não condizem com a realidade dos movimentos de consumo;

As médias móveis são atingidas por valores extremos (baixo ou alto demais em diferentes períodos de tempo). Para sanar tal falha, pode-se utilizar a média móvel ponderada;

As médias mais antigas têm o mesmo impacto que as atuais;

Exige observação constante dos dados, recalculando a base para a previsão de aquisição.

Mas se é um método usado, será que existem apenas desvantagens? Não é possível que seja tão usado e não tenha uma vantagem sequer, não é mesmo?!



E SIM, tem vantagens sim! OK, tem mais desvantagens que vantagens, mas o importante é que elas existem e compensam seu uso!

As vantagens são:

Fácil de implantar e simples para manipular;

Caso não haja controle informatizado, admite processamento manual.

Quando se leva em consideração outros fatores além do crescimento vegetativo, é necessário calcular a previsão da demanda. Isso significa que é preciso avaliar a influência desses outros fatores sobre a projeção da demanda.

Além dos fatores quantitativos, que já foram descritos anteriormente, a previsão do consumo dos produtos também pode ser influenciada por fatores qualitativos, como a técnica de predileção, a opinião dos gerentes e compradores, e a pesquisa de mercado.

Esses fatores qualitativos podem ajudar a prever a demanda de um produto com base em considerações subjetivas, como preferências pessoais e tendências de mercado. E é daí que vem a importância de se considerar tanto os fatores quantitativos quanto os qualitativos ao determinar a previsão da demanda.

4.3.1 Custos da Gestão de Estoque

Existem classificações para os custos da Gestão de estoque:



Custo do produto comprado

- corresponde ao valor do produto;

Custo de efetuar uma compra

- corresponde aos custos administrativos de efetuar uma compra (salários, encargos sociais do comprador, aluguel, impostos, luz, conservação da edificação administrativa, material utilizado para realização do pedido etc.);
- Custo de manter estoque
- corresponde à soma dos seguintes custos:
- juros sobre o capital circulante investido no estoque;
- perecibilidade, deterioração;
- armazenamento físico: espaço, prateleiras, pessoal de almoxarifado, energia elétrica etc.;
- equipamentos de movimentação;
- obsolescência: o produto guardado em estoque pode tornar-se superado e cair em desuso;
- seguros contra perdas em geral;
- salários dos funcionários do almoxarifado;
- conservação do local.

Custo de falta de estoque

- corresponde à falta do produto em estoque para atender à necessidade da organização, podendo acarretar compras emergenciais, aumento do consumo de outros itens, alteração da rotina dos funcionários, sofrimento do paciente etc.;

Custo total

- corresponde à somatória de todos os custos citados anteriormente, determinado, geralmente, para período de um ano. Este custo é importante na determinação do lote econômico.

Considerando os dados apresentados, é possível observar que, ao aumentar a quantidade comprada, os custos relacionados à aquisição do produto diminuem, enquanto os custos de armazenamento aumentam, e vice-versa. Existe um ponto ideal de pedido que minimiza esses custos, conhecido como lote econômico.

Para encontrar o lote econômico, pode-se traçar um gráfico com a quantidade do pedido no eixo x e os valores de custos no eixo y. O ponto de interseção entre as duas curvas indica o lote econômico.



4.3.1.1 Lote econômico

O fato de determinar a quantidade e a frequência de compras de um produto é uma tarefa desafiadora devido a diversos fatores econômicos, como o custo de manutenção de estoques maiores ou a necessidade de várias aquisições de estoques menores.

Nesse sentido, é essencial aplicar o processo de Lote Econômico de Compra (LEC) para obter as vantagens econômicas ideais. O LEC é determinado por meio de cálculos matemáticos que **indicam a frequência e a quantidade de compras que oferecem o melhor custo-benefício, considerando os custos de aquisição e armazenagem.**

É importante salientar que os custos de aquisição incluem salários, gastos administrativos, impostos, seguros e outros, enquanto os custos de armazenagem são compostos pelo custo da área ocupada, capital empatado, seguros sobre material estocado e outros.

Os custos de armazenagem diminuem com o aumento do número de aquisições, enquanto o custo de aquisição é inversamente proporcional ao custo de armazenagem. O menor valor do custo total indica o número de aquisições ideais para o LEC. Atualmente, a tendência é manter estoques menores e realizar compras mais frequentes. Por isso a logística deve ser priorizada pela sua importância administrativa.

4.3.2 Determinação da época de aquisição

Mais um ponto crítico na Farmácia Hospitalar! A **decisão de quando efetuar a compra de um produto depende do sistema de controle de estoque utilizado: revisão periódica ou revisão contínua.** Mas antes de explicar esses sistemas, é importante entender alguns conceitos básicos, como o estoque real ou atual, o estoque virtual ou disponível, o estoque máximo, o tempo de suprimento ou ressuprimento, o estoque de reserva, mínimo, segurança ou de emergência e o ponto de suprimento, pedido ou recomendação.

Uma observação importante: na parte de projeção e previsão de demanda já citamos alguns métodos, demonstrados por Gomes. Nesta parte do conteúdo que estamos estudando agora, vamos nos basear pela Storpiritis, por isso pode ter algo que soe repetido. Mas veja que essa é uma forma de você conseguir "revisar" e, até mesmo, perceber as diferenças que podem existir entre as duas autoras.



ESTOQUE REAL OU ATUAL – ER

- Representa a quantidade (saldo) de medicamento ou material existente no estoque do hospital no momento atual.

ESTOQUE VIRTUAL OU DISPONÍVEL – EV

- Representa a soma do estoque real com quantidades solicitadas para aquisição.

ESTOQUE MÁXIMO – Emáx

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

TEMPO DE SUPRIMENTO OU DE RESSUPRIMENTO – TS OU TR

- Tempo necessário para efetuar a cotação de preços do produto, obter a autorização de compra, negociar com fornecedor, emitir o pedido para o fornecedor, providenciar e entregar o produto, considerando-se a entrada do produto em estoque.
- O tempo de ressuprimento é composto por tempos internos e externos à instituição, podendo ser expresso pela soma de todos os tempos citados.

ESTOQUE RESERVA (MÍNIMO, DE SEGURANÇA OU DE EMERGÊNCIA) – ER, Emín, ES OU EE

- Quantidade mínima capaz de suportar o aumento do tempo de ressuprimento programado ou o aumento do consumo. Portanto, evita a ruptura do estoque, que pode prejudicar a qualidade do atendimento. Pode ser calculado utilizando o consumo por meio do método da média móvel.

PONTO DE PEDIDO, RESSUPRIMENTO OU REPOSIÇÃO

- Quantidade existente no estoque que determina a emissão de um novo pedido de compra. Momento que sinaliza a necessidade de reposição de um determinado item. Ou seja, é um indicador e, quando o estoque virtual alcançá-lo, deverá ser repostado o material, sendo que a quantidade de saldo em estoque suportaria o consumo durante o tempo de reposição.

4.4 Sistemas de revisão

Nesta parte vamos definir os sistemas de revisão e você vai aprender a aplicá-los.

- **Sistema de Revisão Contínua**- O **controle contínuo de estoque** é um sistema que visa monitorar a quantidade de produtos mantidos em estoque em tempo real. Isso implica que



sempre que o nível de estoque atinge o ponto de ressuprimento, uma nova aquisição do produto é solicitada.

- **Sistema de Revisão Periódica**- Neste sistema, a **quantidade de estoque é revisada em intervalos regulares**, normalmente semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente. Com base nisso, a quantidade a ser adquirida é determinada de acordo com a previsão do período seguinte.

Agora, vamos partir para a aplicação dos sistemas! A aplicação vai te ajudar a entender quando se deve utilizar o sistema de revisão periódica ou o de revisão contínua, outros conceitos devem ser entendidos: Classificação ABC e Classificação XYZ.

4.4.1 Curva ABC

Os itens de um estoque possuem diferentes posições no fluxo de materiais e graus variados de utilização. Por meio do **agrupamento dos itens de acordo com seu custo**, preferencialmente anual, é possível realizar um estudo técnico das ocorrências e elaborar a curva ABC. A administração usa a curva ABC para programas de suprimento e produção, aplicação de capital de giro e disponibilização de recursos em situações de urgência.

A curva ABC, **também conhecida como curva 80-20 ou gráfico de Pareto**, foi inspirada no estudo realizado por Vilfredo Pareto na Itália em 1897, que constatou que a maior porcentagem da renda (80%) estava concentrada nas mãos de uma pequena parcela da população (20%). Esse princípio foi adaptado à administração de materiais, onde a definição das classes ABC obedece a faixas predeterminadas, com no máximo 20% de itens classe A, de 20% a 30% classe B e 50% de itens classe C. Esses valores têm uma correspondência aproximada em porcentagens de custo ou investimento.

É importante ressaltar que, na realidade hospitalar brasileira, as faixas podem variar. Em alguns hospitais públicos, os itens classe A podem corresponder a 75% a 85% das despesas, correspondendo em média de 08 a 15% dos itens. A concentração de gastos em quatro hospitais públicos estudados ocorreu no grupo de antimicrobianos e soluções parenterais hidreletrolíticas.

Gomes diz que cerca de 20% do total de itens correspondem a quase 50% do custo ou investimento (classe A), enquanto 50% do total de itens correspondem a apenas 20% do custo, formando a classe C. Conclui-se, portanto, que a classe A detém maior importância administrativa e que cada classe deve receber um tratamento diferenciado.





A curva ABC **classifica os produtos de acordo com sua importância financeira** e serve como uma ferramenta orientadora para o gestor. Ela estabelece prioridades para a programação de aquisição e controle, levando em conta a quantidade consumida de um determinado produto e seu custo em relação aos demais itens para um determinado período (STORPIRTIS).



ALERTA TOTAL! Chegamos a um ponto onde há divergência de opiniões entre as autoras!!

Observe as figuras abaixo



	% Itens	% Custo
Classe a	20	50
Classe b	20 a 30	20 a 30
Classe C	50	20

FONTE: GOMES: Ciências Farmacêuticas – Farmácia Hospitalar

Classe do produto	Itens consumidos (%)	Custo financeiro (%)
A	5	80
B	15	15
C	80	5

Fonte: Vecina Neto; Reinhardt Filho, 1998.
FONTE: STORPIRTIS. Ciências Farmacêuticas – Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.

Como fazer nesses casos? Não tem muito o quê fazer, lamento informar... O ideal é que você tente identificar no enunciado da questão, de qual referência bibliográfica foi retirada e marcar a resposta correspondente à bibliografia. Mas sei que nem sempre isso é tão simples. Por isso trago os trechos dos livros aqui, para te ajudar a reconhecer!

Montagem da Curva ABC

1. Calculam-se os valores globais de consumo para cada item de compra no período considerado. O valor global é resultado da multiplicação do custo unitário do produto pelo número de unidades consumidas ao longo do período;
2. Colocam-se em ordem decrescente os valores de cada produto;
3. Calcula-se o total acumulado, através da soma dos valores globais de cada item, anotando-se os valores após a adição de cada parcela, até se obter o valor total consumido;
4. O valor percentual de gasto de cada item é calculado dividindo-se o seu gasto pelo total de recursos gastos;
5. Da mesma forma que foi feito em 3, efetua-se o cálculo de percentagens acumuladas;
6. Definem-se os itens A, B e C.

4.4.1.1 Análise da Classificação ABC

De acordo com os dados apresentados, a curva A consiste em apenas alguns itens que têm uma representação significativa no custo total durante o período em estudo. Portanto, sua gestão deve ser priorizada. Com base nos dados desta seção da curva, devem ser implementados critérios de gerenciamento com o objetivo de atingir metas específicas:

- redução do prazo de abastecimento;
- redução dos estoques;
- redução dos períodos de renovação;
- redução dos estoques reserva;



- estabelecimento de controles de utilização;
- busca dos melhores fornecedores;
- obtenção de melhores preços.

Ao observar a classificação C, é possível perceber que há a possibilidade de aumentar os estoques de reserva e ampliar os prazos de abastecimento, permitindo que os controles sejam mais flexíveis. Em relação à curva B, é aconselhável adotar uma postura de análise intermediária.

Ao realizar a análise da classificação ABC, é possível **estabelecer um diagnóstico do consumo de medicamentos/correlatos, aumentando a confiabilidade no controle de estoque**. Dessa forma, determina-se o consumo constante para permitir uma melhor programação da reserva destinada a esses itens. Além disso, pode-se estabelecer a classificação ABC para enfermarias/clínicas, destacando itens da classe A e facilitando o uso racional.

Para os itens da classe A, é recomendável empregar o sistema de revisão periódica, realizando revisões semanais ou quinzenais para controlá-los. Isso permite que quantidades menores dos itens com maior relevância financeira sejam estocadas e que seu controle seja feito com maior frequência. Por outro lado, os itens B e C podem ser controlados pelo sistema de revisão contínua ou revisão periódica com intervalos maiores (mensais para os itens B e trimestrais para os itens C).

4.4.2 Classificação XYZ

ALERTA DE POLÊMICA!!! Você encontra facilmente, pela Internet, definições de classificação XYZ, em que Z são itens críticos. Contudo, Storpirtis diz exatamente o contrário! E digo mais: Ferracini vai na mesma linha da Storpirtis! O que fazer nesse caso? O mesmo que já expliquei anteriormente, tentar reconhecer o autor que foi usado pela banca, para tentar ganhar a questão!



De acordo com Storpirtis, deve-se levar em consideração a importância do medicamento/material para o paciente/cliente. A análise desses itens tem como objetivo melhorar ainda mais a gestão de estoques, adotando medidas adicionais para os itens X, ou seja, aqueles que são mais cruciais para o processo assistencial.

"X"

- Imprescindíveis para a realização de um procedimento ou terapia;
- A falta pode prejudicar a realização de atividades vitais;
- Não possuem substitutos ou equivalentes.

"Y"

- Imprescindíveis para a realização de um procedimento ou terapia;
- A falta pode prejudicar a realização de atividades vitais, mas pode reverter-se em alteração momentânea nos procedimentos da rotina, paralisação ou redução das atividades;
- Possuem substitutos ou equivalentes.

"Z"

- Não são imprescindíveis para a realização de um procedimento ou terapia.
- A falta não afeta as rotinas vitais.
- Podem ou não ter substitutos equivalentes.

4.5 Controle de Estoque

4.5.1 Indicadores de Eficiência da Gestão de Suprimentos e de Estoque

4.5.1.1 Rotatividade ou Giro

A **rotatividade ou giro de estoque** representa a **relação entre o consumo médio e o estoque médio** de um produto durante um período específico, indicando quantas vezes o estoque é renovado nesse período.

Essa medida é expressa em unidades de "vezes" e pode ser calculada em períodos diários, mensais ou anuais.

Por exemplo, se o consumo médio for de 200 unidades e o estoque médio for de 400 unidades durante o mesmo período, a rotatividade seria de 0,5 vez por ano, o que significa que o estoque é renovado a cada 0,5 vez no mesmo período.

Para aplicar o Giro, é preciso considerar que:



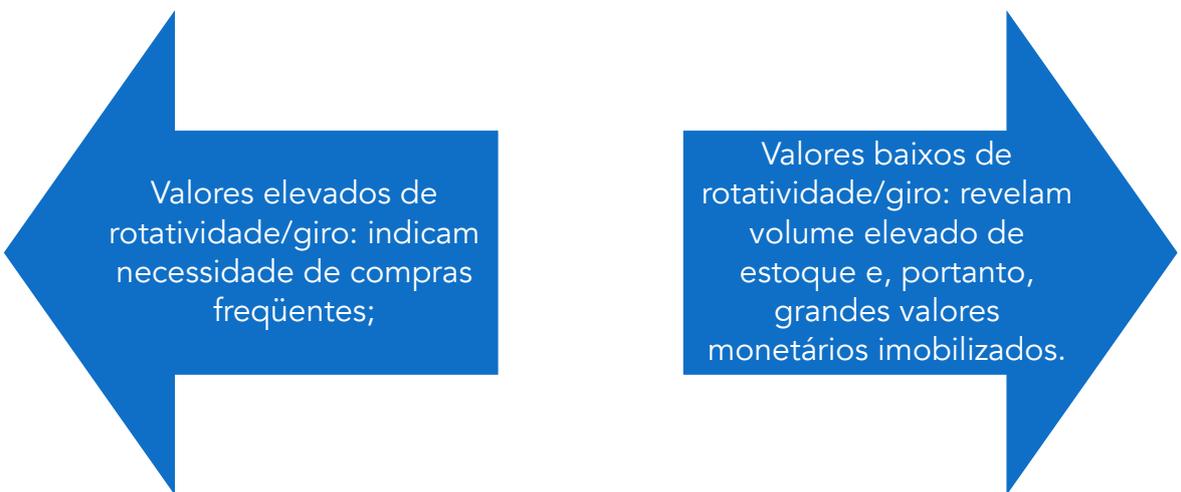
A disponibilidade de capital para investir em estoque é que vai determinar a taxa de rotatividade-padrão;

Não é recomendado utilizar taxas de rotatividade iguais para materiais de preços bastante diferenciados. Usar, de preferência, a classificação ABC, indicando cada classe com seu índice;

Determinar a rotatividade que atenda às necessidades ao menor custo total, baseando-se na política mais adequada para a instituição;

Estabelecer uma periodicidade para comparação entre a rotatividade-padrão e a rotatividade real.

Com base nisso, podemos chegar a duas conclusões:



Valores elevados de rotatividade/giro: indicam necessidade de compras freqüentes;

Valores baixos de rotatividade/giro: revelam volume elevado de estoque e, portanto, grandes valores monetários imobilizados.



**TOME
NOTA!**

O inverso da rotatividade ou giro (**antigi**ro) indica o número de **períodos necessários para o consumo do estoque**.

4.5.2 Tipos de Controle: Informatizado ou Manual

Para que ocorra o gerenciamento é necessário ter informação, que pode ser resgatada por meio da utilização de distintos recursos, como:

Controle de estoque informatizado

- O sistema informatizado agiliza o processo, mas para adotá-lo é imprescindível um controle eficiente e a conscientização dos funcionários do setor. Assim, é necessário:
- Organizar o serviço;
- Conhecer sistemas de controles eficientes;
- Identificar as necessidades de informações a serem trabalhadas;
- Identificar os tipos de relatórios utilizados e necessários;
- Elaborar projeto;
- Reunir-se com a equipe responsável pelo software;
- Testar o projeto piloto;
- Implantar o sistema gradualmente.

Controle de estoque manual

Utilizam-se fichas de prateleiras, que são instrumentos importantes quando não se tem um sistema informatizado. Na ficha de controle de estoque devem constar:

- Identificação do produto: especificação com nome, forma farmacêutica, concentração e apresentação;
- Dados de movimentação do produto: quantidade recebida e distribuída, dados do fornecedor e requisitante com respectivos números, lote, validade, preço unitário e total;
- Dados do produto: consumo mensal, estoque máximo e mínimo e ponto de reposição

4.5.3 Inventário Físico

Realizar um inventário físico é uma maneira de **controlar periodicamente o estoque**, que é feito por meio da **contagem física dos produtos disponíveis**. O inventário é uma ferramenta utilizada pela administração para comparar o estoque registrado em fichas ou sistemas informatizados com o estoque físico real. Os dados obtidos por meio do inventário físico devem ser compatíveis com as informações registradas nas fichas de prateleira e/ou no sistema informatizado.

Diversos fatores podem causar discrepâncias entre o estoque registrado e o estoque físico, como erros de registro, problemas técnicos ou desvios.



Os inventários podem ser **permanentes, periódicos ou rotativos**, mas a realização de inventários anuais ainda é comum no Brasil por questões legais. No entanto, para uma farmácia hospitalar que trabalha com distribuição por doses individualizadas ou unitárias, um inventário anual pode não ser a melhor opção, pois as discrepâncias podem ser descobertas tardiamente.

É recomendável que a farmácia utilize a classificação ABC e controle mais rigorosamente os itens de maior custo, os produtos sujeitos a controle legal e os itens essenciais à assistência ao paciente, inventariando-os mensalmente. Os itens B podem ser inventariados a cada dois meses e os itens C a cada seis meses. Com os recursos tecnológicos disponíveis, como códigos de barras, é possível reduzir erros de contagem e o tempo gasto para realizar o inventário, mantendo os estoques atualizados em tempo real. É importante que a administração planeje com antecedência que tipo de inventário será utilizado e decida como lidar com as discrepâncias esperadas dentro de um limite durante o inventário.

No contexto hospitalar, é comum fazer a contagem física mensalmente, embora algumas instituições possam adotar:

Inventário rotativo:

- procedimento de controle do inventário que consiste em verificar, a cada mês, a duodécima parte dos itens do estoque.

Inventário anual:

- realização da tomada do inventário em uma única data no ano.

Qualquer discrepância encontrada entre o estoque físico, as fichas de prateleira ou o controle informatizado deve ser investigada e documentada em um relatório de correção. As principais causas de divergências costumam ser erros de contagem ou lançamento nas fichas de prateleira ou nos bancos de dados informatizados, perdas ou deterioração de produtos. Por isso, é recomendável que os funcionários envolvidos no gerenciamento desses estoques sejam devidamente treinados para minimizar e rastrear essas divergências, sendo incentivados a criar estatísticas que demonstrem a redução dessas falhas ao longo do tempo.

QUADRO 15.1 Características dos inventários anual e rotativo

Inventário anual	Inventário rotativo
1. Esforço concentrado, produzindo pico de custo.	1. Sem grandes esforços, com custos distribuídos.
2. Gera impacto nas atividades da empresa/hospital, com almoxarifado de portas fechadas.	2. É possível continuidade de atendimento com almoxarifado de portas abertas.
3. Produtividade da mão de obra decrescente, ocorrendo falhas durante o processo.	3. Incremento da produtividade, com ações preventivas, que, em consequência, reduzem falhas.
4. Almoxarifados “reaprendem” ano após ano.	4. Almoxarifados tornam-se especialistas no processo e no ajuste.
5. As causas das divergências não são identificadas.	5. A retroalimentação imediata eleva a qualidade, havendo motivação e participação geral; sendo as divergências rapidamente identificadas e corrigidas.
6. Confiabilidade não melhora.	6. Aprimoramento contínuo da confiabilidade.

Fonte: MACHLINE. 1989.

FONTE: STORPIRTIS. Ciências Farmacêuticas – Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.

4.5.4 Valoração do Controle do Estoque

Existem quatro métodos para avaliar financeiramente os produtos estocados e movimentados, o que é conhecido como valoração do estoque:



Valoração pelo preço médio

- o valor do estoque é calculado pela média dos preços das entradas dos produtos. É o método mais utilizado. No Brasil, os órgãos públicos devem fazer uso do custo médio ponderado segundo a Lei no 4.320/69.

PEPS ou FIFO

- a sigla PEPS é a abreviatura da frase: “primeiro a entrar, primeiro a sair”. Em inglês, FIFO significa: “first in, first out”. O parâmetro utilizado para valorar o produto é o preço da entrada da compra mais antiga. Quando esta terminar, utiliza-se, como base, o preço da segunda compra mais antiga. Essa avaliação é feita pela ordem cronológica das entradas;

UEPS ou LIFO

- a sigla UEPS é a abreviatura da frase: “último a entrar, primeiro a sair”. Em inglês, LIFO significa: “last in, first out”. O preço utilizado como parâmetro é o da última compra a entrar no estoque. Normalmente, este valor é mais elevado em relação ao das compras anteriores, podendo causar supervalorização do estoque. A vantagem deste método é a simplificação dos cálculos. Nota-se que o método LIFO é o inverso do método FIFO;

Custo de reposição

- a valoração do estoque de cada produto é ajustada pelo preço praticado pelo mercado.

5 – Armazenamento de Materiais

E finalmente estamos chegando ao último assunto dessa nossa aula! Mas não é porque é o último, que será estudado com menos força de vontade, não é mesmo? Conto com sua dedicação! E agora, vamos ao que interessa!

Nos últimos anos, a Farmácia Hospitalar tem evoluído significativamente e deixou de ser apenas um almoxarifado e dispensário de medicamentos para se tornar um centro de atividades clínicas que acompanha pacientes durante a terapia medicamentosa.

Para garantir uma terapia segura e eficaz, é fundamental que os medicamentos cheguem aos pacientes com qualidade e estabilidade físico-química e microbiológica. Para isso, o



armazenamento adequado é de extrema importância, e a supervisão do farmacêutico é essencial para garantir o cumprimento dos padrões adequados.

Além dos conhecimentos técnicos relacionados aos medicamentos, os farmacêuticos também precisam ter noções de logística e gerenciamento de materiais devido ao alto custo dos medicamentos e à necessidade de monitorar o prazo de validade e proteger os medicamentos contra danos, deteriorações ou desvios.

5.1 Definições

5.1.1 Armazenamento

Segundo Gomes, é o segmento da administração de materiais responsável pelas atividades de **movimentação e estocagem** dos materiais passíveis de utilização pela instituição. A movimentação de material é a atividade voltada para o recebimento e a sua expedição.

5.1.2 Armazenagem

De acordo com Storpirtis, armazenar e estocar materiais é **disponibilizá-los, de forma organizada e com conhecimentos técnicos, em uma área específica**. A estocagem de medicamentos é definida como a atividade que visa sua conservação racional.

5.1.3 Central de Abastecimento Farmacêutico

Storpirtis explica que o armazenamento de medicamentos diferencia-se de outros produtos devido às suas características singulares. Normalmente, designa-se Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) o **local onde se realiza o recebimento, a conferência, a estocagem e a distribuição de medicamentos**.

Já Gomes, entrega a seguinte definição: A unidade de assistência farmacêutica responsável pela guarda, recepção, estocagem e distribuição de medicamentos e correlatos é a Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF. Diferente de uma área padrão de armazenamento de materiais, a CAF requer técnicas específicas devido às características dos produtos que manipula. Para garantir agilidade no recebimento e distribuição dos produtos, é importante que a CAF seja de fácil acesso para os setores internos do hospital e fornecedores. A área mínima para a CAF é regulamentada pela Portaria nº 1.884/95 do Ministério da Saúde, que estabelece o tamanho mínimo de 0,6m² por leito. No entanto, o planejamento da área física deve levar em consideração o perfil assistencial do hospital, as características dos medicamentos e a política de gestão de materiais.



Atividades operacionais e de planejamento da CAF

- Receber os produtos comprados acompanhados das notas fiscais e conferirlos, adotando as normas técnicas de recebimento de produtos farmacêuticos. O recebimento deve seguir a rotina escrita descrita no manual da farmácia;
- Realizar os lançamentos de entrada por meio de sistema informatizado ou manual e guardar os produtos em locais apropriados de acordo com as normas técnicas;
- Receber requisições das unidades assistenciais e da dispensação promovendo a separação, distribuição e registro de saídas;
- Realizar as atividades relacionadas à gestão de estoques;
- Conservar os medicamentos em condições seguras, preservando a qualidade e permitindo o uso do sistema PEPS (primeiro a entrar, primeiro a sair, considerando o prazo de validade) para movimentação dos medicamentos;
- Realizar levantamentos periódicos de estoques e elaborar relatórios gerenciais.

5.1.4 Estocagem

De acordo com Gomes, estocagem é atividade que está **diretamente ligada à guarda, à localização, à preservação e à segurança dos materiais estocados e sob a responsabilidade do(s) almoxarifado(s) correspondente(s).**

Estocagem de medicamentos é a guarda organizada e em condições que permitam preservar a sua estabilidade e qualidade, protegendo-os contra riscos de alterações físico-químicas e microbiológicas.

Para **garantir a segurança** e a qualidade dos produtos farmacêuticos, é imprescindível que a **área reservada à estocagem seja exclusiva para esse fim, e que esteja sempre separada de outros materiais.** Cada especialidade farmacêutica requer requisitos específicos de estocagem, os quais devem ser observados e incluídos no manual da CAF. É fundamental que haja estantes, armários, porta-pallets e pallets em quantidade suficiente para assegurar a correta e racional estocagem dos medicamentos. As estantes mais apropriadas são as metálicas, porém, é importante que sejam regularmente submetidas a manutenção, já que a ferrugem pode contaminar os produtos. As estantes de madeira não são indicadas, pois favorecem a umidade, a proliferação de fungos, pragas e outros parasitas.

Durante a estocagem, as caixas de medicamentos devem ser posicionadas longe de condicionadores de ar, estufas, geladeiras ou freezers. Além disso, é necessário observar o correto empilhamento, respeitando o número máximo de camadas indicado pelo fabricante. As áreas de armazenagem devem ser mantidas limpas, livres de pó, lixo, roedores, aves, insetos e quaisquer



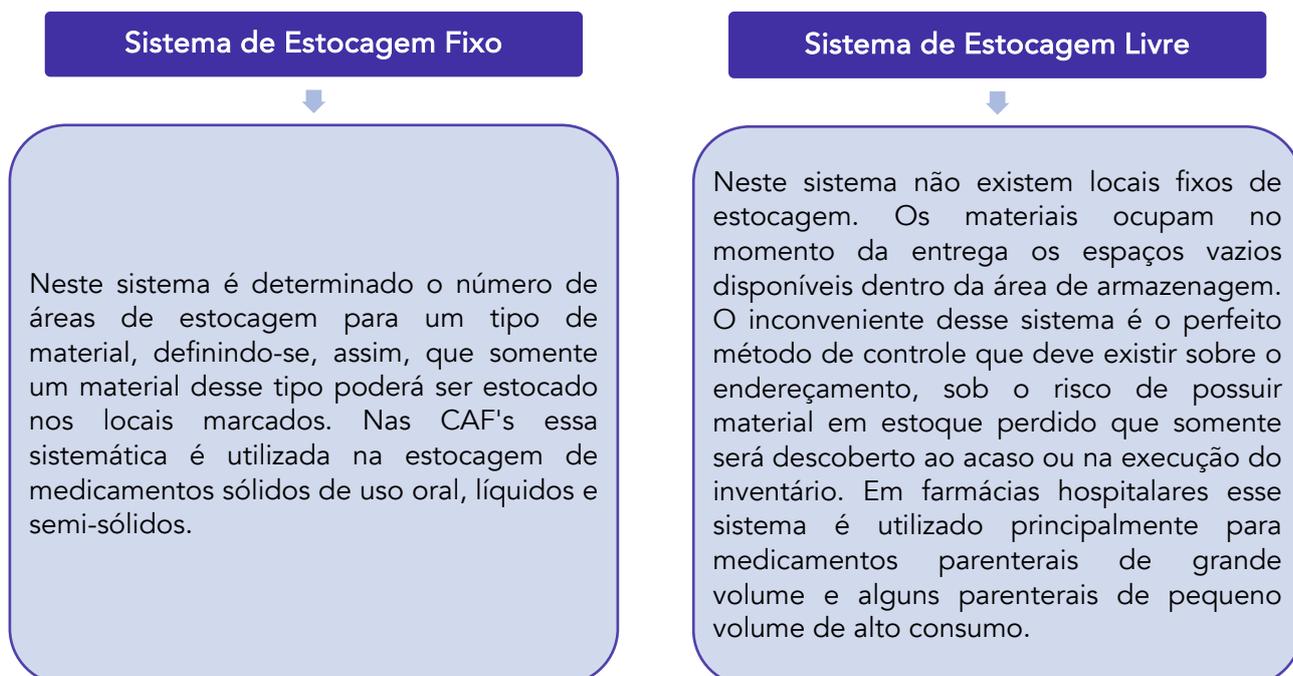
animais. As superfícies internas devem ser lisas, sem rachaduras ou desprendimento de pó. O teto deve estar em boas condições, sem goteiras, e as janelas devem ter telas para evitar a entrada de animais.

As embalagens parcialmente utilizadas devem ser fechadas adequadamente, indicando a quantidade restante na parte externa da embalagem. É preciso inspecionar os estoques regularmente para verificar se há alguma alteração ou degradação visível. Os produtos rejeitados pela inspeção, suspeitos ou passíveis de análise devem ser armazenados na área de quarentena, que é o período de tempo durante o qual os medicamentos são retidos com proibição de uso.

Os medicamentos sujeitos a controle especial devem ser armazenados de acordo com a legislação vigente. Produtos com mais de um lote de fabricação devem ser subdivididos em quantos lotes forem necessários e estocados separadamente. Na área de estocagem, é imprescindível que haja equipamentos contra incêndios e um manual de orientação sobre sua utilização. É altamente recomendável um treinamento prático sobre o manejo desses equipamentos

5.1.5 Localização de materiais

O propósito de um sistema de localização de materiais é fornecer os recursos necessários para a **identificação e localização precisas dos materiais armazenados sob a responsabilidade da CAF**. É comum utilizar uma codificação alfanumérica para representar cada local de armazenamento. Geralmente, são empregados dois critérios distintos de localização:



5.2 Área Física

5.2.1 Dimensionamento

A capacidade da área de armazenamento de medicamentos deve **permitir uma organização adequada e eficiente de todos os produtos**. É importante que o espaço seja grande o suficiente para permitir um fluxo racional de pessoas e materiais, minimizando o risco de troca de medicamentos ou lotes diferentes do mesmo medicamento.

O tamanho da área de armazenamento não é padronizado, pois depende de vários fatores, como o nível de assistência prestada pelo hospital, o tipo de aquisição adotado e o tempo necessário para reposição dos estoques. Alguns hospitais podem ter áreas de armazenamento menores com reposição diária de estoques, enquanto outros, como hospitais públicos, podem precisar de áreas maiores devido ao processo mais lento de aquisição de materiais.

No entanto, pode-se adotar uma **regra geral de um metro quadrado de área de armazenamento para cada leito hospitalar**, considerando uma reposição mensal de estoques. Por exemplo, para um hospital com 100 leitos, a área estimada de armazenamento seria de 100 metros quadrados.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS) regulamenta o planejamento, a programação, a elaboração e a avaliação de projetos físicos de estabelecimentos de saúde, incluindo a construção e a reforma de hospitais, clínicas e centros de saúde. De acordo com a resolução RDC nº 50 de 21/02/2002, o tamanho da área de armazenamento de uma **Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) pode ser dimensionado em 0,6 metro quadrado para cada leito hospitalar**.

5.2.2 Subdivisões

Uma CAF deve possuir subdivisões e áreas específicas integrantes para que todas as atividades relacionadas ao armazenamento de medicamentos sejam realizadas com adequada separação e segregação dos mesmos.



Área de Recebimento

- Local para recebimento dos produtos, o qual deve ser de fácil acesso, possuindo, de preferência, rampa em nível mais elevado do solo, para facilitar o estacionamento e a descarga de materiais de caminhões.

Área de Recepção e Conferência

- Local para inspeção física do material e conferência da respectiva documentação fiscal que o acompanha.

Área de Armazenagem

- Local distinto e separado dos citados anteriormente. Pode ser subdividido em várias áreas, de acordo com as atividades desenvolvidas pela Farmácia e os materiais a serem estocados, tais como:
 - matéria-prima, com áreas separadas para produtos inflamáveis e não-inflamáveis;
 - material de embalagem e envase;
 - medicamentos: termolábeis, imunobiológicos, controlados (entorpecentes e psicotrópicos), contrastes radiológicos, citotóxicos, soluções parenterais de grande volume, entre outros;
 - materiais e artigos médicos descartáveis;
 - germicidas;
 - correlatos;
 - quarentena para a segregação física dos materiais rejeitados,
 - vencidos, recolhidos ou devolvidos.

Área de Separação e Conferência

- Local para separação e conferência do material requisitado antes do envio para a unidade solicitante.

Área de Expedição

- Local de onde são enviados os materiais solicitados.

5.2.3 Infra-estrutura

Para garantir uma condição adequada de armazenamento, a área destinada aos medicamentos deve ser construída ou adaptada com materiais próprios, resistentes, de fácil limpeza e que não desprendam partículas, evitando o acúmulo de poeira.

Além disso, é fundamental que a área seja **protegida contra umidade** e possua um sistema que permita a circulação adequada de ar, mantendo a temperatura abaixo de 25°C.



Para evitar a entrada de pragas, insetos, roedores e animais em geral, a área também deve ser protegida, e os arredores devem ser urbanizados, com um sistema de proteção contra poeira e fuligem.

5.3 Estabilidade dos Medicamentos

A ocorrência de **reações químicas** que alteram a estrutura do fármaco é uma das causas que **afetam a estabilidade dos medicamentos**, resultando na formação de produtos de degradação que podem ser terapêuticamente inativos ou tóxicos.

Dentre os mecanismos que podem afetar a estabilidade dos medicamentos, destacam-se:

Hidrólise

- Geralmente envolve o ataque da molécula de água a uma ligação fraca da molécula do fármaco, resultando em alterações moleculares. Os fármacos mais afetados são aqueles que apresentam grupos susceptíveis à hidrólise, como ácidos carboxílicos, ésteres, fosfatos, amidas, lactamas e iminas. Um exemplo desse grupo é o ácido acetilsalicílico, que possui um grupo carboxílico que é passível de hidrólise.

Reações de Oxidorredução

- Envolve a troca de elétrons e de valências entre as moléculas. A maioria dos fármacos se apresenta na forma reduzida e, deste modo, a presença de oxigênio atmosférico é considerada um fator importante na ocorrência de instabilidades. A reação pode ocorrer espontaneamente sob condições ambientais, denominando-se autooxidação. Um exemplo de fármaco que degrada na presença de oxigênio é a epinefrina.

Fotólise ou Fotodegradação

- As reações de oxidação ou hidrólise podem ser catalisadas pela presença de luz, decompondo ou alterando molecularmente as substâncias. Quanto maior o comprimento de onda da luz, maior é a energia do fóton aplicada à reação de degradação. Portanto, a luz ultravioleta é mais prejudicial que a luz visível, assim como a luz natural é mais deletéria que a luz fluorescente. As reações de fotodegradação dependem tanto do comprimento de onda quanto da intensidade da luz; sendo assim, quanto mais intensa e próxima a fonte de luz do medicamento, maior será a velocidade da degradação. Alguns exemplos de fármacos que são fotoliticamente degradados: anfotericina, furosemida e nitroprussiato.

De acordo com Storpirtis, os fatores que atuam nas reações de degradação, são:



Temperatura

- A elevação de temperatura pode afetar a estabilidade de muitos medicamentos. Em alguns casos, a cada 10°C de elevação na temperatura, a velocidade de reação de degradação é acelerada de duas a cinco vezes. Outros medicamentos, por outro lado, podem ser afetados por temperaturas baixas, tornando-se inativos nessas condições.

Luz

- Como citado anteriormente, a exposição à luz tem influência na velocidade de reações de fotodegradação de fármacos susceptíveis.

Umidade

- Pode ocasionar reações de hidrólise, como também alterar as propriedades de alguns medicamentos que são higroscópicos. Por exemplo, medicamentos nas formas farmacêuticas de comprimidos, cápsulas gelatinosas e pós podem absorver umidade, tornando-os impróprios para administração.

5.4 Condições Ambientais

A fim de preservar as propriedades dos produtos, é fundamental que sejam **armazenados em condições ambientais ideais**. No caso dos medicamentos, essas condições devem ser rigorosamente estipuladas e monitoradas, já que o prazo de validade indicado pelo fabricante não é garantia de eficácia se os medicamentos forem mantidos em condições inadequadas de armazenamento, o que pode alterar sua estabilidade. Por isso, **o controle e o monitoramento ambiental da área de armazenamento são essenciais para assegurar a qualidade e a integridade dos medicamentos**.

5.4.1 Temperatura

Recomenda-se que os medicamentos sejam **armazenados em locais frescos, ventilados, longe de fontes de calor e umidade, evitando exposição direta à luz solar, em temperaturas ambiente que não ultrapassem 25°C, e até 30°C**, dependendo das condições climáticas locais e das características do medicamento.

Para medicamentos que requerem condições especiais de temperatura, como refrigerados ou congelados, é importante conhecer a temperatura recomendada pelo fabricante e definir os locais adequados para o armazenamento. Em regiões de clima quente, é necessário armazenar a maioria



dos medicamentos em áreas climatizadas, com sistema de ar condicionado, controlando a faixa de temperatura entre 23 e 25°C.

5.4.2 Refrigeradores, congeladores e câmaras frias

A estocagem de alguns medicamentos requer um controle rigoroso de temperatura, como é o caso das vacinas e imunobiológicos, que devem ser mantidos entre 2 e 8°C ou a -20°C, respectivamente. Para isso, são utilizados refrigeradores, congeladores e câmaras frias, cuja temperatura deve ser monitorada continuamente com o uso de termômetros.

A fim de garantir a condição ideal de estocagem, é necessário observar algumas recomendações, tais como:

Os refrigeradores, congeladores e câmaras frias deverão ser abertos somente quando necessário, fazendo-se a programação prévia de retirada dos medicamentos de uma única vez. Com isso evita-se a entrada do ar quente externo e, conseqüentemente, grandes oscilações na temperatura;

Os refrigeradores devem ser descongelados e limpos regularmente, para evitar o acúmulo de gelo e comprometimento da manutenção da temperatura, caso estes não sejam equipados com sistema que não requer o descongelamento (frost free);

Refrigeradores, congeladores e câmaras frias devem possuir um sistema de segurança que propicie um alerta quando houver interrupção ou falha no fornecimento de energia elétrica, ou devem estar ligados a um sistema suplementar de fornecimento de energia, por exemplo, a um gerador;

Deve ser mantido espaço suficiente, entre os produtos armazenados, para permitir a circulação adequada de ar e a distribuição por igual da temperatura;

Não se deve permitir a estocagem de outros materiais junto com medicamentos.

Para estocagem de medicamentos, alguns podem ser mantidos em refrigeradores domésticos que mantenham a temperatura entre 2 e 8°C. No entanto, para produtos altamente sensíveis, como vacinas, é recomendado utilizar equipamentos especialmente fabricados para estocagem de medicamentos com temperatura controlada e mínimas variações. É necessário instalar um termômetro de máxima/mínima eletrônico com precisão de 0,5°C para medir e controlar a temperatura, calibrado anualmente e com bateria que suporte até 48 horas em caso de falta de energia. A sonda do termômetro deve ser posicionada dentro do compartimento interno para registrar a temperatura correta dos produtos estocados, e não somente do ar frio. O refrigerador

deve estar localizado em um lugar onde a temperatura ambiente não afete o controle interno de temperatura, e geralmente funciona melhor em temperaturas entre 10 e 32°C.

As câmaras frias podem ser utilizadas na estocagem de grandes volumes, e devem ter controles de temperatura semelhantes aos dos refrigeradores mencionados anteriormente. Se a câmara for muito grande, é necessário fazer o mapeamento da distribuição do ar frio e da temperatura, nas duas situações de carga: vazia e cheia. A temperatura externa também deve ser considerada no mapeamento, uma vez que esta afeta o funcionamento das unidades de resfriamento e aquecimento, tornando-as ineficientes. Produtos sensíveis a temperaturas acima de 8°C não devem ser estocados próximo da porta, e produtos susceptíveis a temperaturas abaixo de 2°C não devem estar alocados próximo ao fluxo de ar da unidade de resfriamento. As câmaras devem ser limpas e higienizadas regularmente para evitar a colonização por fungos, e os produtos devem ser colocados sobre estrados, nunca diretamente sobre o chão da câmara.

Alguns produtos devem ser estocados em temperaturas abaixo de -5°C (congelado) ou -15°C (supercongelado) ou entre -15 e -20°C. Neste caso, o equipamento de escolha é o congelador, que deve ser capaz de manter a temperatura requerida por igual em todas as partes do compartimento interno.

Algumas recomendações podem não ser seguidas, como no caso de fabricantes que indicam a estocagem de produtos entre 8 e 15°C, enquanto ambientes controlados possuem temperaturas entre 23 e 25°C, e muitas vezes não há câmaras frias com controle ajustado para essa faixa de temperatura. Nesses casos, os produtos podem ser armazenados em refrigeradores de 2 a 8°C, desde que a temperatura abaixo de 8°C não afete sua estabilidade. Outra alternativa seria a estocagem no local mais frio da área de armazenamento, que não exceda 18°C, porém recomenda-se sempre consultar o fabricante sobre variações permitidas na faixa de temperatura para estocagem e suas implicações na estabilidade.

5.4.3 Termômetros

Os termômetros são utilizados **para monitorar as temperaturas do ambiente e dos equipamentos**, de preferência com leitura de máxima e mínima. Cada área do almoxarifado deve ter pelo menos um termômetro, e a temperatura ambiente deve ser medida no período mais quente do dia. É recomendado realizar várias medições da temperatura ao longo do dia, como pela manhã, ao meio-dia e à tarde, e anotar as máximas e mínimas atingidas no período. O termômetro deve ser colocado nas zonas onde há maior variação de temperatura.

Para **câmaras frias, refrigeradores e congeladores, o monitoramento da temperatura deve ser realizado no mínimo três vezes ao dia**. É recomendado registrar a temperatura do momento, a máxima e a mínima atingidas no período. Se houver qualquer desvio acima ou abaixo da faixa recomendada, deve ser anotado e medidas devem ser tomadas para retirar e transferir os



medicamentos para outros locais de armazenamento ou, preferencialmente, possuir equipamentos reserva para essa finalidade. Os termômetros devem ser calibrados periodicamente e procedimentos escritos devem estar disponíveis para descrever o controle e o monitoramento da estocagem e a calibração dos aparelhos. Também devem existir procedimentos para alertar sobre desvios de temperatura fora dos limites estabelecidos, incluindo as ações a serem tomadas.

5.4.4 Umidade

Para garantir a estabilidade dos medicamentos e evitar danos às suas embalagens, é importante controlar a umidade do ambiente de armazenamento. É recomendado **não colocar os medicamentos diretamente no chão ou encostá-los em paredes e teto.**

A umidade relativa do ar não deve ser superior a 70% e, caso seja necessário, podem ser utilizados desumidificadores. Para medir a umidade do ar, devem ser utilizados higrômetros, que também devem ser verificados diariamente. A umidade pode alterar as características físico-químicas dos medicamentos, comprometendo sua qualidade e segurança.

5.4.5 Iluminação

Para garantir a **realização de todas as operações com precisão e segurança**, as áreas de armazenamento de medicamentos devem ter iluminação adequada. É importante evitar a incidência de luz solar direta sobre os produtos estocados, já que isso pode levar a problemas de alteração de cor, instabilidade e degradação dos medicamentos.

5.5 Condições Especiais de Armazenagem

5.5.1 Medicamentos controlados

Os medicamentos psicotrópicos, entorpecentes e outras substâncias controladas pela Portaria nº 344/98 do Ministério da Saúde devem ser **armazenados em áreas de alta segurança, com instalações fechadas e acesso restrito, em conformidade com as normas aplicáveis.**

O **acesso** a esses medicamentos deve ser **limitado ao farmacêutico responsável ou a outra pessoa por ele designada.**

5.5.2 Inflamáveis

É necessário armazenar os produtos inflamáveis em locais adequados, construídos especificamente para esse fim, que ofereçam ventilação e proteção contra incêndio. Recomenda-se que essas



instalações estejam **localizadas separadamente do prédio principal para evitar riscos de explosão**.

As **portas das instalações devem ser corta-fogo**, e é importante ter um sistema de alarme e uma rede de sprinklers, que são acionados automaticamente em caso de incêndio. Alguns produtos inflamáveis estão na lista de produtos químicos controlados pela Polícia Federal, e, portanto, as operações envolvendo sua aquisição, armazenamento e distribuição devem seguir as normas estabelecidas pela legislação em vigor.

5.6 Organização

Para garantir a acessibilidade, segurança e proteção dos materiais, é necessário armazená-los de maneira ordenada em prateleiras, armários, estrados ou outras estruturas de armazenamento adequadas. Além disso, a disposição dos produtos é um aspecto importante a ser considerado.

É recomendado **evitar o contato direto com o solo**, pois isso pode resultar no acúmulo e na penetração de umidade, comprometendo a embalagem e a estabilidade dos medicamentos. Também é importante manter uma distância adequada das paredes e do teto, além de espaço suficiente para inspeção e limpeza.

E qual é a melhor forma de organizar?

Primeiro é preciso respeitar a ordenação do estoque e a equidistância.

Ordenação dos Estoques

Os estoques na CAF devem ser ordenados respeitando o sistema de classificação e codificação. O sistema de ordenação mais recomendado é por forma farmacêutica e sequência alfabética do fármaco dentro de cada grupo.

Equidistância

Os produtos devem ser estocados mantendo-se uma certa distância entre eles visando a permitir a limpeza, evidenciar os itens em estoque e facilitar a circulação de ar. Os medicamentos devem estar de 30-50cm afastados das paredes e 50cm do teto para evitar a transmissão de calor, umidade e contaminação por fungos.

5.6.1 Acessórios de Armazenagem

A seleção dos equipamentos de armazenamento, como prateleiras, estantes, estrados, entre outros, dependerá:

- da quantidade total do produto a ser estocado;
- do volume médio de cada produto;
- da altura interna do almoxarifado;
- da disponibilidade de equipamento motorizado para transporte das cargas.

ESTANTES

- Os móveis de madeira ou metal contendo prateleiras horizontais de altura regulável, que podem ser subdivididas verticalmente em escaninhos, são os ideais para estocagem de pequenos volumes ou frações.

PRATELEIRAS

- Armações fabricadas com estruturas de aço ou de madeira em unidades padronizadas. As estruturas metálicas possuem uma série de vantagens adicionais em relação à madeira: são imunes à ação de insetos e roedores, suportam maior peso, são mais fáceis de serem montadas ou desmontadas e têm grande durabilidade. Úteis para armazenamento de medicamentos e artigos médico-hospitalares que ocupam espaço reduzido.

ESTRADOS OU PALETES

- As plataformas horizontais fabricadas de madeira, plástico ou metal são utilizadas para suporte e carregamento de grandes volumes (geralmente caixas) e, também, para evitar o contato direto dos produtos com o solo. Usualmente são transportadas por meio de paleteiras ou empilhadeiras. Os paletes devem ser conservados em bom estado de limpeza e integridade. Ao depositar caixas sobre os paletes, o empilhamento máximo indicado pelo fabricante deve ser respeitado.

PORTA-PALETES

- Estruturas pesadas constituídas de montantes laterais, destinadas a suportar cargas unitizadas sobre paletes.

EMPILHAMENTO

- Constitui uma variante na armazenagem de caixas, diminuindo a necessidade de divisões nas prateleiras ou formando uma espécie de prateleira por si só. É o arranjo que permite o aproveitamento máximo do espaço vertical respeitando as orientações dos fabricantes sobre o número máximo de camadas de empilhamento. As caixas devem ser empilhadas até um número de camadas determinado e com amarração adequada (posições alternadas das caixas, que dificultam, na horizontalidade, os seus movimentos laterais)



5.6.2 Localização

A **identificação dos medicamentos deve ser clara e compreensível**, contendo a denominação comum brasileira (DCB) ou internacional (DCI), o número do lote e a data de vencimento. Além disso, a dispensação dos medicamentos deve ser eficiente e ágil. Quanto à classificação, há diversas maneiras de se fazê-la:

- por categoria farmacêutica ou terapêutica;
- por indicação clínica;
- por ordem alfabética de nome genérico ou nome comercial;
- por nível de utilização;
- por apresentação farmacêutica;
- por endereçamento ou código de localização.

Recomenda-se, de forma geral, organizar os medicamentos primeiramente por sua forma farmacêutica e, em seguida, por ordem alfabética do nome genérico ou princípio ativo. O arranjo deve seguir o fluxo da esquerda para a direita e de cima para baixo, com os medicamentos com prazos de validade mais próximos (que vencem primeiro) colocados na frente.

5.6.3 Controle de Prazo de Validade

Todos os medicamentos possuem um prazo de validade que é indicado no rótulo ou embalagem do produto. Esse prazo de validade indica que o medicamento está adequado para ser administrado até essa data, e deve ser observado para garantir a eficácia e segurança do medicamento.

Quando estocados, recomenda-se utilizar o sistema "primeiro que expira, primeiro que sai" (FEFO), colocando os medicamentos com prazos de validade mais próximos à frente e os com datas posteriores atrás. No entanto, para outros materiais em que a determinação do prazo de validade não é possível ou necessária, utiliza-se o sistema "primeiro que entra, primeiro que sai" (FIFO).

É importante ressaltar que esses sistemas de organização devem ser seguidos rigorosamente para evitar o uso de medicamentos vencidos, o que pode comprometer a saúde do paciente.

5.6.4 Identificação

É fundamental garantir que todos os materiais estejam adequadamente identificados. Em muitos casos, os medicamentos são acondicionados em embalagens múltiplas, como caixas fechadas contendo várias unidades do produto, e é necessário afixar etiquetas adesivas externas para complementar as informações ausentes, como nome comercial e genérico do medicamento,



apresentação e dosagem, quantidade, código de localização, lote, validade e data de recebimento.

Ao retirar algumas unidades das caixas, é importante identificar a violação (com um "X") e a quantidade existente, e em seguida, a caixa deve ser lacrada novamente.

Se a identificação do medicamento não estiver clara, ou seja, se houver falta de rótulo, lote e data de validade ou outras informações ilegíveis (como nome genérico, nome comercial, dosagem, volume, fabricante etc.), o medicamento não deve ser utilizado.

Também é recomendado **evitar posicionar medicamentos com nomes ou embalagens semelhantes próximos uns dos outros**. É possível criar um sistema de identificação diferenciado para medicamentos com nomes semelhantes, destacando algumas letras que os diferenciem e que sejam facilmente visualizadas, como vinCRISTina e vinBLASTina, ou colocando avisos de atenção próximo a esses medicamentos.

5.6.5 Quarentena

Para a área de armazenamento, é importante haver um espaço designado para a **segregação física de materiais rejeitados, vencidos, recolhidos ou devolvidos**. Esses materiais devem ser manuseados de maneira a evitar a mistura com outros medicamentos e evitar que sejam dispensados de forma acidental.

5.6.6 Aspectos importantes para a estocagem

Rotatividade do Item

- Os itens de maior rotatividade que entram em grandes volumes e com peso elevado devem ficar próximos da área de expedição para facilitar a distribuição.

Carga Unitária

- É um conceito que implica estocar o produto de acordo com o volume de dispensação e/ou em seus múltiplos, de maneira a racionalizar sua movimentação interna.

Ordem de Entrada/Saída

- É um aspecto fundamental para produtos que apresentam prazo de validade. Os medicamentos que vão vencer primeiro devem ser armazenados à esquerda e na frente .



5.7 Recursos Humanos

A fim de garantir o cumprimento dos objetivos de qualidade farmacêutica, é essencial que a área de armazenamento disponha de uma equipe qualificada em número suficiente. Os **funcionários devem ser adequadamente treinados nas boas práticas de armazenamento, regulamentos, procedimentos e segurança**. É importante que todos os funcionários recebam treinamento sobre higiene pessoal e limpeza. Além disso, os funcionários da área de estocagem devem usar vestimenta de proteção ou uniformes apropriados para as atividades que realizam.

5.8 Segurança

Ao armazenar medicamentos, é importante considerar a **segurança contra desvios, furtos, perdas por deterioração, incêndios ou outras causas**. É comum que medicamentos de alto custo e psicotrópicos sejam alvos de desvios e furtos, por isso é necessário adotar precauções:

- manter os medicamentos mais visados em instalações trancadas;
- efetuar o controle dos acessos de entrada e saída (portas e janelas);
- evitar a entrada e a permanência de pessoas não autorizadas nas áreas de estocagem.



É fundamental manter e verificar regularmente as instalações elétricas, ter extintores inspecionados e com carga válida, equipamentos de prevenção contra incêndios e outros recursos para prevenir a ocorrência ou alastramento de incêndios. Tais medidas são importantes para evitar a perda de medicamentos.

5.9 Manual De Normas E Procedimentos Operacionais

É necessário elaborar um manual contendo normas e procedimentos operacionais escritos para definir políticas e descrever todas as atividades que devem ser realizadas na área de armazenagem de medicamentos. Esse manual deve ser de fácil compreensão e seguido por todos os funcionários, sendo fundamental para estabelecer as Boas Práticas de Estocagem de Medicamentos.

Embora o conhecimento, adesão e cumprimento das boas práticas sejam responsabilidades de todos os funcionários do setor, a supervisão cabe ao farmacêutico, profissional tecnicamente habilitado para estabelecer as diretrizes.

5.9.1 Inventário

A **contagem física periódica** de todos os itens e sua comparação com o registro é o que se define como inventário. Se houver diferença entre os valores, essa discrepância deve ser investigada. O inventário pode fornecer informações cruciais e identificar problemas, tais como estoques em



excesso, medicamentos vencidos e obsoletos, além de reforçar procedimentos e regulamentos para evitar perdas e danos, assegurando que as medidas de segurança sejam adequadas.

Para finalizar, a Farmácia Hospitalar tem evoluído ao longo do tempo, porém ainda existem hospitais no Brasil cujas Farmácias são consideradas almoxarifados e dispensários de medicamentos, muitas vezes supervisionadas por um profissional não farmacêutico. Nesses locais, frequentemente não há a conservação adequada dos medicamentos de acordo com as boas práticas de estocagem. A presença e supervisão de um farmacêutico na estocagem são fundamentais para garantir a qualidade dos medicamentos administrados aos pacientes, evitando desperdícios decorrentes de perdas, deterioração e vencimento.

6 – Considerações Finais

E é com uma grande alegria que finalizamos o assunto de Farmácia Hospitalar: Ciclo da Assistência Farmacêutica! Agora com base em todo o conteúdo que foi abordado aqui, eu tenho certeza de que você aprendeu os pontos principais, que mais são cobrados em concursos.

E como é de hábito aqui no Estratégia, depois da teoria, vem a prática! Afinal de contas, nós só podemos melhorar aquilo que nós medimos! E como podemos medir o conhecimento e aprendizado? Através de questões!! Então vamos colocar a mão na massa e fazer algumas questões!

Aguardo você numa próxima aula. Até lá!

Profª Sônia Dourado

[E-mail: suporte@profsoniadourado.com.br](mailto:suporte@profsoniadourado.com.br)

[Instagram: @profsoniadourado](https://www.instagram.com/profsoniadourado)

7 – Bibliografia Consultada

GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

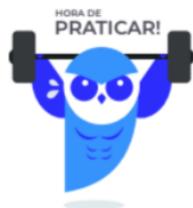
FERRACINI.F.T.;BORGES FILHO.W.M.B.;Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

FERRACINI, Fábio Teixeira; BORGES FILHO, Wladimir Mendes. Farmácia clínica: Segurança na Prática Hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2011.

STORPIRTIS.S.; MORI. A.L.P.M. Ciências Farmacêuticas - Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.



QUESTÕES COMENTADAS



1. (COPESE-Residência UFJF– 2022) Segundo Ferracini e Borges Filho (2010), na Farmácia Hospitalar há vários departamentos relativos à organização no processo logístico. Qual destes departamentos possui como responsabilidade a manutenção atualizada de informações como, o cadastro dos itens de estoque e a determinação da política de estoque. Marque a alternativa CORRETA.
- a) Setor de distribuição.
 - b) Departamento de compras.
 - c) Setor de recebimento de mercadorias.
 - d) Planejamento de materiais.
 - e) Armazenamento de materiais.

Comentários:

A **alternativa A** está errada porque a distribuição é a fase de entrega dos medicamentos aos setores.

A **alternativa B** está errada porque o departamento de compras realiza as aquisições.

A **alternativa C** está errada porque o recebimento de mercadorias é responsável apenas por receber e conferir o que é entregue.

A **alternativa D** está correta porque o planejamento é o responsável por cadastrar os itens em estoque e por definir qual será a política de estoque adotada.

A **alternativa E** está errada porque o armazenamento é o responsável por organizar e preparar o almoxarifado para condicionar os medicamentos e materiais corretamente.

2. (FDC – Hospital Alcides Carneiro RJ - 2019) Assinale a opção abaixo que representa corretamente as atividades e/ou objetivos desenvolvidos envolvendo a farmácia hospitalar propriamente dita:



- a) manipulação de formulações com substâncias proscritas em benefício do bem-estar do paciente.
- b) planejamento, aquisição, armazenamento, distribuição e controle de medicamentos e correlatos;
- c) produção de cosméticos e homeopáticos para alívio imediato da dor em pacientes acamados;
- d) desenvolvimento de atividades de vacinação aos funcionários do hospital;
- e) criação e desenvolvimento de produtos médicos cirúrgicos.

Comentários:

A **alternativa A** está errada porque a manipulação de formulações proscritas não deve ser realizada.

A **alternativa B** está correta e é o gabarito da questão, pois descreveu sucintamente as funções da Farmácia Hospitalar.

A **alternativa C** está errada porque cosméticos não podem ser produzidos em farmácia hospitalar; nem cosméticos nem homeopatia promovem alívio imediato da dor.

A **alternativa D** está errada porque a vacinação é responsabilidade da Enfermagem.

A **alternativa E** está errada porque não é uma atividade ou função da Farmácia Hospitalar a criação de produtos cirúrgicos.

3. (Instituto Consulplan - PM-RN – 2022) São critérios que a Comissão de Farmácia e Terapêutica deve considerar para a seleção de medicamentos a serem incluídos no Guia Farmacoterapêutico da unidade hospitalar, EXCETO:

- a) Comodidade na administração para pacientes pertencentes a uma ampla faixa etária.
- b) Menor custo total do tratamento, desde que a eficácia, efetividade e a segurança do paciente sejam resguardadas.
- c) Disponibilidade de forma farmacêutica que favoreça tanto o processo de fracionamento quanto o de diluição, reduzindo a possibilidade de erros de cálculos de doses.
- d) Existência de especialidade farmacêutica que apresente, preferencialmente, associações de Insumos Farmacêuticos Ativos (IFAs), contribuindo para a redução do custo total da farmacoterapia.
- e) Existência de especialidade farmacêutica com registro no país em conformidade com a legislação sanitária e cujo Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) atenda à Denominação Comum Brasileira (DCB).



Comentários:

Atenção ao enunciado que pediu apenas a EXCEÇÃO, ou seja, para marcar apenas a alternativa que NÃO condiz com os critérios utilizados pela CFT.

A **alternativa B** está correta e é o gabarito da questão, porque o correto seria priorização de formas farmacêuticas que proporcionem maior possibilidade de fracionamento e adequação à faixa etária.

As demais alternativas apresentam critérios que a CFT deve utilizar.

4. (FGV -PM-SP – 2022) Sobre as ações necessárias do profissional farmacêutico para atender ao programa de gestão de medicamentos e de produtos farmacêuticos de uso hospitalar, analise as afirmativas a seguir.

I. Ele deve monitorar e avaliar os dados de consumo, demanda e estoque de medicamentos.

II. Ele deve elaborar as normas relacionadas às boas práticas de armazenamento, de acordo com a legislação sanitária.

III. Ele deve apoiar a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para seleção, elaboração e atualização da relação de medicamentos para o uso da Unidade Hospitalar (UH).

Está correto o que se afirma em

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

Comentários:

A **alternativa B** está correta e é o gabarito da questão.

A **afirmativa I** está correta porque na gestão de medicamentos e de produtos farmacêuticos, o Farmacêutico deve monitorar e avaliar os dados de consumo, demanda e estoque, a fim de manter o estoque em dia para que não haja falta de nenhum insumo.

A **afirmativa II** está correta porque na gestão de medicamentos e de produtos farmacêuticos, o Farmacêutico deve elaborar as normas relacionadas às boas práticas de armazenamento, de acordo com a legislação sanitária para que a Farmácia esteja



cumprindo todas as determinações legais no que diz respeito à armazenagem dos insumos.

A **afirmativa III** está correta porque na gestão de medicamentos e de produtos farmacêuticos, o Farmacêutico deve sim dar apoio à CFT, para que possam cumprir a missão de fazer o uso racional e de medicamentos e gerar economicidade à instituição.

5. (FUNDATEC – Prefeitura de Flores da Cunha – 2022) Assinale a alternativa INCORRETA sobre Seleção de Medicamentos.

- a) A seleção de medicamentos melhora a qualidade da farmacoterapia, porém não traz vantagens administrativas e redução de custos no processo assistencial.
- b) A seleção de medicamentos tem como objetivo estabelecer políticas de utilização de medicamentos com base na correta avaliação, seleção e emprego terapêutico.
- c) Um processo de seleção de medicamentos bem conduzido facilita o estabelecimento de ações educativas para prescritores, dispensadores e usuários, possibilita a diminuição de erros e a melhora dos resultados de tratamentos.
- d) A seleção de medicamentos depende de dados epidemiológicos e da construção prévia de um perfil da população (faixa etária, sexo, atividade econômica, morbidade e mortalidade).
- e) A Comissão de Farmácia e Terapêutica tem como objetivo a promoção do uso racional de medicamentos e sua principal função é selecionar os medicamentos essenciais no nível de gestão do SUS em que está inserida.

Comentários:

Atenção ao enunciado que pediu a alternativa INCORRETA. Logo, quatro alternativas apresentam descrições CORRETAS a respeito da seleção de medicamentos.

A **alternativa A** está correta é o gabarito da questão. O erro da alternativa está no trecho: “não traz vantagens”, pois um dos objetivos da Seleção é justamente esse, de gerar vantagens administrativas com a redução de custos.

As demais alternativas apresentam descrições corretas sobre a Seleção de medicamentos.

6. (FAB – CAFAR HOS – 2022) Analise as afirmativas abaixo relativas ao processo de seleção de medicamentos em hospitais.

I. A comissão de farmácia e terapêutica contribui para a redução de custos com medicamentos devido ao caráter estático e rígido do processo de seleção.



II. O processo de seleção de medicamentos possibilita maior eficiência à assistência farmacêutica hospitalar, promovendo o uso racional de medicamentos, e racionaliza gastos.

III. A seleção de medicamentos deve ser fundamentada em critérios de custo, eficácia e segurança, sendo conduzida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, uma instância colegiada de caráter consultivo, deliberativo e multidisciplinar.

IV. A seleção de medicamentos padroniza condutas terapêuticas com base em evidências científicas, comprometendo o desenvolvimento da farmacovigilância no hospital, porque propicia aumento da incorporação de novos medicamentos no guia farmacoterapêutico.

Estão corretas apenas as afirmativas:

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

Comentários:

A **alternativa C** está correta e é o gabarito da questão.

A **afirmativa I** está errada porque a CFT apresenta caráter dinâmico e flexível da seleção de medicamentos.

A **afirmativa II** está correta porque descreveu exatamente o que o processo de seleção possibilita.

A **afirmativa III** está correta porque descreveu exatamente sobre o quê a seleção deve ser fundamentada.

A **afirmativa IV** está errada porque uma vantagem da seleção de medicamentos é que ela padronizar condutas terapêuticas com base em evidências científicas, tornando impessoal a escolha da farmacoterapia e facilitando a comunicação entre os membros das equipes de saúde;

7. (Consulplan – ISGH – 2022) Sobre a seleção de medicamentos e outras tecnologias em saúde, analise as afirmativas a seguir.

I. A Comissão de Farmácia e Terapêutica possui o papel de avaliar a incorporação de medicamentos no guia farmacoterapêutico da unidade hospitalar em razão de novas evidências científicas sobre efetividade, segurança e relação custo-efetividade.



II. A seleção de medicamentos para inclusão no guia farmacoterapêutico da unidade hospitalar deve ser reavaliada somente quando novos estudos na área sugerirem a existência de tecnologia mais nova e de maior efetividade.

III. O farmacêutico é o responsável pela seleção dos medicamentos para inclusão no guia farmacoterapêutico da unidade hospitalar devendo, em seguida, consultar a Comissão de Farmácia e Terapêutica sobre a aprovação ou não da inclusão.

IV. A seleção de agentes antimicrobianos para inclusão no Guia Farmacoterapêutico da unidade hospitalar, bem como de germicidas, deve contar com a participação da Comissão de Farmácia e Terapêutica e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Está correto o que se afirma apenas em

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

Comentários:

A **alternativa B** está correta e é o gabarito da questão.

A **afirmativa I** está correta porque descreveu corretamente um dos papéis da CFT.

A **afirmativa II** está errada porque a seleção não depende de estudos que sugiram a existência de novas tecnologias. A seleção será feita com base em evidências científicas, sejam de novas tecnologias ou antigas.

A **afirmativa III** está errada porque não é responsabilidade do Farmacêutico e sim da CFT.

A **afirmativa IV** está correta porque para incluir antimicrobianos é preciso ter a presença da CCIH.

8. (Consulplan – PM RN – 2022) São ações que caracterizam a gestão clínica em uma unidade hospitalar, EXCETO:

- a) Seleção de medicamentos com base em princípios da farmacoterapia baseada em evidências.
- b) Implantação de sistema de distribuição automatizada de medicamentos no centro de terapia intensiva.
- c) Participação ativa na elaboração de protocolos para tratamento de infecções e na auditoria de antimicrobianos.



- d) Desenvolvimento de programas de intercambialidade terapêutica junto da Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- e) Realização de intervenção farmacêutica conforme identificação de possíveis eventos adversos, ou quaisquer outros problemas relacionados aos medicamentos durante o processo de utilização.

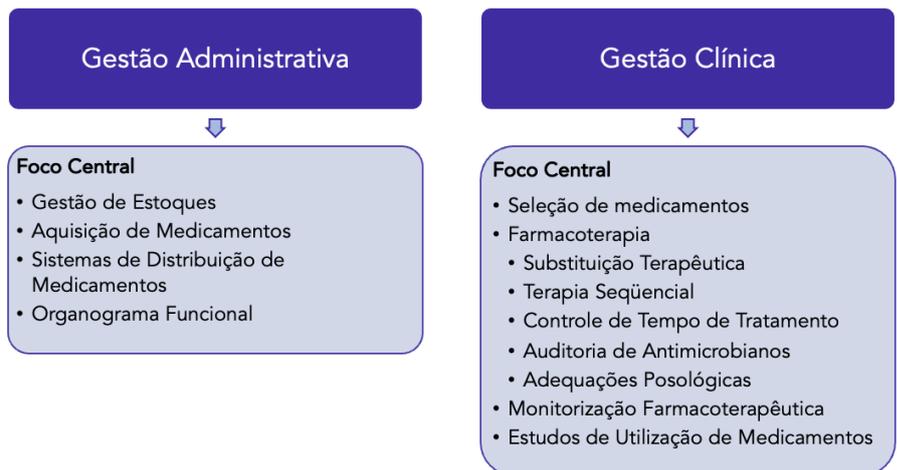
Comentários:

Atenção ao enunciado que pediu apenas a **EXCEÇÃO**, ou seja, para marcar apenas a alternativa que **NÃO** caracteriza a Gestão Clínica!

A **alternativa B** está correta e é o gabarito da questão, pois descreveu uma característica da Gestão Administrativa e não da Gestão Clínica.

Você pode conferir nesse esquema que foi apresentado na aula!

As demais alternativas apresentam características da Gestão Clínica.



9. (QUADRIX – SEDF – 2022) Um farmacêutico recém-formado começou a trabalhar em âmbito hospitalar, na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), e o seu gestor pediu que fossem feitos os relatórios de programação do mês subsequente, de acordo com o consumo mensal dos medicamentos e produtos de saúde.

Julgue o item a seguir

A seleção de medicamentos adota critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo, propiciando condições para o uso seguro e racional de medicamentos.

C- Certo

E- Errado

Comentários:

O item está **CERTO** e é o gabarito da questão.



A seleção precisa adotar diversos critérios, mas os principais foram os listados no item, que garantirão o uso seguro, racional e a redução de custos.

10.(IMPARH – Pref Fortaleza – 2021) A seleção de medicamentos a serem utilizados em uma unidade de saúde é fundamental, dado, principalmente, o perfil das doenças prevalentes para unidade e para um dado momento epidemiológico. Um dos principais critérios utilizados para a seleção é/são:

- a) a menor comodidade posológica.
- b) o maior custo de tratamento.
- c) a maior toxicidade relativa.
- d) fármacos com elevado nível de eficácia.

Comentários:

A **alternativa A** está errada porque a seleção deve buscar a **MAIOR** comodidade posológica.

A **alternativa B** está errada porque a seleção deve buscar o **MENOR** custo de tratamento, gerando redução de gastos.

A **alternativa C** está errada porque a seleção deve buscar a **MENOR** toxicidade relativa dentro da mesma indicação.

A **alternativa D** está correta e é o gabarito da questão porque a seleção deve buscar fármacos com elevado nível de eficácia comprovada.

11.(IADES– SMS SP – 2021) Considerando as diversas atividades gerenciais do farmacêutico em uma farmácia hospitalar, quais delas estão diretamente relacionadas ao uso racional de medicamentos?

- a) Seleção e programação.
- b) Dispensação e armazenamento.
- c) Licitação e programação.
- d) Seleção e dispensação.
- e) Seleção e aquisição.

Comentários:

A **alternativa D** está correta e é o gabarito da questão porque a seleção e a dispensação são as etapas que se relacionam diretamente com o uso racional de medicamentos. A



Seleção tem como um dos critérios, o uso racional. A dispensação é o momento que o medicamento vai ser entregue para uso, e, nessa hora se relaciona com o uso racional. As demais alternativas estão erradas porque a programação se relaciona diretamente com a gestão do estoque e não com o uso racional dos medicamentos; o armazenamento se relaciona diretamente com a gestão do estoque também; a licitação se relaciona diretamente com a aquisição e programação; a aquisição se relaciona diretamente com a gestão.

12.(FUNDATEC– Pref de Candelária – 2021) Assinale a alternativa correta no que se refere à seleção de medicamentos.

- a) A seleção de medicamentos é um processo dinâmico, contínuo e multidisciplinar, no qual a escolha dos fármacos a serem utilizados na assistência à saúde, deve ter como base critérios farmacoepidemiológicos e farmacoeconômicos predefinidos.
- b) Os municípios podem definir os medicamentos que fazem parte de sua lista, baseados exclusivamente na RENAME, o que os isenta de considerar parâmetros como o perfil epidemiológico.
- c) A forma como o processo de medicamentos é conduzido não influencia na racionalização de custos e na otimização de recursos.
- d) A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem como objetivo a promoção do uso racional de medicamentos, através da seleção de medicamentos.
- e) Os fármacos que compõem a lista de medicamentos essenciais devem ser apresentados em ordem alfabética, pois facilita a consulta e contribui para a promoção do uso racional.

Comentários:

A **alternativa A** está correta e é o gabarito da questão porque descreveu corretamente o que é a seleção de medicamentos.

A **alternativa B** está errada porque o perfil epidemiológico DEVE ser um critério para a definição da lista de medicamentos padronizados.

A **alternativa C** está errada porque o processo de seleção influencia diretamente na racionalização de custos.

A **alternativa D** está errada porque é a CFT que promove o uso racional de medicamentos através da seleção de medicamentos.

A **alternativa E** está errada porque a RENAME deve ser organizada consoante às patologias e aos agravos da saúde mais relevantes e prevalentes.



13.(AVANÇA SP– Pref de Vinhedo – 2021) No que se refere às vantagens da seleção de medicamentos em uma farmácia hospitalar, analise os itens a seguir e, ao final, assinale a alternativa correta:

I – Aumenta os estoques quantitativos e qualitativos, ampliando o leque terapêutico.

II – Aumenta a qualidade da farmacoterapia e facilita a vigilância farmacológica.

III – Aumenta o número de fórmulas e formas farmacêuticas presentes nas unidades de farmácia hospitalar.

- a) Apenas o item I é verdadeiro.
- b) Apenas o item II é verdadeiro.
- c) Apenas o item III é verdadeiro.
- d) Apenas os itens I e III são verdadeiros.
- e) Todos os itens são verdadeiros.

Comentários:

A **alternativa B** está correta e é o gabarito da questão.

A **afirmativa I** está errada porque a seleção visa diminuir o estoque.

A **afirmativa II** está correta porque o uso racional de medicamentos é alcançado juntamente com o aumento da qualidade da farmacoterapia.

A **afirmativa III** está errada porque a seleção visa diminuir o número de fórmulas e formas farmacêuticas.

14.(FAB – CAFAR HOS – 2020) A Comissão de Padronização de Medicamento (CPM) e a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) são as comissões hospitalares responsáveis pela seleção de medicamentos. A padronização de medicamentos é a relação básica de medicamentos selecionados para constituir os estoques das farmácias hospitalares, objetivando o atendimento médico hospitalar de acordo com suas necessidades e peculiaridades locais.

Sobre os critérios para seleção de medicamentos, é correto afirmar que devem

- a) apresentar elevada evidência de eficácia clínica.
- b) priorizar formas farmacêuticas que proporcionem menor possibilidade de fracionamento e adequação à faixa etária.
- c) eleger entre os medicamentos da mesma indicação e eficácia aquele de maior toxicidade relativa e menor comodidade posológica.



- d) padronizar, resguardando a qualidade, medicamentos cujo custo do tratamento/dia e custo da duração do tratamento sejam maiores.

Comentários:

A **alternativa A** está correta e é o gabarito da questão porque esse é um dos critérios da seleção de medicamentos.

A **alternativa B** está errada porque deve priorizar formas farmacêuticas que proporcionem MAIOR possibilidade de fracionamento

A **alternativa C** está errada porque deve eleger aqueles que apresentem mesma indicação e eficácia aquele de MENOR toxicidade

A **alternativa D** está errada porque deve padronizar aqueles medicamentos com MENOR custo da duração do tratamento.

15.(FAB – CAFAR HOS – 2021) Preencha corretamente a lacuna.

“ _____ é o órgão que desenvolve um trabalho com o objetivo de obter utilização adequada de medicamentos nos hospitais. A padronização de medicamentos é uma de suas principais missões, a qual tem o intuito de selecionar um mínimo de produtos que atenda ao máximo as necessidades do corpo clínico”.

- a) O Comitê de Ética em Pesquisa
- b) A Comissão de Terapia Nutricional
- c) A Comissão de Farmácia e Terapêutica
- d) O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Comentários:

A **alternativa C** está correta e é o gabarito da questão porque a definição do enunciado é a definição que Gomes dá para a Comissão de Farmácia E Terapêutica.

16.(VUNESP – PB SAÚDE – 2021) O modelo de seleção de medicamentos em que as decisões são tomadas com base nos dados de consumo ou em dados quantitativos de utilização de medicamentos, sem participação ativa da comissão de farmácia e terapêutica, é o modelo

- a) baseado no sistema de análise multiatributo.
- b) baseado no concurso de medicamentos.



- c) de sistema de guia farmacoterapêutico.
- d) de sistema de avaliação por objetivos.
- e) tradicional.

Comentários:

A **alternativa A** está errada porque o sistema de análise multiatributo método de análise sistemático que permite avaliar e comparar, ao mesmo tempo, distintos fatores que estão envolvidos na tomada de decisão

A **alternativa B** está errada porque o concurso de medicamentos é um método se aplica para hospitais públicos, onde a CFT realiza a escolha dos fármacos a serem adquiridos para a instituição, mas a escolha do fornecedor ocorrerá de acordo com o concurso público.

A **alternativa C** está errada porque o guia farmacoterapêutico NÃO é um sistema ou método para seleção, é uma publicação que contém todos os medicamentos que foram padronizados.

A **alternativa D** está errada porque o sistema de avaliação por objetivos ou SOJA, a seleção de medicamentos ocorre, exclusivamente, com base em critérios objetivos e quantificáveis, sendo realizada pela CFT.

A **alternativa E** está correta e é o gabarito da questão porque, de acordo com Storpirtis, a definição do modelo tradicional é: As decisões de seleção são tomadas com base em dados de consumo ou de estudos quantitativos de utilização dos medicamentos. Portanto, as escolhas não são baseadas, necessariamente, em critérios científicos de eficácia, mas em preferências de prescritores, serviços internos ou externos ao hospital; influência de indústria farmacêutica; culturas, etc. Neste caso, a CFT não participa ativamente do processo de escolha dos medicamentos. Sua função está limitada a informar as decisões estabelecidas por preferências de uso.

17.(SELECON – Pref Boa Vista – 2020) O Sistema de Análise de Avaliação por Objetivos (SOJA) é um dos métodos utilizados para a seleção racional de medicamentos em uma comissão de farmácia e terapêutica. A aplicação deste método é importante para a tomada de decisão prospectiva para uma determinada classe terapêutica, apresentando como uma de suas principais limitações a:

- a) utilização somente de critérios financeiros
- b) dependência temporal dos critérios empregados
- c) utilização exclusiva de critérios clínicos



d) dependência do consumo médio dos medicamentos

Comentários:

A **alternativa B** está correta e é o gabarito da questão porque descreve a limitação do sistema, de acordo com o descrito por Gomes: O método SOJA tem limitação de ser tempo-dependente. Sofre alteração em virtude das publicações de ensaios clínicos, estudos de farmacovigilância e do registro e do tempo de comercialização. Para superar essa limitação, o método deve ser atualizado periodicamente. A existência de softwares específicos para a metodologia facilita o trabalho.

As demais alternativas NÃO representam limitações do sistema SOJA.

18.(FAB – CAFAR HOS – 2022) A gestão de medicamentos é uma tarefa de grande complexidade que causa enorme impacto no plano assistencial e financeiro de um hospital. A normalização é um dos componentes da gestão de medicamentos que abrange várias etapas relativas à aquisição.

Qual etapa da aquisição de medicamentos faz parte da normalização?

- a) Especificação.
- b) Estocagem.
- c) Inventário físico.
- d) Avaliação técnica.

Comentários:

A **alternativa A** está correta e é o gabarito da questão porque a normalização compreende as etapas de seleção, especificação, classificação e codificação dos produtos. Assim, dentre as alternativas, apenas a letra "A" apresentou uma etapa da normalização.

A **alternativa B** está errada porque estocagem faz parte do armazenamento.

A **alternativa C** está errada porque inventário físico faz parte do controle de estoque.

A **alternativa D** está errada porque a avaliação técnica é o que se faz ao avaliar uma prescrição e pode até ser considerada uma função da CFT.

19.(Consulplan – PM RN – 2022) Analise as definições a seguir.

I. "Sobre a gestão de estoque e a aquisição de medicamentos, o _____ indica o nível de estoque do medicamento e sinaliza a



necessidade de reposição do item, a fim de impedir que o estoque acabe, a distribuição seja interrompida e que o tratamento seja suspenso.”

II. “A quantidade mínima capaz de suportar o aumento do tempo de ressurgimento programado ou o aumento do consumo, mantida para evitar o colapso do estoque e o prejuízo à qualidade do atendimento, refere-se a _____.”

Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente as afirmativas anteriores.

- a) I. ponto de segurança II. estoque de giro
- b) I. estoque de giro II. ponto de segurança
- c) I. ponto de ressurgimento II. estoque reserva
- d) I. estoque reserva II. ponto de ressurgimento
- e) I. estoque de segurança II. ponto de rotatividade

Comentários:

A **alternativa C** está correta e é o gabarito da questão. Ponto de ressurgimento é um nível de estoque que ao ser atingido sinaliza o momento de se fazer uma nova compra, evitando posterior ruptura do estoque, devendo ser atualizado após cada reposição. E Estoque reserva é a quantidade mínima capaz de suportar o aumento do tempo de ressurgimento programado ou o aumento do consumo. Portanto, evita a ruptura do estoque, que pode prejudicar a qualidade do atendimento.

A **alternativa A** está errada. Ponto de segurança não existe e estoque de giro é, na verdade, um indicador, Rotatividade ou giro do estoque mostra a relação entre o consumo médio e o estoque médio do produto em determinado período, refletindo o número de vezes que um estoque roda em determinado período.

A **alternativa B** está errada porque apenas inverteu as definições da alternativa A.

A **alternativa D** está errada porque inverteu as definições da alternativa C.

A **alternativa E** está errada porque estoque de segurança é o mesmo que estoque reserva, já descrito aqui; ponto de rotatividade se refere ao indicador rotatividade ou giro de estoque.

20.(FAB – CAFAR HOS – 2022) Informe (V) Verdadeiro ou (F) Falso, em relação ao que se afirma sobre a prática farmacêutica hospitalar na atualidade. Em seguida, marque a opção que apresenta a sequência correta.



() A farmácia hospitalar é um serviço clínico assistencial que tem a responsabilidade de incorporar valor ao processo assistencial do hospital, aprimorando a qualidade do cuidado.

() O farmacêutico hospitalar tem responsabilidade com a farmacoterapia e deve atuar buscando o uso racional de medicamentos, fundamentado em evidências.

() A otimização da terapia medicamentosa é função precípua do serviço de farmácia hospitalar, com impacto positivo na qualidade de vida do paciente, porém contribui para o aumento da taxa de permanência hospitalar.

() O farmacêutico, ao priorizar atividades de aquisição, distribuição e produção de medicamentos, produz resultado de impacto positivo na efetividade e segurança do cuidado prestado e no custo da farmacoterapia.

- a) (F); (F); (V); (V)
- b) (F); (V); (V); (F)
- c) (V); (F); (F); (V)
- d) (V); (V); (F); (F)

Comentários:

A **alternativa D** está correta e é o gabarito da questão.

A **primeira afirmativa** é verdadeira, porque definiu corretamente a Farmácia Hospitalar, de acordo com a SBRAFH.

A **segunda afirmativa** é verdadeira, porque descreveu corretamente a responsabilidade e atuação do Farmacêutico Hospitalar.

A **terceira afirmativa** é falsa, porque a otimização da farmacoterapia diminui a permanência hospitalar.

A **quarta afirmativa** é falsa, porque, de acordo com Storpirtis, Os Serviços de Farmácia Hospitalar têm sofrido muitas transformações ao longo das últimas décadas. A prática farmacêutica voltada essencialmente para os aspectos de aquisição, distribuição e produção de medicamentos não tem produzido resultados de impacto em relação a qualidade, segurança e custo da farmacoterapia

21.(QUADRIX – SEDF – 2022) Um farmacêutico recém-formado começou a trabalhar em âmbito hospitalar, na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), e o seu gestor pediu que fossem feitos os relatórios de programação do mês subsequente, de acordo com o consumo mensal dos medicamentos e produtos de saúde.



O ponto de ressurgimento é um parâmetro de alerta no dimensionamento de estoques, que, ao ser atingido, sinaliza o momento de se fazer uma nova compra, o que evita posterior ruptura do estoque.

C- Certo

E -Errado

Comentários:

O item está **CERTO** e é o gabarito da questão. De acordo com Storpirtis, Ponto de ressurgimento é um nível de estoque que ao ser atingido sinaliza o momento de se fazer uma nova compra, evitando posterior ruptura do estoque, devendo ser atualizado após cada reposição.

22.(Marinha – CSM – 2022) Segundo Storpirtis (2008), é necessário que as instituições hospitalares realizem a gestão de estoque e controlem o processo de aquisição de medicamentos. Sobre a gestão e a logística em hospitais, assinale a opção correta.

- a) Estoque real ou atual representa a quantidade de medicamentos que atualmente o hospital precisa adquirir.
- b) Estoque virtual ou disponível representa o medicamento adquirido por processo de compra, mas que ainda não chegou ao estoque.
- c) Ponto de pedido, ressurgimento ou reposição corresponde ao momento de realizar uma nova aquisição, independente da quantidade de medicamento existente em estoque.
- d) Sistema de revisão periódica consiste em controlar a quantidade de medicamento mantida em estoque a todo momento, sem deixar baixar o estoque existente.
- e) A Curva ABC classifica os produtos de acordo com sua importância financeira e estabelece prioridades para a programação de aquisição e controle de medicamentos.

Comentários:

A **alternativa A** está errada porque estoque real ou atual representa a quantidade (saldo) de medicamento ou material existente no estoque do hospital no momento atual.

A **alternativa B** está errada porque estoque virtual ou disponível representa a soma do estoque real com quantidades solicitadas para aquisição.

A **alternativa C** está errada porque ponto de pedido, ressurgimento ou reposição é a quantidade existente no estoque que determina a emissão de um novo pedido de compra. Momento que sinaliza a necessidade de reposição de um determinado item.



A **alternativa D** está errada porque no sistema de revisão periódica a quantidade em estoque é revisada em períodos regulares, onde geralmente se adota o controle semanal, quinzenal ou mensal.

A **alternativa E** está correta e é o gabarito da questão porque, de acordo com Storpirtis: A curva ABC classifica os produtos de acordo com sua importância financeira, sendo uma ferramenta orientadora para o gestor. Estabelece prioridades para a programação de aquisição e controle, observando a quantidade consumida de um determinado produto e o seu custo em relação aos demais itens para um período.

23.(FUNPAR – CHC UFPR – 2020) Um dos objetivos da administração hospitalar é prover os meios necessários à assistência aos pacientes, sendo que o processo de gerenciamento de medicamentos e demais produtos de uma farmácia hospitalar é complexo. Com relação a esse gerenciamento, considere as seguintes afirmativas:

1. A quantidade de material a ser adquirida deve ser calculada de acordo com parâmetros como média aritmética móvel, estoque de segurança e análise ABC.
2. O estoque de segurança é também conhecido como estoque máximo e define a quantidade de cada item que deve existir no estoque para garantir a qualidade do atendimento.
3. A classificação ABC visa avaliar a importância dos medicamentos em relação à sua relevância terapêutica para o tratamento dos pacientes.
4. O processo de aquisição por inexigibilidade da licitação em hospitais públicos ocorre quando algum produto, material ou equipamento a ser adquirido for fornecido por produtor ou empresa única no mercado, ou seja, quando houver um representante exclusivo.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

Comentários:

A **alternativa B** está correta e é o gabarito da questão.

A **afirmativa 1** está correta porque na fase de aquisição se utilizam esses parâmetros para definir a quantidade de material a ser adquirida.



- A **afirmativa 2** está errada porque o estoque de segurança é a quantidade mínima capaz de suportar o aumento do tempo de ressuprimento programado ou o aumento do consumo.
- A **afirmativa 3** está errada porque a classificação ABC classifica os produtos de acordo com sua importância financeira.
- A **afirmativa 4** está correta porque quando existe apenas um fornecedor do produto, a licitação fica inexigível.

24.(CETREDE – CISVALE – 2022) A administração hospitalar objetiva fornecer os meios necessários à assistência aos pacientes atendidos na unidade. Com relação ao gerenciamento de medicamentos e demais produtos de uma farmácia hospitalar considere as afirmativas a seguir e assinhe a CORRETA.

- a) No Sistema de Curva ABC, os produtos agrupados em A são de menor importância, já que são comprados em menor quantidade e representam cerca de 5 % dos gastos.
- b) No Sistema de Curva ABC, os produtos agrupados em C são de menor importância, já que são comprados em menor quantidade e representam cerca de 80 % dos gastos.
- c) O estoque de segurança é também conhecido como estoque máximo e define a quantidade de cada item que deve existir no estoque para garantir a qualidade do atendimento.
- d) No Sistema de Curva ABC, os produtos agrupados em A são de maior importância, já que representam cerca de 80 % dos gastos, mesmo estando em menor quantidade em estoque.
- e) No Sistema de Curva ABC, os produtos agrupados em B são itens que possuem um equilíbrio entre quantidade/valor/importância, não sendo necessário controle sobre essa fatia dos itens.

Comentários:

A **alternativa D** está correta e é o gabarito da questão porque os produtos agrupados em A representam 80% dos custos e estão em menor quantidade em estoque, conforme pode-se confirmar na imagem ao lado.

TABELA 15.3 Relação da classificação ABC

Classe do produto	Itens consumidos (%)	Custo financeiro (%)
A	5	80
B	15	15
C	80	5

Fonte: Vecina Neto- Reinhardt Filho. 1998.

FONTE: STORPIRTIS. Ciências Farmacêuticas – Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.

25.(IADES – SES SP – 2021) Em saúde, as necessidades são infinitas e os recursos são finitos.

Blatt, C. R.; de Campos, C. M. T; Becker, I. R. T, 2016. *Programação de Medicamentos* in: *Logística de medicamentos*. Organização Eliana Elisabeth Dichl, Rosana Isabel dos Santos, Simone da Cruz Shaefer. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2016.



Dessa forma, o farmacêutico é o profissional chave dentro da farmácia hospitalar, podendo atuar em todo o ciclo do medicamento, desde a programação, a aquisição, o armazenamento e a distribuição e até a garantia de seu uso seguro. Tais atividades exigem do farmacêutico conhecimento de gestão de recursos financeiros, materiais e humanos, além de constante atualização, especialmente referente aos medicamentos disponibilizados na instituição.

No que se refere às diferentes funções do profissional farmacêutico, tanto na gestão do medicamento quanto no seu uso seguro, julgue os itens a seguir:

Armazenamento inadequado leva à perda de medicamentos; para evitá-la, alguns procedimentos devem ser adotados, como seguir as recomendações do fabricante em relação às condições de estocagem, especialmente para medicamentos termolábeis e psicotrópicos, preferencialmente, conservar os medicamentos nas embalagens originais, organizar os medicamentos com data de validade próxima para ficarem à frente, “não armazenar medicamentos diretamente sobre o piso ou encostados nas paredes, entre outros.

C- Certo

E- Errado

Comentários:

O item está **CERTO** e é o gabarito da questão. O armazenamento é de grande importância, pois se for realizado inadequadamente, ocorrerá a perda do insumo. As regras de armazenagem foram listadas corretamente no item.

LISTA DE QUESTÕES

1. (COPESE-Residência UFJF– 2022) Segundo Ferracini e Borges Filho (2010), na Farmácia Hospitalar há vários departamentos relativos à organização no processo logístico. Qual destes departamentos possui como responsabilidade a manutenção atualizada de informações como, o cadastro dos itens de estoque e a determinação da política de estoque. Marque a alternativa CORRETA.
 - a) Setor de distribuição.
 - b) Departamento de compras.
 - c) Setor de recebimento de mercadorias.
 - d) Planejamento de materiais.
 - e) Armazenamento de materiais.



- 2. (FDC – Hospital Alcides Carneiro RJ - 2019) Assinale a opção abaixo que representa corretamente as atividades e/ou objetivos desenvolvidos envolvendo a farmácia hospitalar propriamente dita:**
- a) manipulação de formulações com substâncias proscritas em benefício do bem-estar do paciente.
 - b) planejamento, aquisição, armazenamento, distribuição e controle de medicamentos e correlatos;
 - c) produção de cosméticos e homeopáticos para alívio imediato da dor em pacientes acamados;
 - d) desenvolvimento de atividades de vacinação aos funcionários do hospital;
 - e) criação e desenvolvimento de produtos médicos cirúrgicos.
- 3. (Instituto Consulplan - PM-RN – 2022) São critérios que a Comissão de Farmácia e Terapêutica deve considerar para a seleção de medicamentos a serem incluídos no Guia Farmacoterapêutico da unidade hospitalar, EXCETO:**
- a) Comodidade na administração para pacientes pertencentes a uma ampla faixa etária.
 - b) Menor custo total do tratamento, desde que a eficácia, efetividade e a segurança do paciente sejam resguardadas.
 - c) Disponibilidade de forma farmacêutica que favoreça tanto o processo de fracionamento quanto o de diluição, reduzindo a possibilidade de erros de cálculos de doses.
 - d) Existência de especialidade farmacêutica que apresente, preferencialmente, associações de Insumos Farmacêuticos Ativos (IFAs), contribuindo para a redução do custo total da farmacoterapia.
 - e) Existência de especialidade farmacêutica com registro no país em conformidade com a legislação sanitária e cujo Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) atenda à Denominação Comum Brasileira (DCB).
- 4. (FGV -PM-SP – 2022) Sobre as ações necessárias do profissional farmacêutico para atender ao programa de gestão de medicamentos e de produtos farmacêuticos de uso hospitalar, analise as afirmativas a seguir.**
- I. Ele deve monitorar e avaliar os dados de consumo, demanda e estoque de medicamentos.**



II. Ele deve elaborar as normas relacionadas às boas práticas de armazenamento, de acordo com a legislação sanitária.

III. Ele deve apoiar a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para seleção, elaboração e atualização da relação de medicamentos para o uso da Unidade Hospitalar (UH).

Está correto o que se afirma em

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

5. (FUNDATEC – Prefeitura de Flores da Cunha – 2022) Assinale a alternativa INCORRETA sobre Seleção de Medicamentos.

- a) A seleção de medicamentos melhora a qualidade da farmacoterapia, porém não traz vantagens administrativas e redução de custos no processo assistencial.
- b) A seleção de medicamentos tem como objetivo estabelecer políticas de utilização de medicamentos com base na correta avaliação, seleção e emprego terapêutico.
- c) Um processo de seleção de medicamentos bem conduzido facilita o estabelecimento de ações educativas para prescritores, dispensadores e usuários, possibilita a diminuição de erros e a melhora dos resultados de tratamentos.
- d) A seleção de medicamentos depende de dados epidemiológicos e da construção prévia de um perfil da população (faixa etária, sexo, atividade econômica, morbidade e mortalidade).
- e) A Comissão de Farmácia e Terapêutica tem como objetivo a promoção do uso racional de medicamentos e sua principal função é selecionar os medicamentos essenciais no nível de gestão do SUS em que está inserida.

6. (FAB – CAFAR HOS – 2022) Analise as afirmativas abaixo relativas ao processo de seleção de medicamentos em hospitais.

I. A comissão de farmácia e terapêutica contribui para a redução de custos com medicamentos devido ao caráter estático e rígido do processo de seleção.

II. O processo de seleção de medicamentos possibilita maior eficiência à assistência farmacêutica hospitalar, promovendo o uso racional de medicamentos, e racionaliza gastos.



III. A seleção de medicamentos deve ser fundamentada em critérios de custo, eficácia e segurança, sendo conduzida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, uma instância colegiada de caráter consultivo, deliberativo e multidisciplinar.

IV. A seleção de medicamentos padroniza condutas terapêuticas com base em evidências científicas, comprometendo o desenvolvimento da farmacovigilância no hospital, porque propicia aumento da incorporação de novos medicamentos no guia farmacoterapêutico.

Estão corretas apenas as afirmativas:

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

7. (Consulplan – ISGH – 2022) Sobre a seleção de medicamentos e outras tecnologias em saúde, analise as afirmativas a seguir.

I. A Comissão de Farmácia e Terapêutica possui o papel de avaliar a incorporação de medicamentos no guia farmacoterapêutico da unidade hospitalar em razão de novas evidências científicas sobre efetividade, segurança e relação custo-efetividade.

II. A seleção de medicamentos para inclusão no guia farmacoterapêutico da unidade hospitalar deve ser reavaliada somente quando novos estudos na área sugerirem a existência de tecnologia mais nova e de maior efetividade.

III. O farmacêutico é o responsável pela seleção dos medicamentos para inclusão no guia farmacoterapêutico da unidade hospitalar devendo, em seguida, consultar a Comissão de Farmácia e Terapêutica sobre a aprovação ou não da inclusão.

IV. A seleção de agentes antimicrobianos para inclusão no Guia Farmacoterapêutico da unidade hospitalar, bem como de germicidas, deve contar com a participação da Comissão de Farmácia e Terapêutica e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Está correto o que se afirma apenas em

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



- 8. (Consulplan – PM RN – 2022) São ações que caracterizam a gestão clínica em uma unidade hospitalar, EXCETO:**
- a) Seleção de medicamentos com base em princípios da farmacoterapia baseada em evidências.
 - b) Implantação de sistema de distribuição automatizada de medicamentos no centro de terapia intensiva.
 - c) Participação ativa na elaboração de protocolos para tratamento de infecções e na auditoria de antimicrobianos.
 - d) Desenvolvimento de programas de intercambialidade terapêutica junto da Comissão de Farmácia e Terapêutica.
 - e) Realização de intervenção farmacêutica conforme identificação de possíveis eventos adversos, ou quaisquer outros problemas relacionados aos medicamentos durante o processo de utilização.
- 9. (QUADRIX – SEDF – 2022) Um farmacêutico recém-formado começou a trabalhar em âmbito hospitalar, na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), e o seu gestor pediu que fossem feitos os relatórios de programação do mês subsequente, de acordo com o consumo mensal dos medicamentos e produtos de saúde. A seleção de medicamentos adota critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo, propiciando condições para o uso seguro e racional de medicamentos.**

C- Certo

E- Errado

- 10. (IMPARH – Pref Fortaleza – 2021) A seleção de medicamentos a serem utilizados em uma unidade de saúde é fundamental, dado, principalmente, o perfil das doenças prevalentes para unidade e para um dado momento epidemiológico. Um dos principais critérios utilizados para a seleção é/são:**
- a) a menor comodidade posológica.
 - b) o maior custo de tratamento.
 - c) a maior toxicidade relativa.
 - d) fármacos com elevado nível de eficácia.



11.(IADES– SMS SP – 2021) Considerando as diversas atividades gerenciais do farmacêutico em uma farmácia hospitalar, quais delas estão diretamente relacionadas ao uso racional de medicamentos?

- a) Seleção e programação.
- b) Dispensação e armazenamento.
- c) Licitação e programação.
- d) Seleção e dispensação.
- e) Seleção e aquisição.

12.(FUNDATEC– Pref de Candelária – 2021) Assinale a alternativa correta no que se refere à seleção de medicamentos.

- a) A seleção de medicamentos é um processo dinâmico, contínuo e multidisciplinar, no qual a escolha dos fármacos a serem utilizados na assistência à saúde, deve ter como base critérios farmacoepidemiológicos e farmacoeconômicos predefinidos.
- b) Os municípios podem definir os medicamentos que fazem parte de sua lista, baseados exclusivamente na RENAME, o que os isenta de considerar parâmetros como o perfil epidemiológico.
- c) A forma como o processo de medicamentos é conduzido não influencia na racionalização de custos e na otimização de recursos.
- d) A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem como objetivo a promoção do uso racional de medicamentos, através da seleção de medicamentos.
- e) Os fármacos que compõem a lista de medicamentos essenciais devem ser apresentados em ordem alfabética, pois facilita a consulta e contribui para a promoção do uso racional.

13.(AVANÇA SP– Pref de Vinhedo – 2021) No que se refere às vantagens da seleção de medicamentos em uma farmácia hospitalar, analise os itens a seguir e, ao final, assinale a alternativa correta:

- I – Aumenta os estoques quantitativos e qualitativos, ampliando o leque terapêutico.
- II – Aumenta a qualidade da farmacoterapia e facilita a vigilância farmacológica.
- III – Aumenta o número de fórmulas e formas farmacêuticas presentes nas unidades de farmácia hospitalar.

- a) Apenas o item I é verdadeiro.
- b) Apenas o item II é verdadeiro.
- c) Apenas o item III é verdadeiro.



- d) Apenas os itens I e III são verdadeiros.
- e) Todos os itens são verdadeiros.

14.(FAB – CAFAR HOS – 2020) A Comissão de Padronização de Medicamento (CPM) e a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) são as comissões hospitalares responsáveis pela seleção de medicamentos. A padronização de medicamentos é a relação básica de medicamentos selecionados para constituir os estoques das farmácias hospitalares, objetivando o atendimento médico hospitalar de acordo com suas necessidades e peculiaridades locais.

Sobre os critérios para seleção de medicamentos, é correto afirmar que devem

- a) apresentar elevada evidência de eficácia clínica.
- b) priorizar formas farmacêuticas que proporcionem menor possibilidade de fracionamento e adequação à faixa etária.
- c) eleger entre os medicamentos da mesma indicação e eficácia aquele de maior toxicidade relativa e menor comodidade posológica.
- d) padronizar, resguardando a qualidade, medicamentos cujo custo do tratamento/dia e custo da duração do tratamento sejam maiores.

15.(FAB – CAFAR HOS – 2021) Preencha corretamente a lacuna.

“ _____ é o órgão que desenvolve um trabalho com o objetivo de obter utilização adequada de medicamentos nos hospitais. A padronização de medicamentos é uma de suas principais missões, a qual tem o intuito de selecionar um mínimo de produtos que atenda ao máximo as necessidades do corpo clínico”.

- a) O Comitê de Ética em Pesquisa
- b) A Comissão de Terapia Nutricional
- c) A Comissão de Farmácia e Terapêutica
- d) O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

16.(VUNESP – PB SAÚDE – 2021) O modelo de seleção de medicamentos em que as decisões são tomadas com base nos dados de consumo ou em dados quantitativos de utilização de medicamentos, sem participação ativa da comissão de farmácia e terapêutica, é o modelo

- a) baseado no sistema de análise multiatributo.



- b) baseado no concurso de medicamentos.
- c) de sistema de guia farmacoterapêutico.
- d) de sistema de avaliação por objetivos.
- e) tradicional.

17.(SELECON – Pref Boa Vista – 2020) O Sistema de Análise de Avaliação por Objetivos (SOJA) é um dos métodos utilizados para a seleção racional de medicamentos em uma comissão de farmácia e terapêutica. A aplicação deste método é importante para a tomada de decisão prospectiva para uma determinada classe terapêutica, apresentando como uma de suas principais limitações a:

- a) utilização somente de critérios financeiros
- b) dependência temporal dos critérios empregados
- c) utilização exclusiva de critérios clínicos
- d) dependência do consumo médio dos medicamentos

18.(FAB – CAFAR HOS – 2022) A gestão de medicamentos é uma tarefa de grande complexidade que causa enorme impacto no plano assistencial e financeiro de um hospital. A normalização é um dos componentes da gestão de medicamentos que abrange várias etapas relativas à aquisição.

Qual etapa da aquisição de medicamentos faz parte da normalização?

- a) Especificação.
- b) Estocagem.
- c) Inventário físico.
- d) Avaliação técnica.

19.(Consulplan – PM RN – 2022) Analise as definições a seguir.

I. "Sobre a gestão de estoque e a aquisição de medicamentos, o _____ indica o nível de estoque do medicamento e sinaliza a necessidade de reposição do item, a fim de impedir que o estoque acabe, a distribuição seja interrompida e que o tratamento seja suspenso."

II. "A quantidade mínima capaz de suportar o aumento do tempo de ressuprimento programado ou o aumento do consumo, mantida para evitar o colapso do estoque e o prejuízo à qualidade do atendimento, refere-se a _____."



Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente as afirmativas anteriores.

- a) I. ponto de segurança II. estoque de giro
- b) I. estoque de giro II. ponto de segurança
- c) I. ponto de ressuprimento II. estoque reserva
- d) I. estoque reserva II. ponto de ressuprimento
- e) I. estoque de segurança II. ponto de rotatividade

20.(FAB – CAFAR HOS – 2022) Informe (V) Verdadeiro ou (F) Falso, em relação ao que se afirma sobre a prática farmacêutica hospitalar na atualidade. Em seguida, marque a opção que apresenta a sequência correta.

() A farmácia hospitalar é um serviço clínico assistencial que tem a responsabilidade de incorporar valor ao processo assistencial do hospital, aprimorando a qualidade do cuidado.

() O farmacêutico hospitalar tem responsabilidade com a farmacoterapia e deve atuar buscando o uso racional de medicamentos, fundamentado em evidências.

() A otimização da terapia medicamentosa é função precípua do serviço de farmácia hospitalar, com impacto positivo na qualidade de vida do paciente, porém contribui para o aumento da taxa de permanência hospitalar.

() O farmacêutico, ao priorizar atividades de aquisição, distribuição e produção de medicamentos, produz resultado de impacto positivo na efetividade e segurança do cuidado prestado e no custo da farmacoterapia.

- a) (F); (F); (V); (V)
- b) (F); (V); (V); (F)
- c) (V); (F); (F); (V)
- d) (V); (V); (F); (F)

21.(QUADRIX – SEDF – 2022) Um farmacêutico recém-formado começou a trabalhar em âmbito hospitalar, na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), e o seu gestor pediu que fossem feitos os relatórios de programação do mês subsequente, de acordo com o consumo mensal dos medicamentos e produtos de saúde.



O ponto de ressuprimento é um parâmetro de alerta no dimensionamento de estoques, que, ao ser atingido, sinaliza o momento de se fazer uma nova compra, o que evita posterior ruptura do estoque.

C- Certo

E -Errado

22.(Marinha – CSM – 2022) Segundo Storpirtis (2008), é necessário que as instituições hospitalares realizem a gestão de estoque e controlem o processo de aquisição de medicamentos. Sobre a gestão e a logística em hospitais, assinale a opção correta.

- a) Estoque real ou atual representa a quantidade de medicamentos que atualmente o hospital precisa adquirir.
- b) Estoque virtual ou disponível representa o medicamento adquirido por processo de compra, mas que ainda não chegou ao estoque.
- c) Ponto de pedido, ressuprimento ou reposição corresponde ao momento de realizar uma nova aquisição, independente da quantidade de medicamento existente em estoque.
- d) Sistema de revisão periódica consiste em controlar a quantidade de medicamento mantida em estoque a todo momento, sem deixar baixar o estoque existente.
- e) A Curva ABC classifica os produtos de acordo com sua importância financeira e estabelece prioridades para a programação de aquisição e controle de medicamentos.

23.(FUNPAR – CHC UFPR – 2020) Um dos objetivos da administração hospitalar é prover os meios necessários à assistência aos pacientes, sendo que o processo de gerenciamento de medicamentos e demais produtos de uma farmácia hospitalar é complexo. Com relação a esse gerenciamento, considere as seguintes afirmativas:

- 1. A quantidade de material a ser adquirida deve ser calculada de acordo com parâmetros como média aritmética móvel, estoque de segurança e análise ABC.
- 2. O estoque de segurança é também conhecido como estoque máximo e define a quantidade de cada item que deve existir no estoque para garantir a qualidade do atendimento.
- 3. A classificação ABC visa avaliar a importância dos medicamentos em relação à sua relevância terapêutica para o tratamento dos pacientes.
- 4. O processo de aquisição por inexigibilidade da licitação em hospitais públicos ocorre quando algum produto, material ou equipamento a ser adquirido for



fornecido por produtor ou empresa única no mercado, ou seja, quando houver um representante exclusivo.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

24.(CETREDE – CISVALE – 2022) A administração hospitalar objetiva fornecer os meios necessários à assistência aos pacientes atendidos na unidade. Com relação ao gerenciamento de medicamentos e demais produtos de uma farmácia hospitalar considere as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- a) No Sistema de Curva ABC, os produtos agrupados em A são de menor importância, já que são comprados em menor quantidade e representam cerca de 5 % dos gastos.
- b) No Sistema de Curva ABC, os produtos agrupados em C são de menor importância, já que são comprados em menor quantidade e representam cerca de 80 % dos gastos.
- c) O estoque de segurança é também conhecido como estoque máximo e define a quantidade de cada item que deve existir no estoque para garantir a qualidade do atendimento.
- d) No Sistema de Curva ABC, os produtos agrupados em A são de maior importância, já que representam cerca de 80 % dos gastos, mesmo estando em menor quantidade em estoque.
- e) No Sistema de Curva ABC, os produtos agrupados em B são itens que possuem um equilíbrio entre quantidade/valor/importância, não sendo necessário controle sobre essa fatia dos itens.

25.(IADES – SES SP – 2021) Em saúde, as necessidades são infinitas e os recursos são finitos.

Blatt, C. R.; de Campos, C. M. T; Becker, I. R. T, 2016. *Programação de Medicamentos* in: Logística de medicamentos. Organização Eliana Elisabeth Dichl, Rosana Isabel dos Santos, Simone da Cruz Shaefer. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2016.

Dessa forma, o farmacêutico é o profissional chave dentro da farmácia hospitalar, podendo atuar em todo o ciclo do medicamento, desde a programação, a aquisição, o armazenamento e a distribuição e até a garantia de seu uso seguro. Tais atividades exigem do farmacêutico conhecimento de gestão de recursos financeiros, materiais



e humanos, além de constante atualização, especialmente referente aos medicamentos disponibilizados na instituição.

No que se refere às diferentes funções do profissional farmacêutico, tanto na gestão do medicamento quanto no seu uso seguro, julgue os itens a seguir:

Armazenamento inadequado leva à perda de medicamentos; para evitá-la, alguns procedimentos devem ser adotados, como seguir as recomendações do fabricante em relação às condições de estocagem, especialmente para medicamentos termolábeis e psicotrópicos, preferencialmente., conservar os medicamentos nas embalagens originais, organizar os medicamentos com data de validade próxima para ficarem à frente, "não armazenar medicamentos diretamente sobre o piso ou encostados nas paredes, entre outros.

C- Certo

E- Errado

GABARITO

GABARITO



1- D	10-D	19-C
2- B	11-D	20-D
3- C	12-A	21-C
4- B	13-B	22-E
5- A	14-A	23-B
6- C	15-C	24-D
7- B	16-E	25-C
8- B	17-B	
9- C	18-A	



RESUMO

Chegou a hora do Resumo!

Aqui vou colocar apenas o conteúdo mais importante e que costuma ser cobrado nas provas, combinado?! Bora lá!

Custos Hospitalares

1. **custos diretos**- podem ser **diretamente vinculados** a uma **unidade de serviço ou procedimento**, como o consumo de medicamentos em uma conta hospitalar.
2. **custos indiretos**- são considerados comuns a diversos procedimentos ou serviços, **não podendo ser vinculados diretamente a um serviço ou procedimento específico**, e geralmente apresentam maior complexidade de cálculo, como os custos administrativos, energia elétrica, água e outros.
3. **custos variáveis**- são aqueles que se **modificam em relação ao volume de uma atividade**, aumentando quando ela cresce e diminuindo quando ela se reduz, como medicamentos e gêneros alimentícios.
4. **custos fixos**- tendem a se manter **inalterados, independentemente do volume do serviço** prestado, como os serviços administrativos e das áreas de apoio.



Visão da Farmácia Hospitalar



Recebimento de Materiais

A etapa de recebimento de medicamentos é crucial no gerenciamento de estoques. Nessa fase, é realizada uma **verificação minuciosa entre o que foi solicitado e o que foi recebido**. Por isso, no momento do recebimento, é importante:

Verificar as especificações técnicas e administrativas, conferindo as quantidades recebidas, por unidade, embalagem, lote e validade, em conformidade com a nota fiscal (N.F.) E o pedido. Carimbar, assinar e datar a N.F. No verso, atestando o recebimento;

Registrar a entrada dos medicamentos no sistema de controle existente (fichas/informatizado);

Incluir a informação do lote e do prazo de validade no registro da entrada;

Avaliar a entrega do fornecedor, mediante preenchimento de formulário específico, e arquivar com a cópia da nota fiscal;

Comunicar aos setores envolvidos a entrada do produto, para posterior distribuição;

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



Recomendações Importantes para o Recebimento:

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

Processo de Seleção de Medicamentos

A seleção de medicamentos é um processo **dinâmico, participativo, contínuo e multidisciplinar** que tem como objetivo garantir que a população tenha acesso aos medicamentos mais necessários em cada nível de assistência, assegurando eficácia, segurança, qualidade e custos. Este processo deve fazer parte de uma estratégia global de saúde. A seleção de medicamentos com os critérios atuais surgiu na década de 1960 e 70 como uma atividade multidisciplinar em hospitais de diversos países, geralmente **conduzida por Comissões de Farmácia e Terapêutica** e impulsionada pelos Serviços de Farmácia Hospitalar.

Atualmente, a seleção de medicamentos é considerada uma das **funções básicas em diferentes níveis de assistência à saúde**, incluindo hospitais. Nos hospitais, a seleção de medicamentos é executada como função prioritária dos Serviços de Farmácia Hospitalar, que estabelecem sistemas racionais de informação, uso e distribuição de medicamentos.



O **objetivo da seleção** de medicamentos é **escolher**, entre os medicamentos disponíveis no mercado, aqueles que **atenderão com eficácia e segurança às necessidades de uma determinada população**, levando em consideração as doenças prevalentes, garantindo terapêuticas medicamentosas racionais e acesso aos medicamentos, e proporcionando ganhos econômicos. A seleção de medicamentos fornece informações para a prescrição baseada em critérios científicos rigorosos, promovendo o uso mais racional dos medicamentos por profissionais e usuários.

Principais objetivos da Seleção de medicamentos

Implantar políticas de utilização de medicamentos com base em correta avaliação, seleção e emprego terapêutico no hospital;

promover a atualização e a reciclagem de temas relacionados à terapêutica hospitalar;

reduzir custos, visando a obter a disponibilidade dos medicamentos essenciais à cobertura dos tratamentos necessários aos pacientes.

Vantagens de Seleção de Medicamentos

STORPIRTIS	GOMES
Possibilitar maior eficiência do ciclo de assistência farmacêutica ao reduzir o número de produtos farmacêuticos que serão adquiridos, armazenados e distribuídos;	Aumentar a qualidade da farmacoterapia e facilitar a vigilância farmacológica;
Promover o uso racional de medicamentos e assegurar o acesso a fármacos seguros, efetivos e com qualidade, necessários para prevenção, diagnóstico e/ou tratamento da população/clientela-alvo;	Garantir a segurança na prescrição e administração do medicamento, reduzindo a incidência de reações adversas;
Racionalizar os gastos com saúde, conseqüentemente otimizando os recursos disponíveis ao restringir o uso de medicamentos ineficazes e desnecessários;	Disciplinar o receituário e uniformizar a terapêutica, quando possível, para estabelecer protocolos criteriosos;



Prover mecanismo efetivo de aquisição, manutenção de estoque e controle de custos ao restringir o número de fármacos a ser controlado por uma instituição, estado ou país;	Reduzir o custo da terapêutica, sem prejuízos para a segurança e a efetividade do tratamento;
Padronizar condutas terapêuticas com base em evidências científicas, tornando impessoal a escolha da farmacoterapia e facilitando a comunicação entre os membros das equipes de saúde;	Reduzir o número de fórmulas e formas farmacêuticas;
Facilitar a atualização da equipe de saúde em relação ao uso apropriado dos medicamentos por meio de informações objetivas e científicas sobre os medicamentos selecionados e publicados em guias farmacoterapêuticos;	Reduzir os estoques qualitativo e quantitativo;
Promover o uso da denominação comum brasileira (DCB) e, na ausência desta, da denominação comum internacional (DCI) nas prescrições e em processos administrativos;	Reduzir o custo da aquisição de medicamentos;
Facilitar o fluxo de informações para prescritores, dispensadores e usuários;	Reduzir o custo de manutenção do estoque;
Propiciar condições para o desenvolvimento da farmacovigilância ao restringir o número de medicamentos em uso, facilitando o conhecimento dos fármacos e de suas reações adversas;	Facilitar a comunicação entre farmácia, equipe médica, pessoal de enfermagem e seções administrativas;
Estimular o desenvolvimento das indústrias locais.	Simplificar rotinas de aquisição, armazenamento, dispensação e controle

Etapas de Seleção de Medicamentos



Conscientização da equipe de saúde através de reuniões, boletins informativos e outras estratégias educativas;

Designação da comissão de seleção de medicamentos pelo diretor clínico;

Levantamento do perfil nosológico;

Análise do nível assistencial e da infra-estrutura de tratamento existente no hospital;

Análise do padrão de utilização de medicamentos;

Definição dos critérios de seleção a serem adotados;

Seleção dos medicamentos, definindo a estratégia de desenvolvimento do formulário e os métodos a serem empregados;

Edição e divulgação do formulário farmacêutico;

Atualização periódica do formulário farmacêutico. Recomenda-se que o formulário seja revisado no mínimo a cada dois anos.

Critérios para Seleção de Medicamentos

Selecionar medicamentos com níveis elevados de evidência de eficácia clínica. As informações sobre segurança e eficácia devem ser obtidas através de ensaios clínicos com delineamentos adequados à pesquisa com seres humanos. As metanálises também são fontes de informação importantes.

Eleger entre os medicamentos da mesma indicação e eficácia, aquele de menor toxicidade relativa e maior comodidade posológica.



Padronizar, resguardando a qualidade, medicamentos cujo custo do tratamento/dia e o custo da duração idônea do tratamento sejam menores.

Padronizar, do fármaco escolhido, especialidades farmacêuticas que tenham informações sobre biodisponibilidade e parâmetros farmacocinéticos.

Escolher, sempre que possível, entre os medicamentos de mesma ação farmacológica, um representante de cada categoria química ou com característica farmacocinética diferente, ou que possua característica farmacológica que represente vantagem no uso terapêutico.

Evitar a inclusão de associações fixas, exceto quando os ensaios clínicos

Justificarem o uso concomitante e o efeito terapêutico da associação for maior do que a soma dos efeitos dos produtos individuais.

Priorizar formas farmacêuticas que proporcionem maior possibilidade de fracionamento e adequação à faixa etária.

Padronizar, preferentemente, medicamentos encontrados no comércio local e formas farmacêuticas acondicionadas em dose unitária.

Realizar a seleção de antimicrobianos em conjunto com a Comissão/Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, verificando a ecologia hospitalar quanto a microrganismos prevalentes, padrões de sensibilidade e selecionando aqueles antimicrobianos que permitam suprir as necessidades terapêuticas

Reservar novos antimicrobianos para o tratamento de infecções por microrganismos resistentes a antimicrobianos padrões ou para infecções em que o novo produto seja superior aos anteriores, fundamentado em ensaios clínicos comparativos.

Padronizar medicamentos pelo nome do princípio ativo adotando a denominação comum brasileira- DCB.

Comissão de Padronização de Medicamentos

A seleção de medicamentos é de **responsabilidade** das **comissões hospitalares de padronização de medicamentos (CPM) e de terapêutica (CFT)**. Ambas as comissões compartilham o mesmo objetivo, mas suas atividades diferem. Seria mais adequado que a CPM evoluísse para se tornar uma CFT. É como se a CPM fosse uma prévia da CFT.



A CPM é um comitê deliberativo nomeado pela direção clínica com a finalidade de regular a padronização dos medicamentos prescritos nos hospitais. Padronização de medicamentos é a seleção dos medicamentos fundamentais que compõem os estoques da farmácia hospitalar, visando atender às necessidades e características locais do atendimento médico hospitalar.

As funções da CPM incluem:

- Selecionar medicamentos para uso no hospital;
- Elaborar a padronização de medicamentos e mantê-la atualizada;
- Divulgar informações sobre medicamentos.

Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é responsável pelo **desenvolvimento e supervisão de todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos no hospital**, com o objetivo de assegurar resultados clínicos ótimos e um risco potencial mínimo. A CFT assessora a diretoria clínica em assuntos relacionados a medicamentos e terapêutica, além de servir como elo entre a farmácia e a equipe de saúde. Sendo definida a **instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, selecionando medicamentos da instituição e elaborando o Formulário ou Guia Farmacoterapêutico**.

No hospital, a CFT realiza ações educativas, presta assessoria técnica e divulga informações sobre medicamentos. Essa **comissão é a mais importante para a farmácia**.

A comissão precisa ter os objetivos claramente definidos e o seu nível de competência previamente estabelecidos. Vão apresentar sempre a mesma estrutura básica, que vai garantir o caráter multidisciplinar e dinâmico que são requeridos. O **presidente será um médico** e o **secretário será um farmacêutico**. Os membros não devem ser escolhidos por questões hierárquicas, mas sim pela experiência na área de terapêutica e farmacologia.

Uma forma de otimizar os trabalhos da CFT é a elaboração de um regimento, onde estarão definidas as pautas das regiões e documentadas ações e deliberações. A equipe também precisa ser rotineiramente comunicado das decisões da CFT. Recomenda-se que esta comissão se **reúna pelo menos seis vezes ao ano**.

Quais devem ser os **objetivos** da CFT?

Primeiramente é o estabelecimento de critérios para

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



Garantir o estabelecimento desses mecanismos é fundamental para manter a seleção de medicamentos em constante evolução e adaptável, já que ela não deve ser vista como uma limitação à prática médica, mas sim como um guia para auxiliar a equipe de saúde na escolha do tratamento mais apropriado.

E de que mecanismos a autora Storpirtis está falando? Dos listados a seguir:

Identificar referências bibliográficas e disponibilizar material para subsidiar a execução dos trabalhos;

Selecionar os medicamentos de acordo com o perfil epidemiológico local e que possuam eficácia e segurança terapêutica comprovadas;

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

Comparar custo/tratamento;

Analisar as informações levantadas e definir o elenco de medicamentos que irá constituir o Guia Farmacoterapêutico;

Relacionar os medicamentos por grupo terapêutico, utilizando a denominação genérica e especificações (concentração, forma farmacêutica e apresentação);

Promover fórum de discussão para submeter o Guia Farmacoterapêutico à apreciação dos demais profissionais de saúde da rede, que não tenham participado diretamente do processo;

Estruturar a apresentação do Guia Farmacoterapêutico, definindo a forma e os tipos de anexos a serem incluídos (formulários, portarias, legislação e informações complementares);

Publicar, divulgar, distribuir;

Avaliar a utilização na rede de saúde;

Observar também disponibilidade no mercado, menor risco/benefício, menor custo/tratamento, maior estabilidade e propriedade farmacocinética mais favorável, apresentação de melhor comodidade de uso para o paciente e facilidade de armazenamento.



Enquanto isso, Gomes descreve que a CFT tem atividades a serem executadas no Hospital, são elas:

Estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, à distribuição, à produção, à utilização e à administração de fármacos e agentes diagnósticos;

Padronizar, promover e avaliar o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos no hospital;

Redigir o guia farmacoterápico ou formulário farmacêutico;

Avaliar periodicamente o arsenal terapêutico disponível, promovendo inclusões ou exclusões segundo critérios de eficácia, eficiência clínica e custo;

Normatizar procedimentos farmacoclinicos que se relacionam com a terapêutica medicamentosa;

Coordenar avaliações clínicas e estudos de consumo de medicamentos em pesquisa ou recém-lançados;

Sugerir medidas que possibilitem a disponibilidade de recursos materiais e humanos, assegurando a viabilidade da política de medicamentos dentro da instituição;

Disciplinar a ação dos representantes da indústria farmacêutica dentro do hospital;

Estudar medicamentos sob o ponto de vista clínico, biofarmacêutico e químico, emitindo parecer técnico sob sua eficácia terapêutica como critério fundamental de escolha;

Divulgar informações relacionadas a estudos clínicos relativos aos medicamentos incluídos e excluídos do formulário farmacêutico;

Fazer estudos e/ou revisões bibliográficas sobre medicamentos;

Elaborar programas de notificação e acompanhamento de reações adversas.

Segundo Storpirtis, as **funções** de uma CFT vão **além das atividades de seleção de medicamentos e da elaboração do Guia Farmacoterapêutico**. Deve atuar de forma permanente em diversas atividades, tais como:

- Assessorar a Gerência de Assistência Farmacêutica nos assuntos referentes a medicamentos;
- Produzir material informativo sobre medicamentos;



- Validar protocolos terapêuticos, uniformizando condutas na instituição;
- Desenvolver ações educativas;
- Promover e apoiar programa de educação continuada.

A CFT também apresenta aspectos gerenciais e administrativos:

Aspectos da CFT	
GERENCIAMENTO	ORGANIZAÇÃO
Conduzir e orientar a equipe e o processo para o cumprimento dos objetivos fixados, utilizando ao máximo as habilidades gerenciais;	Elaborar atas de todas as reuniões, as quais serão devidamente arquivadas, devendo contemplar: presentes/ausentes; temas pendentes para resolução; novos temas a tratar; problemas detectados e suas possíveis causas; decisões e recomendações; temas para a próxima reunião; local, data e assinatura dos presentes;
	Programar as reuniões definindo pauta, data, local e horário com antecedência, tomando os devidos cuidados de informar a todos os membros e convidados;
Distribuir as tarefas, de acordo com as suas características específicas, considerando o conhecimento e o perfil de cada membro, de maneira que se consiga obter o máximo rendimento possível de cada profissional;	Providenciar e disponibilizar os recursos materiais necessários para o bom desenvolvimento do trabalho;
	Documentar e arquivar todas as atividades desenvolvidas, em especial aquelas referentes à seleção, com as devidas justificativas para cada decisão tomada — de inclusão e exclusão;
Definir e manter a periodicidade das reuniões. A periodicidade deverá ser definida de acordo com a necessidade demandada pelas atividades que estiverem sendo desenvolvidas,	Estabelecer mecanismos de comunicação, mantendo o gestor e a equipe de saúde permanentemente informados sobre as deliberações e atividades desenvolvidas pela CFT;



podendo assim sofrer mudanças. Entretanto, recomenda-se que, independente da demanda, o tempo decorrido entre duas reuniões nunca seja superior a dois meses.

Monitorar e garantir, ao longo de todo o processo, que as atividades planejadas estejam sendo desenvolvidas adequadamente e de acordo com o cronograma estabelecido.

Métodos e protocolos para elaboração do formulário para seleção de medicamentos

Agora voltamos para a Storpiritis, e a autora descreve que os seguintes critérios devem ser considerados:

Necessidades epidemiológicas da população atendida;

Inclusão de medicamentos de comprovada eficácia, baseando-se em ensaios clínicos controlados ou meta análise que demonstrem efeito benéfico à espécie humana;

Fatores farmacocinéticos e farmacodinâmicos;

Uso da denominação genérica;

Eleição, dentre os medicamentos de mesma indicação e eficácia, daqueles de menor toxicidade relativa, menor custo de tratamento e maior comodidade para o paciente;



Escolha, sempre que possível, dentre medicamentos de mesma ação farmacológica, de um representante de cada categoria química ou com característica farmacocinética diferente, ou que possua características farmacológicas que representem vantagem no uso terapêutico;

Não-inclusão de associações fixas, exceto quando os ensaios clínicos justificarem o uso concomitante e o efeito terapêutico da associação for maior que a soma dos efeitos dos produtos individuais;

Priorização de formas farmacêuticas que proporcionem maior possibilidade de fracionamento e adequação à faixa etária;

Seleção de antimicrobiano em conjunto com a comissão de controle de infecção hospitalar;

Reserva de novos antibióticos para tratamento de infecções causadas por microrganismos resistentes a antibióticos padrões;

Uso da denominação comum brasileira (DCB);

Garantia nos padrões de qualidade e regularidade do fornecimento;

Revisão periódica do guia, de preferência anualmente, com critérios de inclusão e exclusão bem definidos;

Inclusão da relação de fármacos de uso restrito para emergências, em casos que envolvam risco de vida.

Modelos para Seleção de Medicamento (de acordo com Storpirtis)

Os modelos utilizados para seleção de medicamentos incluem: o **modelo tradicional**, o **modelo estruturado por meio de um Guia Farmacoterapêutico**, o **modelo baseado em concursos públicos e processos diretos** e o **modelo baseado no Sistema de Análise de Decisão Multiatributos**.

Não se preocupe, porque vamos detalhar cada um deles!

Modelo tradicional

Vamos lá, acompanhe o raciocínio da Storpirtis: a seleção de medicamentos muitas vezes é **baseada em dados de consumo ou estudos quantitativos de utilização**, em vez de critérios



científicos de eficácia. Isso pode levar a decisões influenciadas por preferências de prescritores, serviços internos ou externos ao hospital, indústria farmacêutica, cultura, entre outros fatores. Nesses casos, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) não tem um papel ativo no processo de seleção de medicamentos, mas sim informa as decisões que foram tomadas com base em preferências de uso.

Sistema de Guia Farmacoterapêutico

Nesse modelo, os **profissionais do hospital avaliam e selecionam** medicamentos de **forma contínua** com o objetivo de garantir o uso racional desses produtos pela população assistida pela instituição. A **seleção** é feita por uma **equipe multiprofissional**, com **critérios objetivos de inclusão ou exclusão** de medicamentos.

A literatura médica e farmacêutica é revisada e avaliada criticamente, considerando a eficácia do medicamento para diferentes faixas etárias e populações de risco, custos, efeitos adversos e tratamentos, alternativas terapêuticas, aquisição e distribuição, entre outras variáveis. Dessa forma, não há mais a inclusão de medicamentos baseados em preferências individuais de prescritores, farmacêuticos ou administradores. Além disso, a equipe multiprofissional, conhecida como Comissão de Farmácia e Terapêutica, deve estar estabelecida como um órgão assessor que seleciona e determina critérios de uso de medicamentos para a instituição, além de realizar avaliações da utilização desses produtos com feedback dos resultados encontrados.

Nesse modelo a CFT tem um trabalho bem maior e constante estudo.

Concurso de Medicamentos

Esse método só é **aplicável a hospitais públicos**, nos quais a **CFT** é responsável pela **seleção dos medicamentos** a serem adquiridos pela instituição, enquanto a escolha do **fornecedor** ocorre por meio de **concurso público**.

Tem a vantagem de reduzir os preços dos medicamentos para os hospitais participantes. No entanto, é crucial que o farmacêutico participe ativamente desse processo e que critérios objetivos sejam estabelecidos e avaliados por um comitê, a fim de serem usados como referência para a pontuação das diferentes especialidades farmacêuticas participantes do processo.

Sistema de Análise de Decisão Multiatributos

Aqui acontece uma análise de Decisão, que é uma ferramenta da ciência da administração que tem sido aplicada na área da saúde para auxiliar na tomada de decisão em situações de incerteza. Esse método **determina critérios de avaliação e estabelece pesos para cada um deles**, de acordo com seu grau de importância para a resolução do problema.



Os métodos mais aplicados no Sistema de Análise de Decisão Multiatributos são a Teoria da Utilidade Multiatributo e a Avaliação por Objetivos (System of Objectified Judgement Analysis). Espero que você tenha reconhecido este último, pois Gomes também falou dele.

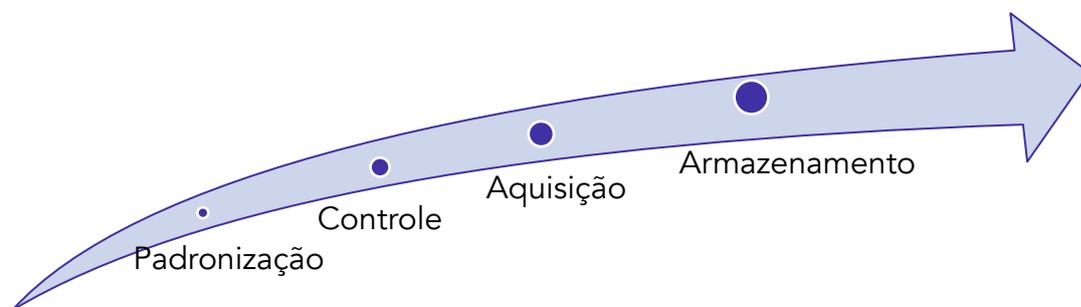
A Teoria da Utilidade Multiatributo (MAUT) é um método sistemático de análise que permite avaliar e comparar distintos fatores envolvidos na tomada de decisão.

Guia Farmacoterapêutico

Guia Farmacoterapêutico é um **instrumento complementar** aos medicamentos selecionados, oferecendo informações básicas e essenciais sobre cada medicamento e auxiliando os prescritores na escolha do tratamento mais adequado para cada paciente. Além de promover o uso criterioso e racional de medicamentos, o guia também estimula a adoção de condutas baseadas em evidências e favorece o intercâmbio de conhecimentos entre os profissionais que atuam na área de medicamentos.

Gerenciamento de estoques de materiais e aquisição de medicamentos

Lembra que eu falei que falaríamos de gerenciamento? Chegou a hora! O objetivo do gerenciamento de materiais é **atender às necessidades de assistência do hospital**, sendo encarregado de **coordenar e conciliar os interesses dos profissionais de saúde**, da **área econômico-financeira e dos fornecedores**. Para alcançar esse objetivo, o gerenciamento deve incluir os seguintes aspectos: **padronização, controle, aquisição e armazenamento**.



Normalização

Estamos na etapa de aquisição, correto? Mas para **saber o que comprar**, é preciso lembrarmos da normalização. Vamos lá?!

Sabe aquele processo que **envolve selecionar, especificar, classificar e codificar produtos**? Pois é, isso é a normalização! E no hospital, essa técnica é muito **importante para planejar e controlar** corretamente os materiais que são usados no cuidado dos pacientes.

E por que isso é tão essencial? Bom, além de ajudar a identificar os produtos que são necessários, a normalização ajuda a **manter a qualidade e a segurança dos produtos, gerenciar o estoque de maneira eficiente e reduzir os custos.**

A normalização possui as seguintes funções:



Padronização ou Seleção de medicamentos e materiais

Antes de começar a explicar o assunto, preciso te avisar sobre as diferenças de nomenclatura. Gomes usa o termo Padronização enquanto Storpirtis usa o termo Seleção de medicamentos e materiais.

A **escolha de medicamentos** em um hospital é um **processo contínuo, dinâmico, multidisciplinar e participativo** que busca selecionar os remédios necessários usando critérios de qualidade, eficácia, segurança e custo. Isso garante o uso adequado dos medicamentos na instituição. Mas isso você já sabe, não é mesmo?

A padronização, por sua vez, é a seleção dos medicamentos e materiais médico-hospitalares que serão utilizados no hospital. Esse processo deve ser conduzido por equipes multidisciplinares representativas da assistência prestada e não deve ser responsabilidade exclusiva da farmácia ou da administração de materiais.

A **Comissão de Farmácia e Terapêutica** ou a **Comissão de Padronização de Medicamentos** é a responsável por **implementar a seleção de medicamentos em hospitais**. A seleção de antimicrobianos deve ser feita com a participação da Comissão ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Alguns hospitais possuem comissões específicas para padronização de materiais médico-hospitalares, que estabelecem as diretrizes para seleção e definem os critérios de uso desses produtos.

A lista de medicamentos e materiais selecionados deve ser constantemente revisada e atualizada, considerando:

Itens em desuso, que devem ser excluídos ou substituídos;

Inclusão de itens com elevados níveis de eficácia clínica, importantes para prevenção, tratamento ou diagnóstico do paciente assistido pela instituição;

Correta utilização dos itens dispostos por meio do estabelecimento de protocolos e/ou procedimentos operacionais padrões.

Controle do Estoque e determinação da quantidade

Já relembramos o que era fundamental na parte da normalização, agora vamos ao controle! O **controle de estoques** é uma parte **essencial da gestão** de materiais e consiste em um **subsistema responsável por decidir quando e quanto comprar** para garantir uma aquisição adequada.

Mas, para determinar a quantidade de cada produto a ser adquirida para um determinado período de tempo, é preciso primeiro fazer uma **previsão de consumo**. Isso é feito avaliando o **consumo histórico e a demanda**. Depois disso, os custos envolvidos são levados em conta para que se possa prever o orçamento.

Na gestão de estoques, a quantidade necessária a ser adquirida é um aspecto fundamental para garantir a continuidade das atividades. Para isso, podemos utilizar diversos parâmetros que auxiliam na tomada de decisão, tais como a **média aritmética móvel, estoque de segurança e análise ABC de valor**.

Consumo horizontal ou regular:

- caracterizado por ter um consumo constante, com pequenas variações crescentes ou decrescentes, mas com um comportamento regular para o período de tempo analisado.

Consumo crescente:

- caracterizado pelo aumento do consumo, de forma crescente e ordenada, para o período de tempo analisado.

Consumo decrescente:

- caracterizado pelo consumo decrescente, inverso ao anterior, apresentando uma tendência de diminuição para o período de tempo analisado.

Consumo aleatório ou irregular:

- caracterizado pelo consumo com grandes oscilações para o período de tempo analisado, demonstrando consumo irregular.

Consumo sazonal:

- caracterizado pelas oscilações regulares, tanto positivas como negativas. A denominação sazonal aplica-se aos casos em que o desvio é, no mínimo, 25% do consumo médio e está condicionado a determinadas causas, como, por exemplo, epidemias, surtos, inverno, verão e outros.



Determinação da época de aquisição

Mais um ponto crítico na Farmácia Hospitalar! A **decisão de quando efetuar a compra de um produto depende do sistema de controle de estoque utilizado: revisão periódica ou revisão contínua**. Mas antes de explicar esses sistemas, é importante entender alguns conceitos básicos, como o estoque real ou atual, o estoque virtual ou disponível, o estoque máximo, o tempo de suprimento ou ressuprimento, o estoque de reserva, mínimo, segurança ou de emergência e o ponto de suprimento, pedido ou recomendação.

ESTOQUE REAL OU ATUAL – ER

- Representa a quantidade (saldo) de medicamento ou material existente no estoque do hospital no momento atual.

ESTOQUE VIRTUAL OU DISPONÍVEL – EV

- Representa a soma do estoque real com quantidades solicitadas para aquisição.

ESTOQUE MÁXIMO – Emáx

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

TEMPO DE SUPRIMENTO OU DE RESSUPRIMENTO – TS OU TR

- Tempo necessário para efetuar a cotação de preços do produto, obter a autorização de compra, negociar com fornecedor, emitir o pedido para o fornecedor, providenciar e entregar o produto, considerando-se a entrada do produto em estoque.
- O tempo de ressuprimento é composto por tempos internos e externos à instituição, podendo ser expresso pela soma de todos os tempos citados.

ESTOQUE RESERVA (MÍNIMO, DE SEGURANÇA OU DE EMERGÊNCIA) – ER, Emín, ES OU EE

- Quantidade mínima capaz de suportar o aumento do tempo de ressuprimento programado ou o aumento do consumo. Portanto, evita a ruptura do estoque, que pode prejudicar a qualidade do atendimento. Pode ser calculado utilizando o consumo por meio do método da média móvel.

PONTO DE PEDIDO, RESSUPRIMENTO OU REPOSIÇÃO

- Quantidade existente no estoque que determina a emissão de um novo pedido de compra. Momento que sinaliza a necessidade de reposição de um determinado item. Ou seja, é um indicador e, quando o estoque virtual alcançá-lo, deverá ser repostado o material, sendo que a quantidade de saldo em estoque suportaria o consumo durante o tempo de reposição.



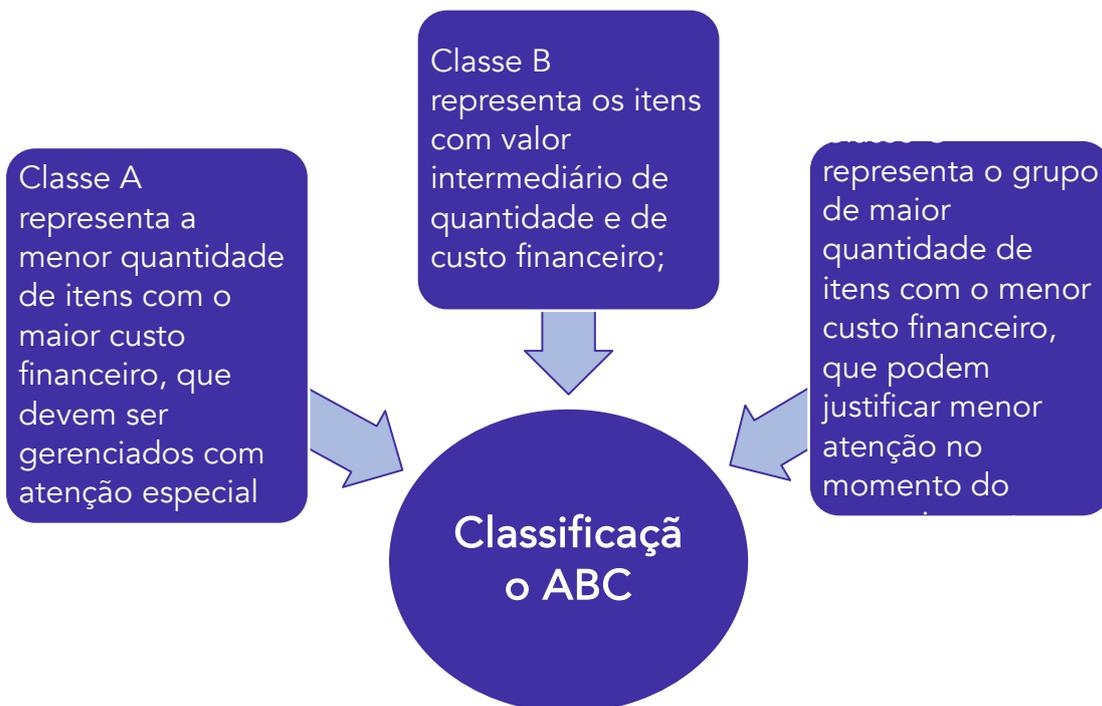
Curva ABC

Os itens de um estoque possuem diferentes posições no fluxo de materiais e graus variados de utilização. Por meio do **agrupamento dos itens de acordo com seu custo**, preferencialmente anual, é possível realizar um estudo técnico das ocorrências e elaborar a curva ABC. A administração usa a curva ABC para programas de suprimento e produção, aplicação de capital de giro e disponibilização de recursos em situações de urgência.

A curva ABC, **também conhecida como curva 80-20 ou gráfico de Pareto**, foi inspirada no estudo realizado por Vilfredo Pareto na Itália em 1897, que constatou que a maior porcentagem da renda (80%) estava concentrada nas mãos de uma pequena parcela da população (20%). Esse princípio foi adaptado à administração de materiais, onde a definição das classes ABC obedece a faixas predeterminadas, com no máximo 20% de itens classe A, de 20% a 30% classe B e 50% de itens classe C. Esses valores têm uma correspondência aproximada em porcentagens de custo ou investimento.



A curva ABC **classifica os produtos de acordo com sua importância financeira** e serve como uma ferramenta orientadora para o gestor. Ela estabelece prioridades para a programação de aquisição e controle, levando em conta a quantidade consumida de um determinado produto e seu custo em relação aos demais itens para um determinado período (STORPIRTIS).



ALERTA TOTAL! Chegamos a um ponto onde há divergência de opiniões entre as autoras!!

Observe as figuras abaixo

	% Itens	% Custo
Classe a	20	50
Classe b	20 a 30	20 a 30
Classe C	50	20

FONTE: GOMES: Ciências Farmacêuticas – Farmácia Hospitalar

Classe do produto	Itens consumidos (%)	Custo financeiro (%)
A	5	80
B	15	15
C	80	5

FONTE: Vecina Neto: Reinhardt Filho. 1998.
FONTE: STORPIRTIS: Ciências Farmacêuticas – Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.

Classificação XYZ

ALERTA DE POLÊMICA!!! Você encontra facilmente, pela Internet, definições de classificação XYZ, em que Z são itens críticos. Contudo, Storpirtis diz exatamente o contrário! E digo mais: Ferracini vai na mesma linha da Storpirtis! O que fazer nesse caso? O mesmo que já expliquei anteriormente, tentar reconhecer o autor que foi usado pela banca, para tentar ganhar a questão!

De acordo com Storpirtis, deve-se levar em consideração a importância do medicamento/material para o paciente/cliente. A análise desses itens tem como objetivo melhorar ainda mais a gestão de estoques, adotando medidas adicionais para os itens X, ou seja, aqueles que são mais cruciais para o processo assistencial.

"X"

- Imprescindíveis para a realização de um procedimento ou terapia;
- A falta pode prejudicar a realização de atividades vitais;
- Não possuem substitutos ou equivalentes.

"Y"

- Imprescindíveis para a realização de um procedimento ou terapia;
- A falta pode prejudicar a realização de atividades vitais, mas pode reverter-se em alteração momentânea nos procedimentos da rotina, paralisação ou redução das atividades;
- Possuem substitutos ou equivalentes.

"Z"

- Não são imprescindíveis para a realização de um procedimento ou terapia.
- A falta não afeta as rotinas vitais.
- Podem ou não ter substitutos equivalentes.



Valoração do Controle do Estoque

Existem quatro métodos para avaliar financeiramente os produtos estocados e movimentados, o que é conhecido como valoração do estoque:

Valoração pelo preço médio

- o valor do estoque é calculado pela média dos preços das entradas dos produtos. É o método mais utilizado. No Brasil, os órgãos públicos devem fazer uso do custo médio ponderado segundo a Lei no 4.320/69.

PEPS ou FIFO

- a sigla PEPS é a abreviatura da frase: "primeiro a entrar, primeiro a sair". Em inglês, FIFO significa: "first in, first out". O parâmetro utilizado para valorar o produto é o preço da entrada da compra mais antiga. Quando esta terminar, utiliza-se, como base, o preço da segunda compra mais antiga. Essa avaliação é feita pela ordem cronológica das entradas;

UEPS ou LIFO

- a sigla UEPS é a abreviatura da frase: "último a entrar, primeiro a sair". Em inglês, LIFO significa: "last in, first out". O preço utilizado como parâmetro é o da última compra a entrar no estoque. Normalmente, este valor é mais elevado em relação ao das compras anteriores, podendo causar supervalorização do estoque. A vantagem deste método é a simplificação dos cálculos. Nota-se que o método LIFO é o inverso do método FIFO;

Custo de reposição

- a valoração do estoque de cada produto é ajustada pelo preço praticado pelo mercado.

Central de Abastecimento Farmacêutico

Storpirtis explica que o armazenamento de medicamentos diferencia-se de outros produtos devido às suas características singulares. Normalmente, designa-se Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) o **local onde se realiza o recebimento, a conferência, a estocagem e a distribuição de medicamentos.**



Atividades operacionais e de planejamento da CAF

- Receber os produtos comprados acompanhados das notas fiscais e conferirlos, adotando as normas técnicas de recebimento de produtos farmacêuticos. O recebimento deve seguir a rotina escrita descrita no manual da farmácia;
- Realizar os lançamentos de entrada por meio de sistema informatizado ou manual e guardar os produtos em locais apropriados de acordo com as normas técnicas;
- Receber requisições das unidades assistenciais e da dispensação promovendo a separação, distribuição e registro de saídas;
- Realizar as atividades relacionadas à gestão de estoques;
- Conservar os medicamentos em condições seguras, preservando a qualidade e permitindo o uso do sistema PEPS (primeiro a entrar, primeiro a sair, considerando o prazo de validade) para movimentação dos medicamentos;
- Realizar levantamentos periódicos de estoques e elaborar relatórios gerenciais.

Estocagem

De acordo com Gomes, estocagem é atividade que está **diretamente ligada à guarda, à localização, à preservação e à segurança dos materiais estocados e sob a responsabilidade do(s) almoxarifado(s) correspondente(s)**.

Estocagem de medicamentos é a guarda organizada e em condições que permitam preservar a sua estabilidade e qualidade, protegendo-os contra riscos de alterações físico-químicas e microbiológicas.

Para **garantir a segurança** e a qualidade dos produtos farmacêuticos, é imprescindível que a **área reservada à estocagem seja exclusiva para esse fim, e que esteja sempre separada de outros materiais**. Cada especialidade farmacêutica requer requisitos específicos de estocagem, os quais devem ser observados e incluídos no manual da CAF. É fundamental que haja estantes, armários, porta-pallets e pallets em quantidade suficiente para assegurar a correta e racional estocagem dos medicamentos. As estantes mais apropriadas são as metálicas, porém, é importante que sejam regularmente submetidas a manutenção, já que a ferrugem pode contaminar os produtos. As estantes de madeira não são indicadas, pois favorecem a umidade, a proliferação de fungos, pragas e outros parasitas.



Condições Especiais de Armazenagem

Medicamentos controlados

Os medicamentos psicotrópicos, entorpecentes e outras substâncias controladas pela Portaria nº 344/98 do Ministério da Saúde devem ser **armazenados em áreas de alta segurança, com instalações fechadas e acesso restrito, em conformidade com as normas aplicáveis.**

O **acesso** a esses medicamentos deve ser **limitado ao farmacêutico responsável ou a outra pessoa por ele designada.**

Inflamáveis

É necessário armazenar os produtos inflamáveis em locais adequados, construídos especificamente para esse fim, que ofereçam ventilação e proteção contra incêndio. Recomenda-se que essas instalações estejam **localizadas separadamente do prédio principal para evitar riscos de explosão.**

As **portas das instalações devem ser corta-fogo**, e é importante ter um sistema de alarme e uma rede de sprinklers, que são acionados automaticamente em caso de incêndio. Alguns produtos inflamáveis estão na lista de produtos químicos controlados pela Polícia Federal, e, portanto, as operações envolvendo sua aquisição, armazenamento e distribuição devem seguir as normas estabelecidas pela legislação em vigor.

Controle de Prazo de Validade

Todos os medicamentos possuem um prazo de validade que é indicado no rótulo ou embalagem do produto. Esse prazo de validade indica que o medicamento está adequado para ser administrado até essa data, e deve ser observado para garantir a eficácia e segurança do medicamento.

Quando estocados, recomenda-se utilizar o sistema "primeiro que expira, primeiro que sai" (FEFO), colocando os medicamentos com prazos de validade mais próximos à frente e os com datas posteriores atrás. No entanto, para outros materiais em que a determinação do prazo de validade não é possível ou necessária, utiliza-se o sistema "primeiro que entra, primeiro que sai" (FIFO).



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.