

## **NOTA TÉCNICA Nº02/2024 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

### **Orientações referentes à programação e gestão dos estoques de medicamentos nas farmácias públicas municipais**

- Considerando o Manual de Assistência Farmacêutica da Rede de Atenção Básica e de Especialidades 3ª edição (2016) ou outra edição que venha a substituir;
- Considerando as Diretrizes da Atenção Básica (AB) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (2022);
- Considerando a logística de abastecimento coordenada pela Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos (CDMEC) da SMS;
- Considerando o processo contínuo de aquisição de medicamentos pela Divisão de Suprimentos da SMS;
- Considerando a elaboração da programação de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CEAF) pela Área Técnica de Assistência Farmacêutica (ATAF);
- Considerando o acesso aos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), por meio das diversas farmácias da rede pública municipal de saúde, e que a gestão de cada farmácia impacta em todo o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica, como programação, aquisição, armazenamento e distribuição.

**Esta Nota Técnica tem por objetivo orientar quanto à realização da programação e à gestão oportuna dos estoques de medicamentos das farmácias públicas municipais da rede de Atenção Básica e de Especialidades.**

### **1. PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Dentre as atribuições e ações dos profissionais da Assistência Farmacêutica das unidades de saúde estão as atividades técnico-gerenciais, “relacionadas à disponibilidade e acesso racional aos medicamentos, conforme as demandas da população e dos serviços de saúde, por meio da gestão logística nas farmácias. Envolve a gestão de estoque, a programação, o armazenamento e a distribuição de medicamentos no âmbito da AB”<sup>1</sup>.

A programação de medicamentos de uma unidade de saúde é etapa essencial da logística de medicamentos, e tem por objetivo o levantamento de estimativa da quantidade de medicamentos que deve estar disponível em uma unidade de saúde, por determinado tempo, para o ressuprimento adequado daquele serviço<sup>2</sup>.

Todos os métodos de programação de medicamentos, como perfil epidemiológico, oferta de serviços e consumo ajustado<sup>2</sup> podem ser considerados, com destaque para o consumo histórico, como procedimento para utilização para a rede municipal.

#### **1.1) CONSUMO MÉDIO MENSAL (CMM)**

O Consumo Médio Mensal (CMM) de medicamentos é um método de cálculo de consumo histórico e corresponde à média aritmética dos consumos mensais de cada produto em determinado período de tempo.

Fórmula para cálculo do CMM:

$$\text{CMM} = \Sigma \text{CM} / \text{NM}$$

Sendo:  $\Sigma \text{CM}$  = somatório do consumo de cada mês e  $\text{NM}$  = número de meses

No caso dos medicamentos, este cálculo deve ser realizado pelo(s) farmacêutico(s) das unidades de saúde, em articulação com a equipe da unidade quando necessário, considerando diversos aspectos relacionados:

- **Tipo de serviço:** cada tipo de estabelecimento possui um perfil de consumo de medicamentos de acordo com sua característica (Unidade Básica de Saúde, AMA, AMA 24h, UPA, Hospital Dia, CAPS, dentre outros).
- **Periodicidade:** a revisão do CMM deve ocorrer continuamente, de acordo com a necessidade da unidade e conforme pactuado com a Supervisão Técnica de Saúde (STS) e Organização Social de Saúde (OSS) (quando aplicável). Sugere-se que, além da revisão semestral, que ocorre em conjunto com o inventário, seja realizada uma revisão periódica do CMM dos medicamentos, no mínimo trimestralmente, considerando as particularidades de cada serviço.
- **Sazonalidade de doenças e agravos:** medicamentos para o tratamento e de suporte de determinadas doenças e agravos devem ser revisados com antecedência para o abastecimento em tempo oportuno, e frequência de acordo com cada particularidade. Destaca-se a atenção às arboviroses e às doenças e agravos de notificação compulsória, com revisão periódica do CMM para os medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (como para o tratamento de tuberculose, hanseníase, toxoplasmose, dentre outras), de acordo com a quantidade de casos em tratamento nas unidades.
- **Regularidade de abastecimento:** considerar para o cálculo os períodos de abastecimento regular de cada medicamento. Excluir meses em que não houve abastecimento ou com abastecimento parcial, uma vez que estes podem interferir no cálculo adequado do consumo.
- **Atividades programadas da unidade:** considerar períodos em que determinadas atividades coletivas possam impactar no aumento da dispensação de determinados medicamentos, como atividades coletivas na unidade ou extramuros (exemplos: Automonitoramento Glicêmico, Atividades do Programa Saúde na Escola, Mutirões, entre outras).
- **Perfil epidemiológico da população:** considerar as especificidades de cada território (como o número de hipertensos, diabéticos, entre outras), uma vez que pode influenciar no perfil de consumo de medicamentos. Além disso, considerar a proximidade a outros serviços de saúde, que pode induzir a uma maior demanda por determinados medicamentos na unidade.
- **Equipe da unidade:** deve estar orientada a identificar possíveis necessidades de alteração de CMM, com comunicação ao farmacêutico. Além disso, a equipe da farmácia deverá avaliar o perfil de prescrição dos profissionais da unidade. Caso haja alteração no quadro de profissionais da unidade ou novas capacitações, poderá haver necessidade de revisão de CMM.
- **Espaço para armazenamento:** para as solicitações de alteração de CMM deverá ser considerado o espaço para armazenamento dos medicamentos na unidade. Caso haja impedimento de espaço físico, o farmacêutico deverá alinhar estratégias com a

gerência da unidade e apoio do farmacêutico da STS. Solicitar apoio da interlocução da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e/ou da OSS, quando necessário.

### **1.2) FLUXO DE ALTERAÇÃO DE CMM**

Após verificação de necessidade de ajuste de CMM, o farmacêutico da unidade deverá encaminhar o pedido de alteração, com as devidas justificativas (anexo 1), para a interlocução de Assistência Farmacêutica da STS. Esta deverá realizar a avaliação das solicitações, das justificativas e realizar a alteração no GSS. Caso a justificativa não seja suficiente, deverá solicitar mais informações à unidade.

Em casos de aumentos significativos (maiores que 30%), a STS realizará as alterações após avaliação das justificativas da unidade e deverá comunicar a CRS sobre a alteração. A CRS deverá compilar estas modificações, por STS, e enviar à Divisão de Suprimentos, com cópia para Área Técnica de Assistência Farmacêutica (ATAF) da SMS.

### **1.3) REGISTRO DE ALTERAÇÕES DE CMM**

As alterações no CMM são realizadas pelos farmacêuticos das STS e/ou CRS, quando necessário.

O farmacêutico da unidade de saúde deverá realizar o registro de análise do CMM de seus medicamentos em planilha, contendo minimamente os dados do arquivo do anexo 1.

Após fluxo de envio das solicitações e alterações, a STS deverá inserir mensalmente a planilha de compilado das alterações realizadas em sua STS, em documento SEI a ser divulgado por e-mail. Esta planilha deverá conter minimamente os dados conforme documento do anexo 1. A interlocução de Assistência Farmacêutica da CRS deve monitorar e acompanhar o SEI com as informações referentes às STS do seu território.

## **2. MEDICAMENTOS INCORPORADOS, DESINCORPORADOS OU SUBSTITUÍDOS NA REMUME/SMS-SP**

### **2.1) ESTIMATIVA DE CMM PARA MEDICAMENTOS INCORPORADOS NA REMUME/SMS-SP**

Após a deliberação da Comissão Farmacoterapêutica (CFT/SMS-SP), medicamentos poderão ser incorporados, desincorporados ou substituídos na REMUME/SMS-SP.

No caso de medicamentos incorporados na REMUME/SMS-SP é necessária a estimativa de CMM para primeira aquisição pela Divisão Técnica de Suprimentos.

Os territórios serão demandados pela ATAF/SMS para que, de forma alinhada e conjunta com outras áreas técnicas, as STS insiram a estimativa de CMM no GSS.

Poderão ser considerados para a estimativa de CMM, dados epidemiológicos, documentos científicos, outras informações pertinentes e fidedignas e o CMM de medicamentos do mesmo grupo farmacológico já padronizados na REMUME/SMS-SP sem prejuízo ao item 1.1.

A ATAF poderá, em casos específicos a serem definidos, demandar aos territórios que realizem o levantamento prévio da estimativa de CMM para validação da ATAF/SMS-SP, antes da inserção no GSS.

A estimativa de CMM para primeira aquisição pela Divisão Técnica de Suprimentos se presta a monitorar o comportamento das dispensações e adesão dos prescritores. O CMM inserido para primeira aquisição de medicamento incorporado poderá ser revisado após primeira distribuição às unidades e diante das especificidades identificadas no decorrer das dispensações. Vide fluxo 1.1.1, 1.1.2 e Figura 1.

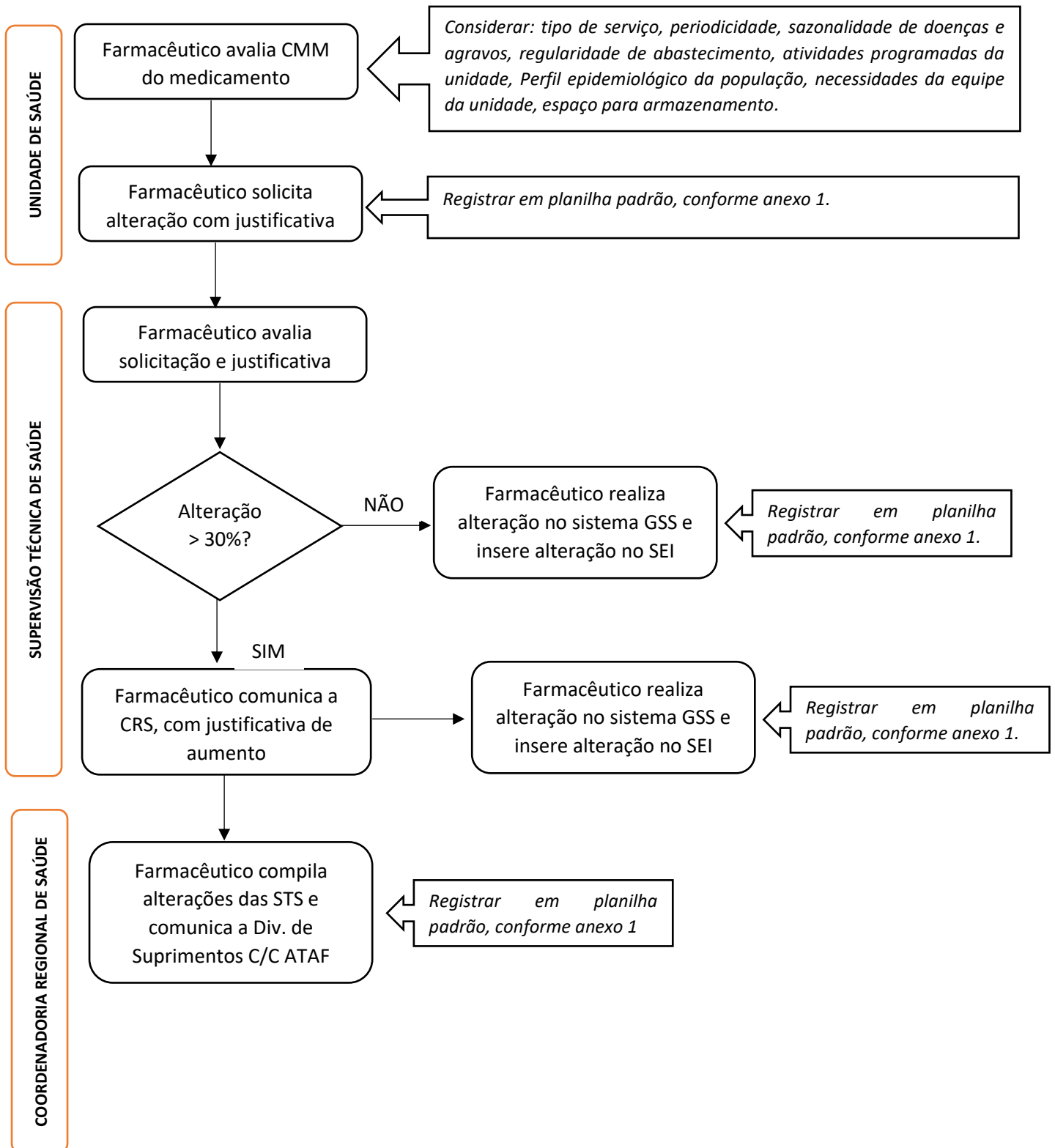
Os territórios deverão considerar a revisão e ajustes de CMM para outros medicamentos que poderão se impactados por novas incorporações.

## **2.2) ACERTO DE CMM e ESTOQUE DE MEDICAMENTOS DESINCORPORADOS OU SUBSTITUÍDOS NA REMUME/SMS-SP**

No caso de medicamentos excluídos ou substituídos na REMUME/SMS-SP, a ATAF/SMS demandará aos territórios que as STS zerem o CMM no GSS. Quanto ao estoque remanescente na unidade, se houver, que sejam redirecionados para outros equipamentos da rede pública municipal de saúde ou, na impossibilidade, que sejam utilizados na sua totalidade, conforme rotina da unidade, até que os mesmos sejam zerados.

Os territórios deverão considerar a revisão e ajustes de CMM para outros medicamentos que poderão ser impactados por novas desincorporações e substituições.

**Figura 1. Fluxo de revisão, alteração de CMM e registro**



### **3. GESTÃO DOS ESTOQUE DOS MEDICAMENTOS**

A gestão de estoques de medicamentos nas farmácias envolve diversos processos que devem possuir registro de forma sistemática, para fins de rastreabilidade e garantia de qualidade e confiabilidade de desenvolvimento de determinado processo.

Todas as movimentações (entradas, saídas, transferências, entre outros) de medicamentos devem ser realizadas no sistema GSS de forma oportuna. As saídas dos medicamentos no GSS devem ocorrer no momento da realização das mesmas, seja no ato da dispensação ao usuário ou do abastecimento dos setores da unidade, salvo situações específicas, como queda do sistema ou queda de energia. Para estes casos, a unidade deve ter um plano de contingência que contemple o registro e a baixa no sistema, assim que restabelecida a normalidade. Assim, há garantia de agilidade da informação para que a gestão municipal realize a programação, aquisição e distribuição dos medicamentos de forma tempestiva e equitativa.

#### **3.1) INVENTÁRIO**

O inventário de medicamentos é a contagem física da quantidade de estoques dos medicamentos comparada com a registrada nos sistemas de informação<sup>2</sup>.

É realizada semestralmente, em data e orientações divulgadas por e-mail pela ATAF.

A existência de inventário semestral não exclui a possibilidade de realização de inventários em outros períodos menores, de acordo com a necessidade de cada unidade ou estabelecido pela OSS, STS e CRS. É inteiramente recomendada a realização de inventários rotativos na unidade, com periodicidade mensal, priorizando os medicamentos com maior demanda e risco de divergências entre o estoque físico e virtual.

#### **3.2) REMANEJAMENTOS**

Caso ocorram flutuações de CMM e de abastecimentos, que possam gerar criticidade de estoque de algum medicamento, deverá ser solicitado à STS remanejamento do item em tempo oportuno, antes do término do estoque.

O remanejamento deverá ser solicitado pela unidade para a STS, a qual deverá verificar a possibilidade em seu território, de acordo com os fluxos já estabelecidos regionalmente. Caso não haja possibilidade de remanejamento entre a região, solicitar para a CRS.

Deve-se garantir o transporte adequado dos medicamentos nestes remanejamentos, com especial atenção aos medicamentos termolábeis <sup>2</sup>.

Todos os remanejamentos realizados deverão ser registrados no GSS como transferência e devem estar acompanhados de documento que garanta a rastreabilidade da retirada na origem e da entrega no destino.

#### 4. **BIBLIOGRAFIA**

1. São Paulo. Município. Diretrizes da Atenção Básica (AB) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), 2022. Acesso em:  
[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/DIRETRIZES\\_CAB\\_novembro\\_2022.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/DIRETRIZES_CAB_novembro_2022.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

### ANEXO 1. MODELO DE PLANILHA PARA CONTROLE DAS ALTERAÇÕES DE CMM

Data	CRS	STS	Cód. SUPRI (unidade)	Unidade	Cód. SUPRI (medicamento)	Medicamento	CMM atual	CMM novo	Justificativa	% de aumento/ diminuição