

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - PPGA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

ANDIARA LUVISON

**Análise dos processos de trabalho na Assistência Farmacêutica da Secretaria
da Saúde de Veranópolis-RS, 2014**

Porto Alegre
2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - PPGA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ANDIARA LUVISON

**Análise dos processos de trabalho na Assistência Farmacêutica da Secretaria
da Saúde de Veranópolis-RS, 2014**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP). Escola de Administração/UFRGS – Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Clezio Saldanha dos Santos
Tutor de orientação a distância: Luis Fernando Kranz

Porto Alegre

2015

RESUMO

A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste trabalho foi analisar os processos de trabalho da Assistência Farmacêutica do Município de Veranópolis-RS, bem como identificar as etapas e objetivos dos processos de trabalho da Assistência Farmacêutica do Municipal e elaborar um fluxograma de trabalho para qualificação e fortalecimento do setor. O método de pesquisa utilizado se deu através da coleta de dados secundários da farmácia da SMS de Veranópolis-RS. Como resultado, foram elaborados Procedimentos Operacionais Padrão para cada atividade possibilitando que as mesmas possam ser feitas de uma forma padronizada entre todos os funcionários. Elaborou-se fluxogramas de trabalho que auxiliam a visualização das etapas do processo permitindo a visualização ampla de todos os processos desenvolvidos na farmácia. Verificou-se que algumas etapas devem ser ampliadas e qualificadas, enquanto para outras deve-se investir em educação do funcionário. Conclui-se para uma boa organização e estruturação da farmácia é importante a presença de técnicos motivados e capacitados e, faz parte disso a padronização dos processos de trabalho, bem como sua melhor visualização pelos colaboradores através dos fluxogramas. Sabe-se que este trabalho não é estanque, e que novas revisões e atualizações dos serviços prestados e a forma como são prestados devem ser feitas continuamente.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Assistência Farmacêutica; Fluxo de Trabalho

ABSTRACT

The structure of the Pharmaceutical Care is one of the biggest challenge that is presented to managers and professionals of the Unified Health System (SUS). The objective of this study was to analyze the pharmaceutical services work processes of the municipality of Veranópolis-RS, and identify pharmaceutical services work processes of the municipality and elaborate the current flowchart pharmaceutical assistance and draw up a work flow diagram for training and strengthening of the sector. The research method was through the collection of secondary data from Veranópolis-RS SMS pharmacy. As a result, Standard Operating Procedures were elaborated for each activity making it possible that they can be made in a standardized way among all employees. Work flowcharts were elaborated to help in the visualization of process steps allowing a wide view of all processes developed at the pharmacy. It was found that some steps should be expanded and qualified, while for others, employee education should be invested. It was concluded that for a good organization and structuring of pharmacy is important to the presence of motivated and skilled technicians, and part of it to standardize work processes, as well as its better viewing by employees through the flowcharts. It is known that this work is not finished, and new reviews and updates of the services provided and the way they are provided must be made continuously.

Keywords: Health Management; Pharmaceutical Services; Workflow

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	13
Figura 2 – Símbolos do fluxograma vertical	21
Figura 3 – Exemplo de fluxograma horizontal de colunas	22
Figura 4 – Organograma atual da Farmácia Pública Municipal.....	27

LISTADEABREVIATURASESIGLAS

AB – Atenção Básica

AF – Assistência Farmacêutica

AFB – Atenção Farmacêutica Básica

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEME – Central de Medicamentos

CF – 88 – Constituição Federal de 1988

ESF – Estratégia de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM – Política Nacional de Medicamentos

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA	8
3 OBJETIVOS	10
3.1 OBJETIVO GERAL	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
4 REFERENCIAL TEÓRICO	11
4.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	11
4.2 ETAPAS DO CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	12
4.2.1 Diagnóstico da Assistência Farmacêutica do Município de Veranópolis no Componente Básico	15
4.2.2 Assistência Farmacêutica no Componente Especial e Especializado	18
4.3 PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE	20
5 MÉTODOS	24
5.1 MÉTODO DE PESQUISA.....	24
5.2 COLETA DE DADOS	24
5.3 ANÁLISE DOS DADOS	25
5.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	26
6 RESULTADOS	27
6.1 IDENTIFICAÇÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO E ELABORAÇÃO DE FLUXOGRAMAS.....	28
7 DISCUSSÃO	65
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	68

1 INTRODUÇÃO

Conforme citam Figueiredo e D'innocenzo (2011), em um mundo cada vez mais competitivo, as organizações têm sido forçadas a buscar novos formatos estruturais e adotar modelos de gestão mais adequados à realidade. A população informada e em busca de seus direitos constitucionais, vem cobrando melhor qualidade no serviço prestado e melhores resultados.

Segundo Oliveira (2006), estrutura e processos organizacionais “é a área que tem por objetivo criar ou aprimorar métodos de trabalho, agilizar a execução das atividades, eliminar atividades em duplicidade, padronizar, melhorar o controle, e solucionar problemas, também chamados de patologias organizacionais”.

Uma estrutura organizacional baseada em processos é uma estrutura construída em torno do modo de fazer o trabalho, onde a proposta não é o abandono, nem tampouco uma mudança radical na estrutura funcional convencional, mas sim conhecer e melhorar os processos de trabalho, para que haja melhor compatibilidade com a estrutura organizacional do serviço (MACIEIRA, 2006).

Especificamente, o conceito de processo de trabalho em saúde que diz respeito à dimensão microscópica do cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, à prática dos trabalhadores/ profissionais de saúde inseridos no dia-a-dia da produção e consumo de serviços de saúde. Contudo, é necessário compreender que neste processo de trabalho cotidiano está reproduzida toda a dinâmica do trabalho humano, o que torna necessário introduzir alguns aspectos centrais do trabalho que é a grande categoria de análise da qual deriva o conceito de processo de trabalho em saúde (PEDUZZI e SCHRAIBER, 2014).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada em maio de 2004, amplia a visão da Assistência Farmacêutica (AF), estabelecendo-a como parte integrante da Política Nacional de Saúde, e definindo-a como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Também, segundo a Resolução nº 338/2004, as ações de AF envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da AF e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Desde que foi criada, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) trouxe muitos avanços que beneficiaram a sociedade e que contribuíram para o desenvolvimento social do país, como a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a disseminação dos medicamentos genéricos. Apesar de todos os esforços para consolidação da PNM e suas diretrizes, como a desigualdade no acesso da população aos medicamentos essenciais. Aliado a este fato ainda há outros desafios a serem enfrentados como o uso irracional e indiscriminado de medicamentos, a ausência da área de Assistência Farmacêutica no organograma de ações em algumas secretarias estaduais e municipais de saúde, o subfinanciamento do setor, a carência de recursos humanos capacitados, entre outros (PORTELA et al. 2010).

A partir da importância da estruturação e organização da AF nas secretarias municipais de saúde e defendendo que a qualificação da política de medicamentos somente será efetiva, quando isto acontecer nos municípios. Desta maneira, este trabalho visou estudar a estrutura atual da assistência farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Veranópolis-RS.

2 JUSTIFICATIVA

Os desafios para a estruturação e a implementação de uma AF efetiva na esfera municipal, principalmente na Atenção Básica de Saúde (ABS) são enormes, contudo, a garantia ao acesso dos usuários aos medicamentos essenciais é indispensável para garantir o sucesso de sua terapêutica e a melhora na qualidade de vida da população. A estruturação da AF é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), quer pelos recursos financeiros envolvidos, como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento (BRASIL, 2011).

A AF de Veranópolis conta com seis farmácias, sendo quatro nas Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma no Posto de Saúde Central, onde se localiza também a farmácia de medicamentos especiais/especializados.

A responsabilidade da gestão da AF é do farmacêutico, sendo que é um serviço extremamente visado, tanto pela população quanto pelos gestores municipais. Dessa forma, a exigência de que os processos de trabalho sejam revistos e, posteriormente, representados através de fluxos de trabalho é imprescindível para buscar qualificação e aperfeiçoamento da AF municipal. A presença do profissional farmacêutico na AF do município é um fato relativamente novo, e, inicialmente, a preocupação foi estruturar os Ciclos Básicos para garantir que os pacientes tivessem acesso aos medicamentos essenciais.

A partir de agora, torna-se necessário o aprofundamento e a implementação de novos processos de trabalho para este setor, que vem sendo ampliado, tanto no que diz respeito à porcentagem da população atendida, quanto ao número de profissionais envolvidos.

Assim, o desenvolvimento de um estudo como este, mostra-se de suma importância, pois evidencia a necessidade de que uma estrutura organizacional seja permanentemente gerida, atualizada e (re)organizada. Quando a estrutura organizacional de um órgão está adequada percebe-se uma qualificação na oferta de serviços e no desenvolvimento de ações em saúde. Além disso, a implementação de métodos e processos gerenciais propositivos poderia fortalecer os gestores no processamento e operacionalização do trabalho, transmitindo maior confiança aos demais profissionais de saúde, que seriam encorajados a tomar decisões de forma

mais consciente e estratégica.

A análise dos processos produtivos no interior de uma organização é um grande desafio para compreender a forma de trabalho, que se manifesta na relação dos funcionários com eles mesmos, com os usuários dos serviços e com os processos organizacionais. Por outro lado, a implantação de fluxos de trabalho e gestão de processos fará com que as estratégias se tornem resultados.

Portanto, este trabalho analisou os processos atuais de trabalho da AF do município de Veranópolis-RS, fazendo um diagnóstico da realidade, por meio da observação in loco do processo atual, listar os problemas encontrados e sugerir intervenções a partir da implementação de métodos e processos gerenciais e fluxos de trabalho, procurando mapeá-lo e modificá-lo para uma gestão mais eficaz.

A coleta de dados foi feita no setor de farmácia da SMS de Veranópolis-RS, a partir da observação da estrutura de funcionamento atual e também, a partir da análise de documentos, relatórios, planilhas e legislações.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os processos de trabalho da Assistência Farmacêutica do Município de Veranópolis-RS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as etapas e objetivos dos processos de trabalho da Assistência Farmacêutica do Município;
- b) Elaborar um fluxograma de trabalho para qualificação e fortalecimento do setor;
- c) Elaborar o fluxograma atual da Assistência Farmacêutica do Município.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Com o movimento da Reforma Sanitária e a Constituição Federal de 1988 (CF – 88), a saúde tornou-se um “direito de todos e dever do estado”. Incluída nesse contexto, encontra-se a AF, que ganhou maior ênfase com a desativação da Central de Medicamentos (CEME) em julho de 1997 e a publicação da PNM em outubro de 1998, por meio da Portaria nº 3.916/98 (OLIVEIRA, 2004).

Esse documento estabeleceu como uma de suas diretrizes a reorientação da AF, não mais limitada à aquisição e distribuição de medicamentos, mas direcionada à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais, a partir de quatro eixos centrais: descentralização da gestão, promoção do uso racional de medicamentos, eficácia do sistema de distribuição e desenvolvimento de iniciativas que visem a redução de preços (OLIVEIRA, 2004).

O conceito sobre Assistência Farmacêutica está expresso na própria PNM como sendo:

[...] um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia Terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998).

Dessa forma, a AF é parte de um sistema mais amplo, que é o sistema de saúde, o qual é complexo e muito heterogêneo. Portanto, ao propor um modelo de organização e estruturação da AF é preciso considerar a política de saúde bem como a política de medicamentos no país.

A PNM tem como propósito assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo o acesso àqueles medicamentos considerados essenciais.

O conjunto das ações direcionadas para o alcance deste propósito está balizado pelas diretrizes da PNM a seguir explicitadas:

- 1- Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais;
- 2- Regulamentação Sanitária de Medicamentos;
- 3- Reorientação da Assistência Farmacêutica;
- 4- Promoção do Uso Racional de Medicamentos;
- 5- Desenvolvimento Científico e Tecnológico;
- 6- Promoção da Produção de Medicamentos;
- 7- Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos;
- 8- Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos.

Esta política representou um enorme avanço para a política de medicamentos no Brasil, bem como uma valorização das atividades relacionadas à AF.

No final da década de 1990, os municípios passaram a gerir a aquisição de medicamentos essenciais distribuídos na ABS. O financiamento passou a ser norteado pelo incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (AFB), estabelecido pela Portaria GM nº 176/99, e a participação do nível federal vinculada ao repasse fundo a fundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Nesse contexto, o gestor municipal passou a ter algumas responsabilidades como: coordenar e executar a AFB no seu respectivo âmbito; promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores; assegurar a dispensação adequada de medicamentos; definir a relação municipal de medicamentos essenciais com base na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e no perfil epidemiológico da população; assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à ABS; investir na infraestrutura das centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Em 2010, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 4.217/2010, que regulamenta as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da AF, como parte da PNAF, e define o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

4.2 ETAPAS DO CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No Brasil, o medicamento ainda é considerado um bem de consumo e não um insumo básico de saúde, o que favorece a desarticulação dos serviços

farmacêuticos. A organização da AF, fundamentada no enfoque sistêmico, caracteriza-se por ações articuladas e sincronizadas entre as diversas partes que compõem o sistema, que influenciam e são influenciadas umas pelas outras (MARIN et al. 2003).

As atividades do ciclo da AF ocorrem numa sequência ordenada. A execução de uma atividade de forma imprópria prejudica todas as outras, comprometendo seus objetivos e resultados. Como consequência, os serviços não serão prestados adequadamente, acarretando em insatisfação dos usuários e, apesar dos esforços despendidos, evidenciam uma má gestão (BRASIL, 2011).

O Ciclo da AF é composto das seguintes etapas:

Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica.



FONTE: Adaptado de CASTRO e JACOBS, 2014.

Conforme Marin et al. (2003), a seleção de medicamentos é o eixo do ciclo da AF, pois todas as outras atividades lhe são decorrentes. É a atividade responsável pelo estabelecimento da relação de medicamentos, sendo uma medida decisiva para assegurar o acesso aos mesmos (BRASIL, 2011).

Marin et al. (2003) diz que a programação tem como objetivo garantir a disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender as necessidades da população. A programação deve ser ascendente, levando em conta as necessidades locais de cada serviço de saúde (BRASIL, 2011).

A aquisição consiste em um conjunto de procedimentos pelos quais se efetua o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação, com o objetivo de disponibilizar os mesmos em quantidade, qualidade e menor custo/efetividade, visando manter a regularidade e funcionamento do sistema. Deve ser permanentemente qualificada, considerando os aspectos jurídicos (cumprimento das formalidades legais), técnicos (cumprimento das especificações técnicas), administrativos (cumprimento dos prazos de entrega) e financeiros (disponibilidade orçamentária e financeira e avaliação do mercado) (BRASIL, 2011).

O armazenamento é caracterizado por um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem, segurança e conservação dos medicamentos, bem como o controle de estoque (BRASIL, 2011).

A distribuição dos medicamentos, de acordo com as necessidades dos solicitantes, deve garantir a rapidez na entrega, segurança e eficiência no sistema de informações e controle (BRASIL, 2011).

A dispensação/utilização de medicamentos tem como objetivo garantir a entrega do medicamento correto ao usuário, na dosagem e quantidade prescrita, com instruções suficientes para seu uso correto e seu acondicionamento, de modo a assegurar a qualidade do produto. É um dos elementos vitais para o uso racional de medicamentos. Cabe ao dispensador a responsabilidade pelo entendimento do usuário acerca do modo correto de uso do medicamento (MSH, 1997).

Os resultados obtidos em cada componente da AF influenciarão os demais componentes e, por conseguinte, em todo o Sistema de AF (FRAGA, 2005). A atual estrutura organizacional da AF, em nível municipal, tem apresentado certa desorganização das etapas do ciclo da AF; ausência de recursos humanos em número suficiente e capacitados; áreas físicas inadequadas e a inexistência de procedimentos operacionais padronizados (FRAGA, 2005).

Neste contexto, a mudança de paradigma em relação à concepção dos serviços farmacêuticos reflete a necessidade de reorientar, efetivamente, a AF no

país. Para isso, é necessário que o conjunto de atividades relacionadas modifique o foco de interesse, tendo o usuário, e não mais o medicamento, como elemento central. Qualquer medida destinada à qualificação dos serviços farmacêuticos deve estar fundamentada em uma concepção clara e consistente do papel a ser executado pelos serviços farmacêuticos na atenção à saúde (FRAGA, 2005).

Portanto, entende-se como necessário analisar os aspectos funcionais da AF, identificando estratégias na operacionalização do serviço farmacêutico no SUS.

4.2.1 Diagnóstico da Assistência Farmacêutica do Município de Veranópolis no Componente Básico

- Seleção:

A partir da Lista de Medicamentos Essenciais da Atenção Básica, foi elaborada a Relação Municipal de Medicamentos, pelos profissionais farmacêuticos do município, voltada às necessidades da população, conforme estudo epidemiológico, com assessoramento por parte da equipe médica da rede municipal. Atualmente, a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) é composta por 172 itens. Entre estes itens estão incluídos os medicamentos e os insumos.

- Programação:

A programação de compra é feita mensalmente, sendo essa programação baseada nos dados de consumo gerados pelo sistema de gestão utilizado na farmácia, tanto para dispensação quanto para o controle de estoque. A solicitação destas medicações sofre variação sazonal, de acordo com as doenças que afetam as diferentes épocas do ano.

- Aquisição:

Os medicamentos são comprados através do consórcio CISGA, que é responsável pela licitação na modalidade Registro de Preços. Em casos emergências as compras são feitas através de compra direta, com dispensa de licitação. Os recursos são provenientes de verba municipal, estadual e federal, envolvendo setores da Secretaria de Saúde e o Setor de Compras da Prefeitura.

Em relação aos valores investidos para aquisição de medicamentos e insumos para distribuição gratuita aos munícipes, verificamos após análise das planilhas de

controle da farmácia, que foram gastos R\$ 577.293,89, durante o mesmo período. Nesse valor estão incluídos recursos municipais, federais e estaduais.

Os critérios técnicos e legais exigidos no momento da aquisição são os seguintes:

Habilitação Jurídica:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

Regularidade Fiscal:

a) Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

b) prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, relativo à sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto da licitação;

c) prova de regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

d) prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);

e) prova de regularidade com a Fazenda Estadual e a Fazenda Municipal, sendo a última relativa à sede da licitante, com validade não superior a 180 (cento e oitenta) dias da data da emissão, se não houver validade especificada na certidão;

f) prova de regularidade - Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

g) declaração da empresa participante de cumprimento ao Inciso XXXIII, do Art. 7º, da Constituição da república Federal, disposto no Inciso V, Art. 27, da lei Nº 8.666, de 21/6/1993 e legislação subsequente.

Qualificação Técnica:

a) Alvará de Licença expedido pela Secretaria Municipal da Saúde e/ou Estadual;

b) Comprovação de Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), expedida pelo Ministério da Saúde ou Cópia da publicação da AFE no Diário Oficial da União que deverá conter o Nº da Resolução, a data da expedição da mesma e a data da publicação no DOU também;

c) Comprovação de Autorização de Funcionamento de Empresa Especial (AFEE), expedida pelo Ministério da Saúde ou cópia da publicação da AFEE no Diário Oficial

da União, que deverá conter o N° da Resolução, a data da expedição da mesma e a data da publicação no DOU para as empresas que ofertarão medicamentos controlados;

d) Declaração formal, sob as penas da lei, firmada pelo representante legal da licitante, de possuir condições de fornecer, durante o prazo de validade do registro de preços, bens de iguais características ao que se encontram descritos no objeto do Edital;

e) Termo de Comprometimento de fornecimento de medicamentos;

Qualificação Econômico-Financeira:

f) Certidão negativa de falência ou concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com validade não superior a 60 (sessenta) dias da expedição, se não houver a validade especificada na Certidão.

- Armazenamento e distribuição:

- Recebimento: conferência dos medicamentos é feita pelos funcionários da farmácia central e são verificados os dados constantes da Nota Fiscal em relação ao fármaco solicitado, quantidade, validade e valor total do produto. São observados também se os mesmos não sofreram danos durante o transporte.

- Estocagem: A estocagem e/ou armazenamento dos medicamentos é feita em duas salas específicas para esse armazenamento, sendo os mesmos guardados em prateleiras e pallets. As farmácias localizadas nas ESFs e CAPS não armazenam medicamentos, retirando-os semanalmente no almoxarifado central conforme suas necessidades.

- Controle de estoque: A entrega dos medicamentos, tanto para a população, quanto para as farmácias do município são controladas por um sistema informatizado, onde ficam armazenadas todas as informações referentes a essas movimentações.

- Dispensação:

A dispensação é realizada na UBS, ESFs e CAPS mediante receituário médico em duas vias, pelas farmacêuticas, por atendentes de farmácia, por estagiários supervisionados e nas ESFs e CAPS por enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Após consulta ao sistema informatizado de gestão utilizado na farmácia do município de Veranópolis, constatou-se que entre o período de Agosto de 2013 até

Julho de 2014, foram atendidos 79.505 pacientes nas farmácias do município, sendo uma média mensal de 6.625 pacientes e média diária de 317 pessoas.

O município, conforme dados do CENSO 2010, possui 22.810 habitantes, portanto comparando os dados de atendimento na farmácia, verificamos que 29% da população é atendida mensalmente nas farmácias do município.

4.2.2 Assistência Farmacêutica no Componente Especial e Especializado

A Política de Assistência Farmacêutica no SUS tem por objetivo assegurar o acesso da população a medicamentos eficazes e de qualidade, utilizando critérios definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. Tais Protocolos têm como objetivo promover o uso racional de medicamentos, através do estabelecimento de critérios de diagnóstico e tratamento embasados em literatura científica. Os Protocolos também foram desenvolvidos a fim de assessorar os serviços de dispensação do SUS voltados para a Atenção Farmacêutica, prática desenvolvida pelas profissionais farmacêuticas na Farmácia Central do município, visando o acompanhamento farmacoterapêutico.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Os medicamentos que fazem parte do Componente Especializado constam na Portaria GM/MS nº 1554 de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esses medicamentos estão divididos em grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas:

- Grupo 1- Medicamentos sob responsabilidade da União: este grupo foi constituído baseado na maior complexidade da doença a ser tratada, na refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento e nos medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente. Os medicamentos pertencentes a este grupo são financiados pelo Ministério da Saúde na forma de aquisição centralizada (Grupo 1A) e na forma de transferência de recursos financeiros (Grupo 1B). As Secretarias Estaduais de Saúde são

responsáveis pela programação, armazenamento e distribuição dos medicamentos do Grupo 1A e 1B. O Ministério da Saúde é responsável pela aquisição dos medicamentos do Grupo 1A e as Secretarias Estaduais da Saúde pelos medicamentos do Grupo 1B;

- Grupo 2- medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

A execução do Componente Especializado é realizada somente na Farmácia Central e envolve as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação dos medicamentos e renovação da continuidade do tratamento.

1. Solicitação: para a solicitação dos medicamentos serão obrigatórios os seguintes documentos do paciente:

- cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- cópia do CPF;
- cópia do RG;
- cópia do comprovante de residência;
- prescrição médica de acordo com a Denominação Comum Brasileira, devidamente preenchida por médico prescritor;
- laudo médico com CID, legível e detalhado;
- exames laboratoriais conforme a doença e o medicamento solicitado, exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas;
- formulário para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, adequadamente preenchido;
- termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido assinado pelo paciente e pelo médico prescritor.

Os processos administrativos preenchidos corretamente são encaminhados para a 5ª Coordenadoria Regional da Saúde (5ª CRS), em Caxias do Sul e esta por sua vez envia a solicitação dos medicamentos para a Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica (CPAF) da Secretaria da Saúde do Estado do RS.

2. Avaliação: o avaliador é o profissional da saúde com ensino superior completo, registrado em seu devido Conselho de classe e designado pelo gestor

estadual.

3. Autorização: o autorizador é o profissional de nível superior completo, preferencialmente da área da saúde, designado pelo gestor estadual.

4. Dispensação: a dispensação é realizada através do sistema informatizado AME (Administração de Medicamentos), sendo efetivada somente após a autorização do medicamento. No ato da dispensação, que é realizada mensalmente, o recibo de dispensação do medicamento é assinado pelo paciente ou responsável.

5. Renovação: para a renovação da continuidade do tratamento são obrigatórios os seguintes documentos do paciente:

- prescrição médica devidamente preenchida por prescritor do SUS;
- laudo médico com CID;
- exames laboratoriais, conforme a doença e o medicamento solicitado, para monitoramento do tratamento, exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

4.3 PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE

O conceito de processo de trabalho em saúde é utilizado no estudo dos processos de trabalho específicos das diferentes áreas que compõem o campo da saúde, permitindo sua abordagem como práticas sociais para além de áreas profissionais especializadas do trabalho (PEDUZZI e SCHRAIBER, 2014). O processo de trabalho nas instituições de saúde envolve sujeitos com necessidades de agir e sentir, com visões particulares do mundo (MARQUES e MELO, 2011).

Também é utilizado nas pesquisas e intervenções sobre atenção à saúde, gestão em saúde, modelos assistenciais, trabalho em equipe de saúde, cuidado em saúde e outros temas, permitindo abordar tanto aspectos estruturais como aspectos relacionados aos agentes e sujeitos da ação, pois é nesta dinâmica que se configuram os processos de trabalho (PEDUZZI e SCHRAIBER, 2014).

Todo processo de trabalho é realizado para se atingir alguma(s) finalidade(s) determinada(s) previamente. Pode-se dizer, portanto, que a finalidade rege todo o processo de trabalho e é em função dessa finalidade que se estabelecem os critérios ou parâmetros de realização do processo de trabalho (FARIA et al. 2009).

Em relação à realização de fluxogramas de processos de trabalho, tem por objetivo, principalmente:

•Padronizar a representação dos métodos e os procedimentos administrativos;

- Maior rapidez na descrição dos métodos administrativos;
- Facilitar a leitura e o entendimento;
- Facilitar a localização e a identificação dos aspectos mais importantes;
- Melhor grau de análise;
- Evidenciar a sequência de um trabalho.

A sua importância está no fato de constituir o mais poderoso instrumento para simplificação e racionalização do trabalho, permitindo um estudo acurado dos métodos, processos e rotinas (DUTRA; BARRETO, 2014).

Segundo Slack et al. (1997), o fluxograma é uma técnica de mapeamento que permite o registro de ações de algum tipo e pontos de tomada de decisão que ocorrem no fluxo real. É fundamental para a padronização e posterior entendimento do processo (CAMPOS, 1992).

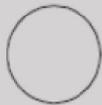
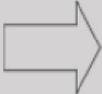
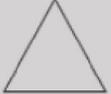
De acordo com D'Ascensão (2001), o fluxograma consiste na representação gráfica que apresenta a sequência de um trabalho de uma forma analítica, caracterizando as operações, os responsáveis e/ou unidades organizacionais envolvidos no processo.

Existem vários tipos de gráficos, mas o gráfico de processamento por excelência, para trabalhos de análise administrativa, é o fluxograma, um gráfico universal, que representa o fluxo ou a sequência normal de qualquer trabalho, produto ou documento (CARVALHO, 2010).

Basicamente existem dois tipos de fluxogramas: o Fluxograma Vertical e o Fluxograma Horizontal, com suas variações (CARVALHO, 2010).

- Fluxograma Vertical: Normalmente utilizado para apresentações rotineiras simples em seu processamento analítico numa unidade organizacional específica da empresa (CRISPIM, 2014). Tem como vantagens a rapidez de preenchimento (uma vez que se trata de formulário impresso padronizado), a clareza na apresentação e a facilidade na leitura (CARVALHO, 2010).

Figura 2 – Símbolos do fluxograma vertical

Símbolo	Significado	Símbolo	Significado
	Análise ou Operação		Execução ou Inspeção
	Transporte		Permanência Temporária ou Passagem
			Arquivo Provisório
	Arquivo Definitivo		Demora ou Atraso

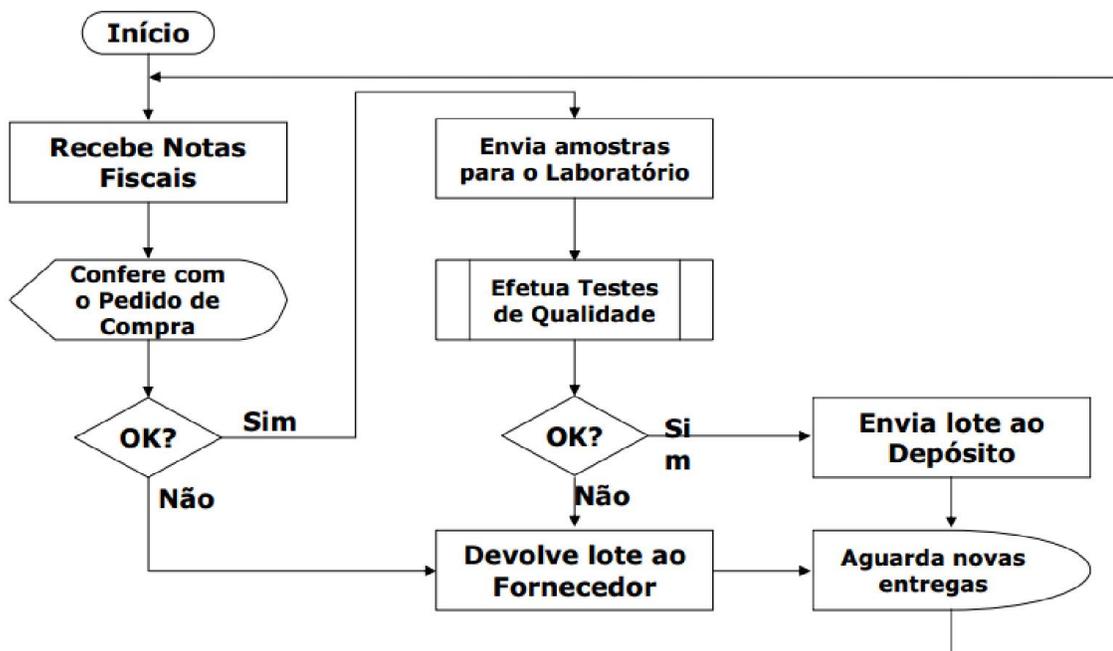
FONTE: CRISPIM, 2014.

- Fluxograma Horizontal: Esse tipo de fluxograma procura descrever um processo de maneira horizontal (CARVALHO, 2010). Mais utilizado para descrição de novas rotinas e procedimentos e permite, também, demonstrar com maior clareza, o fluxo de informações e de documentos, dentro e forma da unidade organizacional considerada (CRISPIM, 2014).

Existem duas variáveis desse tipo de fluxograma, descritivo e o de colunas. O fluxograma horizontal descritivo descreve o fluxo de atividades, dos documentos e das informações, por meio de símbolos padronizados. É mais apropriado quando do levantamento. A elaboração é feita como se estivesse escrevendo, só que no lugar de somente palavras são utilizados símbolos e palavras que permitem a descrição do fluxo do processo de maneira mais clara e precisa (CARVALHO, 2010).

O fluxograma horizontal de colunas difere do descritivo no que se refere à maneira de representar graficamente as áreas envolvidas no processo. Elas são apresentadas em colunas, o que permite que se tenha uma visão completa, clara e precisa de tudo que acontece em determinada área, e dela em relação às demais (CARVALHO, 2010).

Figura 3 – Exemplo de fluxograma horizontal de colunas



FONTE: CRISPIM, 2014.

A implantação de métodos e processos gerenciais com especificações do processamento de trabalho e técnicas de representação gráfica são fundamentais e podem impactar positivamente na organização da administração pública e, conseqüentemente, na efetividade das ações e qualificação da gestão da saúde. O (re)direcionamento e gerenciamento destes métodos e processos nos serviços públicos de saúde proporcionaria a atuação mais solidificada em redes, com maior sinergia entre os setores e serviços, eliminando as atividades que não agregam valor para o serviço e privilegiando as ações de saúde que estão diretamente ligadas à satisfação dos usuários.

5 MÉTODOS

5.1 MÉTODO DE PESQUISA

Com relação ao tipo de pesquisa, foi desenvolvida uma pesquisa com finalidade aplicada, com objetivo descritivo, utiliza-se como procedimento a análise documental e *in loco* na SMS de Veranópolis-RS. Segundo Cervo e Bervian (2002), a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis). É feita na forma de levantamentos ou observações sistemáticas do fato/fenômeno/processo escolhido, conforme Tognetti(2006), caracterizando um estudo de caso da gestão de processos aplicado a uma Secretaria de Governo.

5.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita na farmácia da SMS de Veranópolis-RS. Dentre todos os setores da SMS, foi escolhido este setor, possibilitando estudo focado, mais profundo e detalhado. O município possui seis farmácias, sendo quatro nas Unidades da ESF, uma no CAPS e uma no Posto de Saúde Central, onde se localiza também a farmácia de medicamentos especiais/especializados. A responsabilidade da gestão da AF é do farmacêutico

Como fontes de informação foram utilizadas os relatórios de gestão da SMS, do sistema informatizado utilizado na farmácia municipal, bem como da legislação e outros documentos pertinentes. Também se coletou dados a partir da análise da estrutura atual, através da observação *in loco*, bem como dos processos de trabalho desenvolvidos.

Foram apresentados também indicadores referentes à AF com o intuito de produzir informações para auxiliar no diagnóstico. Esses indicadores foram obtidos através de consulta às planilhas do setor e relatórios de prestação de contas. Os indicadores utilizados foram:

- a) Número de prescrições atendidas na farmácia central do município e EFS no período de agosto de 2013 a julho de 2014;
- b) Número de pacientes atendidos na farmácia de medicamentos especiais/especializados no mesmo período;
- c) Relação de todas as atividades desenvolvidas no setor de farmácia.

5.3 ANÁLISE DOS DADOS

A definição para o processo de análise de dados é dado por Kerlinger (1980) como sendo a categorização, ordenação, manipulação e sumarização de dados que tem por objetivo reduzir grandes quantidades de dados brutos a uma forma interpretável e mensurável.

Segundo Rabianski (2003), dados secundários ou fontes secundárias, não são aquelas compiladas pelo próprio pesquisador, mas sim aquelas já publicadas em outro momento. Um dado primário de um pesquisador pode tornar-se dado secundário para outro.

Neste trabalho os dados coletados em forma de texto foram analisados por seu conteúdo e explorados de acordo com os objetivos da pesquisa. Além de dados secundários obtidos de trabalhos científicos publicados em bases de dados, periódicos, livros, teses e dissertações, sistemas de busca, utilizou-se dados oriundos da própria farmácia municipal bem como da SMS de Veranópolis-RS.

Conforme escrito por Gil (2002), o desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas cabe considerar que, enquanto na pesquisa bibliográfica as fontes são constituídas sobretudo por material impresso localizado nas bibliotecas, na pesquisa documental, as fontes são muito mais diversificadas e dispersas. Há, de um lado, os documentos "de primeira mão", que não receberam nenhum tratamento analítico. Nesta categoria estão os documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas, tais como associações científicas, igrejas, sindicatos, partidos políticos etc. Incluem-se aqui inúmeros outros documentos como cartas pessoais, diários, fotografias, gravações, memorandos, regulamentos, ofícios, boletins, etc.

Para a análise da observação dos processos de trabalho se utilizou da análise qualitativa que pode ser definida como uma sequência de atividades, que envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação e a redação do relatório (GIL, 2002).

Para a identificação dos processos de trabalho desenvolvidos na AF do município, o qual corresponde ao primeiro objetivo específico, observou-se o funcionamento e as rotinas estabelecidas. Neste momento foram avaliados os indicadores, bem como os relatórios, planilhas e documentos presentes. Conforme

nos coloca Gil (2002), a análise de dados, nesta etapa, é predominantemente qualitativa. Portanto, terá de se fazer um esforço de abstração, ultrapassando os dados, tentando possíveis explicações, configurações e fluxos de causa e efeito.

A partir da identificação dos processos de trabalho, foi elaborado um fluxograma atual do setor – segundo objetivo específico –, que auxiliou na melhor visualização dos pontos críticos e gargalos a serem apontados e melhorados posteriormente.

O terceiro objetivo específico foi atingido com a definição das atribuições e atividades a serem desempenhadas em diferentes níveis de gerenciamento da AF local, as quais foram demonstradas com a elaboração de um novo fluxograma de trabalho para qualificação e fortalecimento do setor – quarto objetivo específico.

Este fluxograma nos permitiu estabelecer mudanças, pois a partir do detalhamento das diversas ações e fases do processo, pudemos melhor identificar novas formas de trabalho (DUTRA e BARRETO, 2014).

5.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para a consecução do estudo foram utilizados apenas dados secundários e informações disponíveis em bases de dados de acesso público, o que dispensa encaminhamentos e aprovações por Comitês de Ética em Pesquisa segundo resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

6 RESULTADOS

A farmácia pública municipal está localizada no Posto de Saúde Central Comendador Elias Ruas Amantino, onde ocupa uma área física de aproximadamente 44m², assim distribuída:

- Área de dispensação de medicamentos do Componente Básico e Especializado;
- Sala dos farmacêuticos com estoque dos medicamentos especializados;
- Área de recebimento e armazenamento de medicamentos, inclusive da Portaria 344/98;
- Área de recebimento de medicamentos.

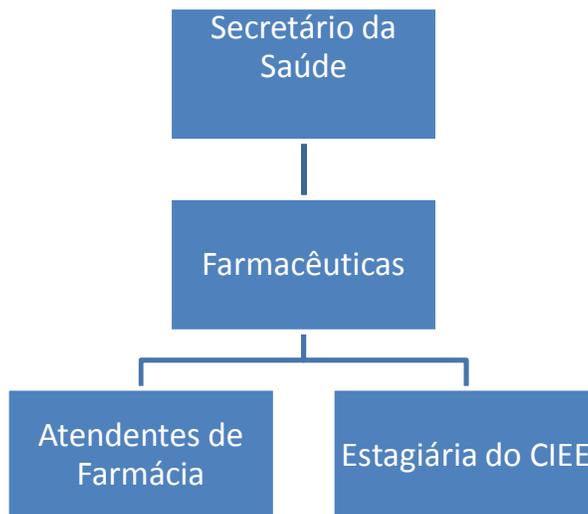
Em relação ao número de atendimentos realizados, a partir dos dados emitidos através do sistema informatizado G-MUS*, instalado na farmácia municipal desde 2012, constatou-se que em 2013 houve 81.808 e em 2014 e 83.177, sendo uma média diária de 320,8e 332,7, respectivamente. Esses dados são referentes aos atendimentos prestados na farmácia central e também das farmácias localizadas nas Estratégias de Saúde da Família.

Quanto ao número de itens dispensados, foram entregues 5.925.123 itens em 2013 e 6.001.840 em 2014, sendo uma média diária de 23.235,8 e 24.007,4, respectivamente.

A equipe da assistência farmacêutica municipal é composta pelos profissionais conforme organograma abaixo:

*G-MUS (Gestão Municipal de Saúde) – É um sistema informatizado para controle de estoque e dispensação de medicamentos para os pacientes, instalado na farmácia, e serve para auxiliar no processo de gestão de medicamentos.

Figura 4: Organograma atual da farmácia pública municipal



6.1 IDENTIFICAÇÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO E ELABORAÇÃO DE FLUXOGRAMAS

Considerando o objetivo proposto para este trabalho, bem como a natureza das atividades desempenhadas no nível local, foram elaborados procedimentos operacionais e fluxogramas para onze atividades desenvolvidas na farmácia, os quais são apresentados a seguir:

- *Solicitação de Compras* – Objetivou definir as normas a serem aplicadas na solicitação de compra de medicamentos para o suprimento da Farmácia Municipal de Veranópolis;
- *Recebimento de Mercadorias* - Orientar as atividades de recebimento de medicamentos e correlatos na Farmácia da Prefeitura Municipal;
- *Armazenamento e Estocagem* - Orientar as atividades de armazenamento e estocagem de medicamentos e correlatos na Farmácia da Prefeitura Municipal;
- *Distribuição de medicamentos aos Postos de Saúde* - Definir as normas a serem aplicadas na distribuição de medicamentos aos postos de saúde do município;
- *Gerenciamento do Estoque e Dispensação das Insulinas NPH e Regular* - Definir as normas a serem aplicadas no gerenciamento do estoque das

insulinas NPH e Regular e na sua dispensação na Farmácia;

- *Manuseio de Medicamentos Vencidos* - Definir as normas e procedimentos para o manuseio e destinação dos medicamentos vencidos na Farmácia da Prefeitura Municipal;
- Conferência das Receitas Controladas - Orientar as atividades de conferência das receitas de medicamentos psicotrópicos controlados (constantes na Portaria nº344/1998);
- *Distribuição de Antimicrobianos aos Postos de Saúde* - Definir as normas a serem aplicadas na distribuição de antimicrobianos aos postos de saúde do município de Veranópolis;
- *Dispensação de Medicamentos* - Definir normas a serem aplicadas para dispensação na Farmácia da Prefeitura Municipal;
- *Avaliação de Prescrição* - Definir as normas e procedimentos para avaliar as prescrições médicas e odontológicas na Farmácia;
- *Atendimento de Reclamações* - Definir as normas e procedimentos para o atendimento de reclamações dos usuários.

Essas atividades foram selecionadas devido ao seu grau de importância para o melhor funcionamento do setor e para que o serviço seja prestado de forma a atender as necessidades da população quando se fala em fornecimento de medicamentos.

Seguem descritas abaixo:

6.1.1. POP (Procedimento Operacional Padrão) Atividade: Solicitação de Compras
<p>1. OBJETIVO: Definir as normas a serem aplicadas na solicitação de compra de medicamentos para o suprimento da Farmácia Municipal de Veranópolis.</p>
<p>2. SETORES DE APLICAÇÃO: Farmácia Municipal de Veranópolis; Departamento Financeiro da Secretaria Municipal da Saúde; Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Veranópolis.</p>
<p>3. MATERIAIS NECESSÁRIOS: 3.1- Sistema de informática; 3.2- Material de expediente.</p>
<p>4. CUIDADOS ESPECIAIS: 4.1- Cuidar a data de homologação do Registro de Preços; 4.2- Cuidar os prazos.</p>
<p>5. CONTROLE: 5.1- Controlar se as quantidades entregues foram as quantidades solicitadas, se as datas de entrega correspondem ao prazo de entrega fixado no edital; 5.2- Notificar as empresas que não cumpram os prazos e demais requisitos fixados em edital.</p>
<p>6. PROCEDIMENTO: 6.1- Revisar anualmente a REMUME de acordo com a RENAME vigente; 6.2- Uma vez ao ano, quando solicitado pelo Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável da Serra Gaúcha (CISGA), com sede no município de Garibaldi, ao qual o município faz parte, enviar relação dos medicamentos e insumos com as respectivas quantidades estimadas para a realização do novo processo licitatório; 6.4- Uma vez iniciado o processo licitatório, o farmacêutico responsável deverá prestar suporte técnico ao setor de licitações; 6.5- Na etapa de qualificação técnica deverão ser analisadas as apresentações das fotocópias dos documentos comprobatórios de regularidade conforme modelo avaliativo abaixo, tanto da empresa fornecedora quanto dos produtos a serem fornecidos; 6.6- Emitir parecer técnico acerca da análise técnica realizada; 6.7- Depois de homologado o Registro de Preços, solicitar a compra dos medicamentos ao departamento financeiro da Secretaria da Saúde; 6.8- Os quantitativos solicitados deverão obedecer à programação de medicamentos da Farmácia Municipal e terão como base os dados gerados a partir dos relatórios de consumo gerados pelo sistema G-MUS; 6.9- Comprar os medicamentos que ocupam grande volume para um período menor e os que ocupam pequeno volume para um tempo maior (medicamentos com grande consumo, contar com um estoque um pouco maior para segurança).</p>
<p>7. OBSERVAÇÕES: 7.1- SIGLAS: REMUME: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.</p> <p>DEFINIÇÕES: Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de</p>

tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento.

A programação deve ser baseada na lista de medicamentos selecionados pelo município, considerando a posição atual dos estoques, o tempo de aquisição e os fatores que os influenciam.

8. VERIFICAÇÃO:

8.1- Este POP deverá ser revisado, no mínimo, anualmente.

9. FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES

AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES

Ata de Registro de Preços: _____ Data Avaliação: _____

Nome da DISTRIBUIDORA : _____

1. IDENTIFICAÇÃO:

RAZÃO SOCIAL: _____
CNPJ: _____ INSC. ESTADUAL: _____
ENDEREÇO: _____
FONE/FAX: _____
E-MAIL: _____

2. CONTATOS:

	NOME
FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL TÉCNICO	
REP. LEGAL	
REP. COMERCIAL	

3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

DOCUMENTAÇÃO	Nº REGISTRO	ATENDE O EDITAL?		VALIDADE
		SIM	NÃO	
CERTIDÃO DE REGULARIDADE DO CRF (validade: 1 ano)				
ALVARÁ SANITÁRIO (validade: 1 ano)				
AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO(AF) (validade: 1 ano)				
AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO ESPECIAL(AFE) (validade: 1 ano)				

CERTIFICADO DE REGISTRO DO PRODUTO (para produtos isentos, o licitante deve apresentar cópia de documento emitido pela ANVISA):

(validade: 5 anos. Aceita protocolo de renovação, enviado até 6 meses antes do vencimento)

MEDICAMENTO	LABORATÓRIO	Nº REGISTRO NO MS	VALIDADE	ATENDE O EDITAL?		QTDE.POR EMBALAGEM
				SIM	NÃO	

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO
(validade: 2 anos. Não aceita protocolo de renovação)

MEDICAMENTOS	LABORATÓRIO	LINHA	VALIDADE	ATENDE O EDITAL?		
				SIM	NÃO	OBS

- () HABILITAR A EMPRESA
() HABILITAR PARCIALMENTE A EMPRESA
() INABILITAR A EMPRESA

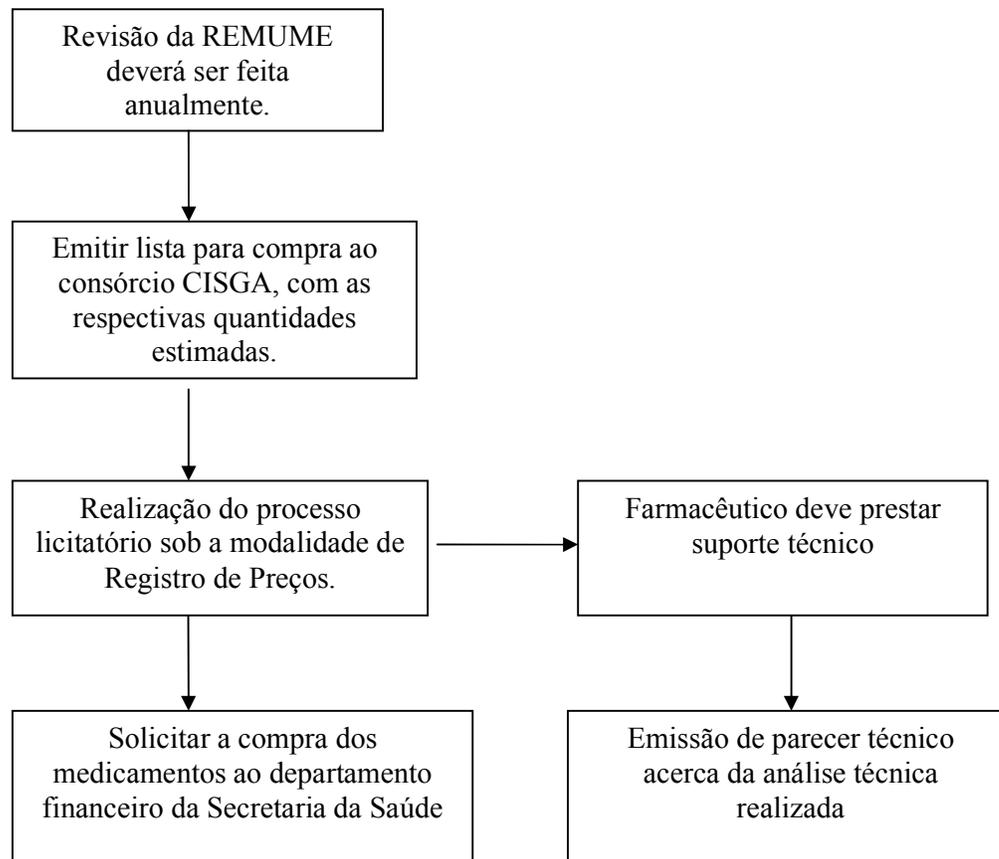
4. AVALIADOR:

NOME:
CARGO/FUNÇÃO:
DATA:

10. BIBLIOGRAFIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 44p.

11. FLUXOGRAMA



6.1.2. POP (Procedimento Operacional Padrão) Atividade: Recebimento de Mercadorias
<p>1. OBJETIVO: Orientar as atividades de recebimento de medicamentos e correlatos na Farmácia da Prefeitura Municipal de Veranópolis.</p>
<p>2. SETOR DE APLICAÇÃO: Área de estocagem.</p>
<p>3. MATERIAIS NECESSÁRIOS: 3.1- Programa de computador para lançamento e gerenciamento de estoque dos medicamentos; 3.2- Carimbos para identificação e controle dos procedimentos.</p>
<p>4. CUIDADOS ESPECIAIS: 4.1- No ato do recebimento manter os volumes entregues constantes de uma única nota fiscal agrupados e fora da área de circulação até que sejam totalmente conferidos; 4.2- Não deixar as mercadorias em contato com o chão, paredes, sol ou umidade; 4.3- As empresas produtoras (fabricante ou laboratório) são obrigadas a informar, em cada unidade produzida (em cada embalagem) os itens: 4.3.1- O nome do produto farmacêutico (nome genérico e comercial, conforme legislação); 4.3.2- Nome e endereço completo do fabricante com telefone do serviço de atendimento ao consumidor (SAC); 4.3.3- Nome do responsável técnico, número de inscrição e sigla do Conselho Regional de Farmácia do seu Estado; 4.3.4- Número do registro no Ministério da Saúde conforme publicação do Diário Oficial da União; 4.3.4- Data de fabricação, data de validade (que deve ser de, no mínimo, um ano para permitir uma maior rotatividade dos produtos); 4.3.5- Número de lote e composição do produto farmacêutico constante naquela embalagem; 4.3.6- Peso, volume líquido ou quantidades de unidades, se for o caso; 4.3.7- Precauções e cuidados especiais. 4.4 – Somente podem ser adquiridos produtos regularizados junto à ANVISA; 4.5- O nome, número do lote e o fabricante dos produtos adquiridos devem estar discriminados na nota fiscal de compra e serem conferidos no momento do recebimento.</p>
<p>5. CONTROLE: 5.1- Conferência da mercadoria por mais de um funcionário.</p>
<p>6. PROCEDIMENTO: 6.1- No ato do recebimento, conferir o número de volumes que constam na Nota Fiscal e o número de volumes que estão sendo entregues. Caso esteja conforme, carimbar e assinar o canhoto e/ou o conhecimento e entregar ao funcionário da transportadora. No caso de divergência não aceitar a mercadoria e não assinar qualquer recebimento; 6.2- Conferir se a quantidade que consta na Nota Fiscal é a mesma que foi entregue; 6.3- O funcionário da Farmácia deverá inspecionar as condições físicas das mercadorias, a integralidade da embalagem, sua rotulagem e todos os quesitos contemplados no item 4.3; 6.4- Verificar a legibilidade do número de lote e prazo de validade e a presença de</p>

mecanismo de conferência da autenticidade e origem do produto (selo de garantia holográfico e/ou a ser friccionado com material ferroso), a fim de evitar a exposição dos usuários a produtos falsificados, corrompidos, adulterados, alterados ou impróprios para o uso;

6.5- Caso haja suspeita de que os produtos sujeitos às normas de vigilância sanitária tenham sido falsificados, corrompidos, adulterados, alterados ou impróprios para o uso, estes devem ser imediatamente separados dos demais produtos, em ambiente seguro e diverso da área de dispensação, devendo a sua identificação indicar claramente que não se destinam ao uso ou comercialização;

6.6- No caso de se constatar que se trata de produto falsificado/adulterado, o farmacêutico deverá notificar imediatamente a autoridade sanitária competente, informando os dados de identificação do produto, de forma a permitir as ações sanitárias pertinentes;

6.7- Arquivar uma cópia xerográfica da Nota Fiscal de todas as mercadorias recebidas na Farmácia no verso do empenho correspondente;

6.8- Lançar a entrada no estoque do sistema G-MUS de todas as mercadorias recebidas;

6.9- Os passos a serem seguidos para a inclusão dos itens no sistema G-MUS são os seguintes:

6.9.1- Lembrar que somente a Unidade que pode realizar compras é a do ALMOXARIFADO CENTRAL (UPS: 10).

MOVIMENTOS – ESTOQUE – COMPRAS

CRIAR

Identificar como “Fornecedor” a empresa que está entregando a medicação

“Tipo de Compra”: Licitação (3)

“Tipo de Movimentação (Hórus): Pregão (E-P)

“Data da Compra”: alterar para a data de emissão que consta na nota fiscal

Colocar o “Nº da Nota fiscal”

Colocar o “Nº Série”

“Valor Somente dos Itens” – é o valor total que consta na nota

Ir dando TAB até “Nº Empenho”

SALVAR

Abre automaticamente a aba Itens para a inserção dos medicamentos

Descrição do Material: colocar o nome dos medicamentos

Descrever Fabricante/Lote/Validade: colocar o que solicita e ir dando TAB. (p/validade: considerar sempre o dia 10 do mês)

Anotar a Quantidade da entrada (em comprimidos, frascos, bisnagas...) e ir dando TAB até Vlr.Total – colocar o valor em reais correspondente a aquele item.

SALVAR

Ao acabar de inserir todos os medicamentos e o valor indicado da nota fiscal fechar com a soma dos valores individuais dos medicamentos, abrirá automaticamente uma janela para finalização na Nota Fiscal.

FINALIZAR a nota de entrada. Canto superior direito, na aba cinza.

6.10- Em seguida os produtos deverão ser estocados observando o POP de armazenamento e estocagem;

6.11- Os fornecedores deverão ser avaliados conforme POP de avaliação dos fornecedores.

Somente é permitido o recebimento de produtos que atendam aos critérios definidos para a aquisição e que tenham sidotransportados conforme especificações do fabricante e condições estabelecidas na legislação sanitária

específica.

7. OBSERVAÇÕES:

O DANFE acompanha a mercadoria e contém a chave de acesso, com 44 posições. Essa chave de acesso serve para consultar a validade, existência e autorização de uso da nota fiscal eletrônica (NF-e) no site da secretaria da fazenda no estado do emitente ou no site nacional da Nota Fiscal Eletrônica (www.nfe.fazenda.gov.br).

8. VERIFICAÇÃO:

Este POP deverá ser revisado, no mínimo, anualmente.

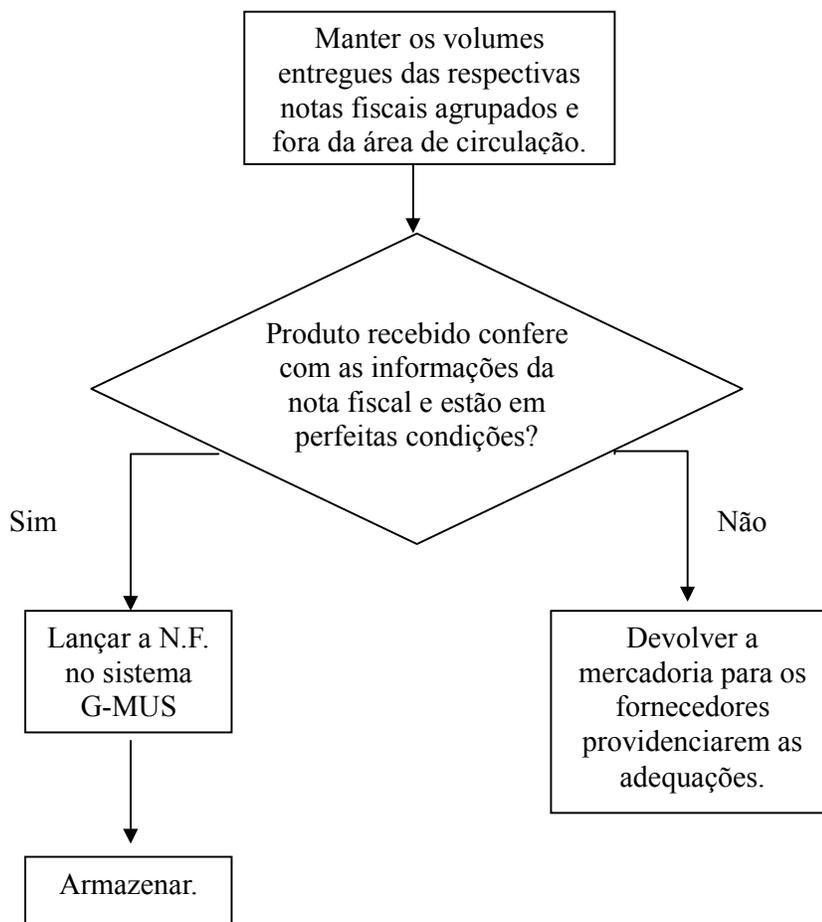
9. BIBLIOGRAFIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº92/00. Brasília.DF.2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE nº 32/01 (rotulagem). Brasília.DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 44/2009. Brasília.DF.

10. FLUXOGRAMA



6.1.3. POP (Procedimento Operacional Padrão) Atividade: Armazenamento e Estocagem
<p>1. OBJETIVO: Orientar as atividades de armazenamento e estocagem de medicamentos e correlatos na Farmácia da Prefeitura Municipal de Veranópolis</p>
<p>2. SETOR DE APLICAÇÃO: Área de estocagem.</p>
<p>3. MATERIAIS NECESSÁRIOS: 3.1- Prateleiras, armário com chave, <i>pellets</i> ou estrados, refrigerador; 3.2- Termômetro de máxima e mínima para registrar a temperatura do refrigerador; 3.3- Termo higrômetro para registrar a temperatura e umidade do ambiente da área de estocagem dos medicamentos; 3.4- Planilha para registro da temperatura observada na geladeira e para registro da umidade e temperatura na área de estocagem de medicamentos; 3.5- Desumidificador e condicionador de ar.</p>
<p>4. CUIDADOS ESPECIAIS: 4.1- Medicamentos violados ou suspeitos de qualquer contaminação devem ser retirados do estoque de medicamentos a serem dispensados, identificados e segregados em área totalmente separada das demais; 4.2- Manutenção dos parâmetros ideais de temperatura do refrigerador e do ambiente, e umidade ambiente; 4.3- Proteger os medicamentos da luz solar direta, da umidade e do calor de modo a preservar a identidade e integridade química, física e microbiológica, garantindo a qualidade e segurança dos mesmos; 4.4- Não armazenar os medicamentos em contato direto com o chão, com as paredes ou com o teto, a fim de permitir fácil limpeza e inspeção; 4.5- Não empilhar as caixas dos produtos nas prateleiras e nos estrados, além do máximo recomendado pelos fabricantes; 4.6- Evitar a exposição dos medicamentos fotossensíveis a qualquer tipo de luz assim como não permitir o congelamento dos produtos termolábeis, pois perdem as suas atividades farmacológicas; 4.7- Armazenar no refrigerador exclusivamente produtos farmacêuticos. Sob hipótese alguma armazenar alimentos; 4.8- O armazenamento de produtos corrosivos, inflamáveis ou explosivos deve ser guardado longe de fontes de calor e de materiais que provoquem faíscas e de acordo com a legislação específica.</p>
<p>5. CONTROLE: Os controles deste POP referem-se às temperaturas atingidas pelos refrigeradores e as temperaturas e umidades ambientais das salas de armazenamento.</p>
<p>6. PROCEDIMENTO: 6.1- Armazenar os medicamentos em local apropriado de acordo com a forma farmacêutica, em ordem alfabética do seu nome genérico e sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade; 6.2- Colocar na frente, para que possa ser dispensado primeiro, os medicamentos que estiverem com o prazo de validade mais próximo do vencimento; 6.3- Colocar as embalagens originais com a identificação do medicamento voltada para frente para permitir a fácil visualização do nome do produto, seu prazo de validade e o número do lote;</p>

6.4- Manter os medicamentos nas embalagens originais. Caso seja necessário acondicioná-los em outra caixa, identificar adequadamente o nome, o lote e o prazo de validade - constantes na embalagem original;

6.5- Verificar e registrar, diariamente, em planilha específica, a temperatura do refrigerador (utilizando o termômetro de máxima e mínima), assim como a temperatura e a umidade ambiente nos locais de estocagem (utilizando, para isso o termo higrômetro);

Medicamentos controlados (Portaria nº 344/98):

6.6- Obedecer às mesmas normas de armazenamento citadas anteriormente;

6.7- Armazenar os medicamentos em um armário com chave, na área de dispensação, e o estoque maior em uma sala com porta, que possa ser chaveada, em ordem alfabética do nome genérico;

6.8- Permitir que somente os farmacêuticos responsáveis ou as pessoas autorizadas tenham acesso a este armário e a essa sala;

6.9- Manter a sala permanentemente trancada;

6.10- Emitir diariamente o relatório de movimentação de estoque de tais medicamentos e conferir com as receitas retidas;

Insulinas:

6.11- Armazenar as insulinas nas prateleiras da geladeira exclusiva para produtos farmacêuticos, que deve se manter na temperatura entre 2 e 8°C;

6.12- Armazenar separadamente e identificar os diferentes tipos de insulina;

6.13- Nunca colocar as insulinas no congelador ou na porta da geladeira;

6.14- Evitar a abertura frequente da geladeira, para evitar as variações de temperatura em seu interior;

6.15- Verificar e registrar diariamente a temperatura do refrigerador;

6.16- Dispor as caixas de insulina nas prateleiras de forma a não impedir o fluxo do ar frio dentro do refrigerador;

6.17- Caso se encontre fora da faixa de temperatura ideal (2 à 8° C), providenciar a manutenção da mesma.

Medicamentos especiais e do componente especializado da assistência farmacêutica:

6.17- Obedecer às mesmas normas de armazenamento citadas anteriormente;

6.18- Conferir os medicamentos e a respectiva lista enviada pela 5° CRS;

6.19- Armazenar os medicamentos em armário com chave, segundo a ordem alfabética da denominação genérica dos medicamentos;

6.20- Armazenar os medicamentos termolábeis na geladeira;

6.21- Lançar no sistema AME (Administração de Medicamentos) a entrada no estoque das medicações recebidas;

6.22- Devolver para a 5°CRS os medicamentos que não forem retirados pelos pacientes pelo período de 4 meses;

6.23- Verificar mensalmente as datas de validade dos medicamentos.

7. OBSERVAÇÕES:

7.1- A inutilização e o descarte desses produtos deve obedecer às exigências de legislação específica para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, assim como normas estaduais ou municipais complementares;

7.2- Os ambientes devem ser mantidos sempre limpos e livre de sujidades.