

CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO



INFORMATIVO – SEGURANÇA DO PACIENTE



SEGURANÇA DO PACIENTE

1

Identificar corretamente o paciente.

2

Melhorar a comunicação
entre profissionais de Saúde.

3

Melhorar a segurança na prescrição, no uso
e na administração de medicamentos.

4

Assegurar cirurgia em local de intervenção,
procedimento e paciente corretos.

5

Higienizar as mãos para evitar infecções.

6

Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.

Acesse o site: www.saude.gov.br/segurancaadopaciente.



Ministério da
Saúde

Governo
Federal



USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS



A estratégia do SCIH para o uso racional de antimicrobianos será através da realização das seguintes atividades:

- Educação para o uso adequado de antimicrobianos;
- Melhoria do uso de antimicrobianos pela supervisão e apoio às práticas clínicas, especialmente estratégias de diagnóstico e tratamento;
- Auditoria de práticas de prescrição e dispensação (Médico Infectologista);
- Incentivo ao cumprimento de diretrizes e preenchimento de formulários estabelecidos para prescrição e utilização de antimicrobianos;
- Vigilância permanente do perfil de resistência dos microrganismos do hospital aos antimicrobianos utilizados em parceria com o laboratório de microbiologia;
- Padronização de antimicrobianos para o tratamento de infecções prevalentes e profilaxia cirúrgica;
- Difusão de informação sobre eficácia, segurança e custo dos antimicrobianos;
- Controle de liberação de antimicrobianos através de senha.

EDUCAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

O SCIH juntamente com coordenadores das unidades, desenvolverá cronograma de treinamento abrangendo as necessidades específicas de cada setor. Esses treinamentos serão voltados para todos os profissionais da instituição envolvidos com a assistência e aplicados setorialmente, seguindo as seguintes estratégias:

Treinamento mensal para todos os funcionários e estudantes que estão ingressando no serviço sobre os seguintes temas: medidas de precaução, higienização das mãos e





acidentes ocupacionais;

- Acordar com a direção e Recursos Humanos para que seja obrigatório o treinamento dos funcionários admitidos nos primeiros 3 meses (estágio probatório). Caso o funcionário não participe, avaliar possibilidade de rescisão. Incluir o treinamento como requisito para a licença de aniversário do funcionário;
- Treinamento específico para os médicos admitidos, marcados conforme demanda (que deve ser informada pelo RH), sobre os seguintes temas:
 - a) Uso racional de antimicrobianos: objetivo, ficha de antimicrobianos, liberação de antimicrobianos, protocolos clínicos;
 - b) Coletas de culturas: quando e como colher. Interpretação de antimicrobianos. Como acessar o sistema de resultados de exames do laboratório terceirizado;
 - c) Admissão de pacientes transferidos de outros hospitais: isolamento preventivo, retirada e troca de dispositivos invasivos, sintomáticos respiratórios;
 - d) Condução de acidentes com material biológico;
 - e) Indicadores de IRAS: acesso aos dados;
- Acompanhar os treinamentos dos funcionários da Higienização Hospitalar (empresa terceirizada) quanto aos seus procedimentos de trabalho, higienização de mãos, medidas de precaução, acidentes ocupacionais e NR-32. Solicitar à empresa que os treinamentos sejam realizados no hospital sob acompanhamento da enfermeira supervisora;
- Treinamento do esquema multimodal de higienização das mãos da Organização Mundial de Saúde;
- Realização de evento para comemorar Dia Mundial de Higiene de Mãos.

PADRONIZAÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROCESSOS

- Validar o tempo de reprocessamento de artigos de acordo com a classificação dos mesmos junto à Central de Esterilização;



CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

- Padronizar os saneantes e desinfetantes utilizados na limpeza de superfície e nas desinfecções de alto nível para artigos semicríticos;
- Validar os processos de desinfecção de alto nível realizados nas unidades de endoscopia;
- Regular o tempo de troca de dispositivos invasivos;
- Validar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) das unidades assistenciais e de apoio à assistência, que estão diretamente relacionados ao controle de infecção relacionada à assistência à saúde

AÇÕES EDUCATIVAS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE



INTRODUÇÃO

Infecção Hospitalar é definida como "aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifesta após a internação ou a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou



procedimentos hospitalares". (BRASIL, 1998).

A vigilância epidemiológica ativa é um dos pilares do controle das Infecções Hospitalares (IH), pois permite a determinação do perfil endêmico das instituições, a identificação de eventos inesperados (surto) e o direcionamento das ações de prevenção e controle. A monitorização das IH é um fator de segurança para o paciente.

Vigilância Epidemiológica das IH

Fatores que influenciam no desenvolvimento das IH:

Agente etiológico: resistência antimicrobiana, virulência, inóculo;

Fatores Ambientais: fontes de infecção – pacientes infectados ou portadores, superlotação de pacientes em uma determinada área, objetos e superfícies contaminadas

Suscetibilidade do paciente: algumas condições/fatores predis põem os pacientes às infecções por microrganismos oportunistas como extremos de idade, doenças crônicas, neoplasias, imunossupressão, desnutrição, intervenções diagnósticas e terapêuticas.

Resistência microbiana: uso de antimicrobianos ritérios para a escolha do conjunto de indicadores

Indicadores são relações numéricas que visam estabelecer medidas de determinação de ocorrências de um evento;

São parâmetros representativos de um processo que permitem quantificá-lo

Os dados devem ser facilmente obtidos através de vigilância objetivada nas unidades críticas;

As taxas calculadas devem espelhar o mais fielmente possível a qualidade dos processos de atendimento à saúde;

Os indicadores escolhidos devem considerar as características básicas da unidade de

saúde, com respeito à realização de procedimentos específicos: procedimentos cirúrgicos, atendimento ao paciente crítico (UTI), gravidade, internação de longa permanência;

As taxas gerais de infecção (número de IH ou número de pacientes com IH x 100 admissões ou saídas) têm sido consideradas um indicador grosseiro, pois não levam em conta os fatores de risco, como tempo de permanência, utilização de procedimentos invasivos ou gravidade, podendo indicar uma normalidade ou excedentes de IH que não existem.

Indicadores selecionados pelo Estado de São Paulo

Os indicadores selecionados pelo CVE para acompanhamento das IH no estado não incluem a vigilância global considerando principalmente que a busca de casos em todo hospital requer uma grande dedicação consumindo tempo de profissionais, sendo que este mesmo tempo poderia ser utilizado para atividades ligadas às medidas de prevenção.

O instrumento de coleta de dados padronizado pelo CVE permite obter dois tipos de indicadores, aqueles relacionados à aquisição de IH e aqueles que são relacionados ao uso de dispositivos invasivos. Estes dois tipos de indicadores devem ser avaliados de modo conjunto, pois as taxas de utilização de dispositivos invasivos são fortemente associadas à ocorrência de IH.

Indicadores para Hospitais Gerais:

Taxa de infecção em cirurgia limpa:

Objetivos: permitir a avaliação indireta da qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico. Este indicador permite uma avaliação indireta de itens potencialmente relacionados à aquisição de infecção em cirurgia: técnica cirúrgica, ambiente cirúrgico,



processos de esterilização de produtos para a saúde.

Justificativa. O potencial de contaminação de uma cirurgia pode ser classificado em: limpa, potencialmente contaminada, contaminada e infectada. Nestas últimas três categorias há presença de microrganismos na região a ser operada, sendo esta uma variável de difícil controle. É importante ressaltar que além do potencial de contaminação outros fatores são considerados de risco para aquisição de infecção cirúrgica. São eles: classificação da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA) para risco anestésico; duração da operação e condições de susceptibilidade do hospedeiro. De modo geral os índices de infecção aceitáveis para cirurgias limpas variam de 1 a 5%.

Taxa de infecção em procedimentos cirúrgicos selecionados

Objetivos: aprimorar o monitoramento das infecções cirúrgicas no Estado de São Paulo, considerando a gravidade destas infecções, as suas conseqüências para os pacientes e a importância da vigilância epidemiológica para a prevenção das infecções cirúrgicas.

Justificativa: apesar da adesão satisfatória das instituições ao sistema de vigilância implantado, os dados obtidos ainda são pouco específicos gerando uma demanda por aprimoramento do sistema. Além disto, a análise dos dados do sistema de vigilância estadual revelou taxas de infecção cirúrgica abaixo do esperado, o que sugere subnotificação.

Taxas de infecção associadas a dispositivos invasivos em unidades de terapia intensiva (UTI)

Densidade de incidência de pneumonias associadas ao uso
de ventiladores mecânicos

CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea associadas ao uso de cateteres centrais

Densidade de incidência de infecções urinárias associadas ao uso de cateteres vesicais de demora

Objetivos: permitir a avaliação indireta da qualidade da assistência prestada aos pacientes em UTI Adulto, Coronariana e Pediátrica e Unidade Neonatal. Este indicador permite uma avaliação indireta de itens potencialmente relacionados à aquisição das principais síndromes infecciosas nestas unidades: técnica de inserção e rotinas de manutenção de dispositivos invasivos, rotinas de desinfecção e troca de dispositivos invasivos, normas de assistência em unidades de atendimento a pacientes críticos.

Justificativa: as áreas de terapia intensiva são as mais críticas em termos de risco de ocorrência e gravidade de infecções hospitalares, e por esta razão a vigilância nestas áreas é considerada prioritária. O conceito de **densidade de incidência** traz um cálculo de taxa mais coerente, pois permite avaliar a intensidade de exposição de um paciente a um determinado fator de risco (no caso: ventiladores mecânicos, cateteres centrais e sondas vesicais de demora) e a conseqüente aquisição de infecções mais comumente associadas a estes fatores de risco (no caso: pneumonias, infecções sanguíneas e infecções urinárias).

Indicadores relacionados ao uso de dispositivos invasivos serão gerados automaticamente nas planilhas Excel a partir dos dados coletados para obtenção dos demais indicadores de UTI Adulto, Coronariana e Pediátrica e Unidade Neonatal. Estes indicadores são:

Taxa de utilização de ventiladores mecânicos

Taxa de utilização de cateteres venosos centrais

Taxa de utilização de cateteres vesicais de demora

Objetivos: permitir uma avaliação combinada entre a taxa de utilização de dispositivos e os indicadores de infecção hospitalar

Justificativa: A avaliação combinada entre taxa de utilização de dispositivos e densidade de infecção associada é fundamental para a compreensão do fenômeno da infecção nos hospitais. Este indicador permite orientar ações educativas para redução de utilização desnecessária de dispositivos invasivos, com conseqüente diminuição das infecções associadas a estes dispositivos.

Distribuição percentual de microrganismos de infecções primárias de corrente sanguínea em UTI Adulto, Coronariana, Pediátrica e Neonatal

Objetivos: conhecer a distribuição dos principais microrganismos causadores de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em pacientes internados nas UTI e identificar a distribuição de patógenos-problema, que apresentam resistência a opções terapêuticas clássicas.

Justificativa: o conhecimento das ocorrências endêmicas de distribuição de patógenos orienta ações educativas e favorece intervenções com vistas ao controle de patógenos-problema.

Densidade de incidência de infecção por microrganismos isolados em hemocultura de pacientes com infecção primária de corrente sanguínea Objetivos: conhecer a incidência de microrganismos relacionados à infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em UTI Adulto, Coronariana, Pediátrica e Neonatal.

Justificativa: o conhecimento das ocorrências endêmicas e/ou epidêmicas de incidência de

patógenos permite o conhecimento das populações e fatores de maior risco de infecção e orienta ações educativas e favorece intervenções com vistas ao controle de patógenos-problema.

Densidade de Incidência de Consumo de Antimicrobianos em UTI

Objetivos: permitir a avaliação indireta da qualidade da assistência prestada aos pacientes em UTI Adulto e Coronariana, no que se refere ao uso racional dos antimicrobianos, através da ferramenta de cálculo da DDD (dose diária dispensada).

Justificativa: O conhecimento do consumo de antimicrobianos em UTI permite avaliar a correlação entre o uso dos mesmos e o desenvolvimento de resistência microbiana, orienta ações educativas e permite o uso racional dos antimicrobianos em UTI.

Consumo de produto alcoólico em UTI (mL/paciente-dia)

Objetivos: permitir a avaliação indireta da adesão dos profissionais à higienização de mãos com produto alcoólico nas Unidades de Terapia Intensiva.

Justificativa: Direcionar ações que visem estimular os profissionais a utilizar o produto alcoólico preferencialmente ao uso de água e sabonete.

Indicadores para Hospitais de Longa Permanência e/ou Psiquiátricos

Densidade de incidência de infecção do trato urinário

Densidade de incidência de pneumonias

Densidade de incidência de gastroenterites

Densidade de incidência de infecção tegumentar

Objetivos: permitir a avaliação indireta da qualidade da assistência prestada a pacientes internados em hospitais de longa permanência, considerando a avaliação das principais síndromes infecciosas neste tipo de unidade hospitalar.

Justificativa: as condições de assistência a pacientes acamados, mais propensos à aquisição de pneumonias, infecções tegumentares, infecções do trato urinário e gastroenterites podem ser avaliadas indiretamente através destes indicadores que monitoram a ocorrência destes agravos.

DEFINIÇÕES

Cirurgia limpa: cirurgias realizadas em tecidos estéreis, não infectados, sem inflamação e na qual não houve penetração nos tratos respiratórios, gastrointestinal, genital ou urinário. São cirurgias fechadas por primeira intenção e se necessário, drenadas através de dreno fechado (MANGRAM, 1999). Podem incluir cirurgias de traumas fechados, desde que de acordo com os critérios definidos.

Cateteres centrais: inclui cateteres inseridos no sistema vascular com acesso ao sistema circulatório central, incluindo os seguintes vasos: artérias pulmonares, aorta ascendente, artérias coronárias, artéria carótida primitiva, artéria carótida interna, artéria carótida externa, artérias cerebrais, tronco braquiocefálico, veias cardíacas, veias pulmonares, veia cava superior e veia cava inferior.

Infecção hospitalar: “é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (BRASIL, 1998).

Para ser considerada como *hospitalar*, a infecção:

Não deve estar presente ou em incubação por ocasião da admissão;

Se estiverem incubação à admissão, deve estar relacionada à prévia hospitalização na mesma instituição.

Se estiver presente na admissão, deve estar temporalmente associada com prévia hospitalização ou a um procedimento realizado em instituição de saúde.

Não são consideradas infecções hospitalares:

Infecção associada à complicação ou extensão de infecção já presente na

Internação, a não ser que exista um novo patógeno ou sintomas que sugiram fortemente a aquisição de nova infecção.

Exceto por poucas situações referidas nas definições a seguir, nenhum tempo específico durante ou após hospitalização é dado para determinar se uma infecção é hospitalar ou comunitária. Assim, cada infecção deve ser considerada por evidências que a correlacionem com a hospitalização.

Os critérios para definição de infecção hospitalar de acordo com a localização topográfica são definidos adiante (páginas 9 a 23).

Internação Hospitalar: Pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por

um período igual ou maior que 24 horas (Ministério da Saúde, 2002).

Higienização das mãos: A higienização das mãos tem como finalidades: remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas pelo contato; prevenção e redução das infecções causadas pelas transmissões cruzadas. Engloba a higienização simples, a higienização anti-séptica, a fricção anti-séptica e a anti-sepsia cirúrgica das mãos.

Hospital psiquiátrico: hospitais que possuem leitos para tratamento psiquiátrico como característica principal.

Hospital de longa permanência: hospitais que possuem leitos de longa permanência como característica principal.

Leitos de longa permanência: leito hospitalar cuja duração média de internação é maior ou igual a 30 dias.

Leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI): leitos destinados ao tratamento de pacientes graves e de risco que exigem assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados. (BRASIL, 2002).

Paciente-dia: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia de um serviço em um determinado período de tempo é definido pela soma do total de pacientes a cada dia de permanência em determinada unidade.

Paciente com Ventilador Mecânico-dia: unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos ventiladores mecânicos. Este número é obtido através da soma de pacientes em uso de ventilador mecânica, a cada dia, em um determinado período de tempo.

Paciente com Cateter Central-dia: unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos cateteres centrais. Este número é obtido através da soma de pacientes em uso de cateteres centrais, a cada dia, em um determinado período de tempo. No caso de Berçário de alto-risco devem ser incluídos neste número os pacientes em uso de cateteres umbilicais. Quando o paciente tiver mais do que um cateter central, este deverá ser contado apenas uma vez, por dia de permanência na unidade.

Pacientes com Sonda Vesical-dia: unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes à sonda vesical de demora. Este número é obtido através da soma de pacientes em uso de sondas vesicais de demora, a cada dia, em um determinado período de tempo.

Produto alcoólico: preparado contendo álcool (solução, gel ou espuma) destinado à aplicação nas mãos para reduzir o crescimento de micro-organismos. Tais preparados podem conter um ou mais tipos de álcool com excipientes, outros ingredientes ativos e umectantes.

Unidade neonatal (UTI ou unidade de cuidados intermediários): São incluídos nessa vigilância os recém-nascidos que preencham pelo menos um dos seguintes critérios:

Peso ao nascimento < 1500g;

Uso de assistência ventilatória (RN em ventilação mecânica sob entubação ou

traqueostomia);

Uso de cateter central (cateter central de inserção periférica - PICC, cateter umbilical, flebotomia, etc.);

Pós-operatório;

Presença de quadro infeccioso com manifestação sistêmica (ex.: pneumonia, sepse, enterocolite, meningite, etc.).

Vigilância cirúrgica pós-alta: A vigilância pós-alta consiste em um método de busca ativa de infecção hospitalar em pacientes que já receberam alta do hospital após ter realizado um procedimento cirúrgico. Este tipo de vigilância deve ser realizado por um profissional treinado ligado a CCIH.

Estudos mostram que de 15% a 77% das infecções de sítio cirúrgico (ISC) se manifestam após a alta hospitalar, portanto mesmo um bom sistema de vigilância intra-hospitalar pode produzir taxas de infecção subestimadas. Vários métodos foram propostos para realizar este seguimento, sendo que os mais tradicionalmente usados são:

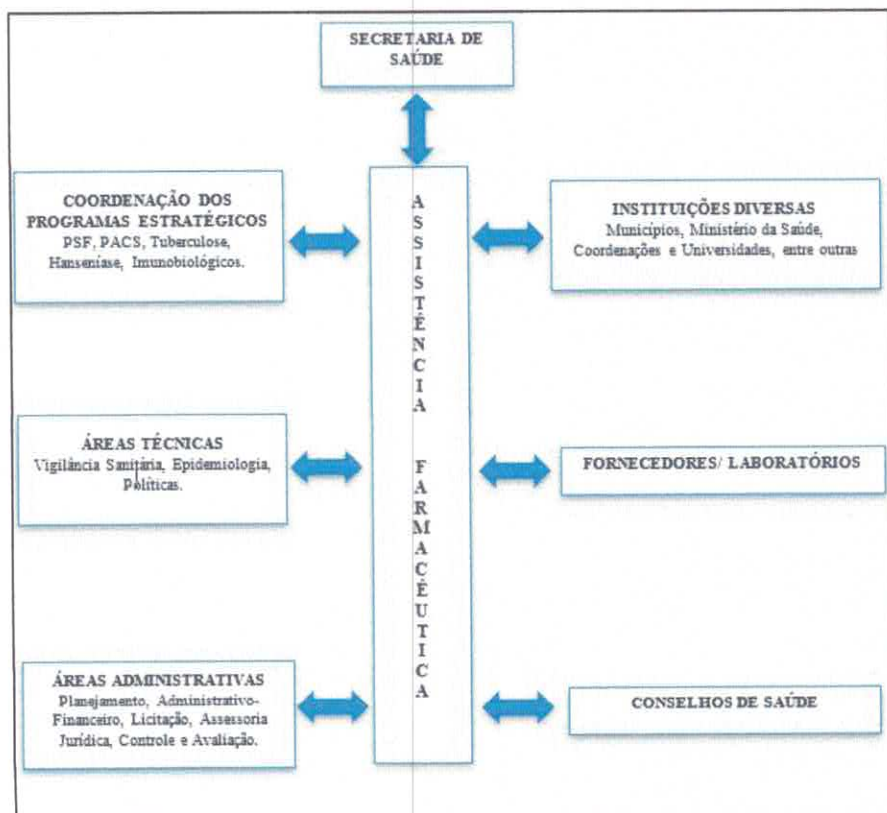
Busca telefônica: os profissionais da CCIH entram em contato com o paciente até 30 dias após a alta hospitalar e aplicam um questionário com objetivo de identificar através de “pistas”, sinais e sintomas referidos pelo paciente.

Ambulatório de egressos: alguns serviços possuem um ambulatório de seguimento dos pacientes submetidos a cirurgias ou ambulatórios de curativo de ferida cirúrgica. Nestes ambulatórios um profissional da CCIH pode reavaliar e seguir os pacientes. **Carta selada:** o paciente na alta recebe uma carta selada com um questionário sobre sinais e sintomas de e é orientado a preencher e remetê-la após 30 dias da data do procedimento.

1.4. PROTOCOLOS E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

Os medicamentos serão dispensados aos usuários, segundo a Relação Municipal de medicamentos (REMUME), mediante a apresentação da receita e conforme a norma de dispensação.

A IRB ressalta, entretanto, a garantia prioritária para a medicação dos usuários acompanhados na Unidade de Saúde, particularmente os portadores de doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial, Diabetes, Asma, entre outras.



A farmácia deverá ser mantida aberta durante todo o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.

1.4.1. Assistência Farmacêutica Hospitalar

A Farmácia Hospitalar ocupa importante posição dentro do contexto assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é responsável por diversas atividades relacionadas ao medicamento, instrumento terapêutico com forte impacto na saúde e no custo hospitalar.

A crescente demanda por serviços de saúde mais efetivos, assim como a racionalidade no uso de medicamentos, redução de custos, minimização de problemas relacionados a esse insumo e aumento da segurança da farmacoterapia, fundamentam a importância de um processo constante de avaliação e monitoramento da Assistência Farmacêutica Hospitalar.

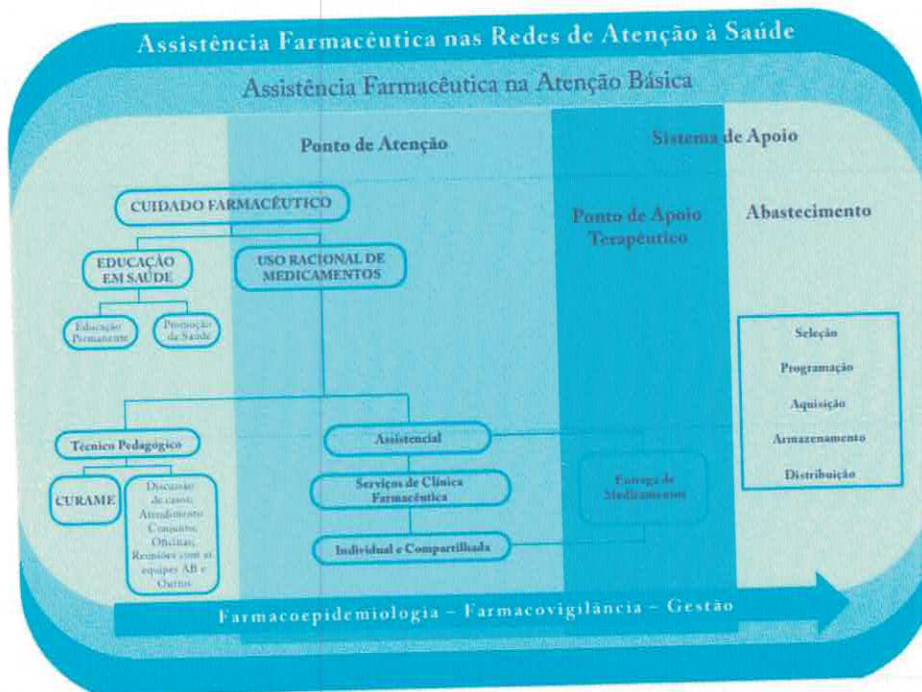
Objetivando fornecer subsídios técnicos para nortear as atividades da Assistência Farmacêutica Hospitalar e assegurar o acesso da população a serviços de qualidade, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 4.283/2010 onde foram concebidas diretrizes visando organizar, fortalecer e aprimorar as ações da assistência farmacêutica em hospitais, tendo como eixos estruturantes, a segurança e a promoção do uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde (Brasil, 2010).

Para garantir os objetivos citados, o foco da assistência farmacêutica hospitalar será na gestão e logística de compras e na farmácia clínica, com a triagem de prescrições para garantir a segurança do paciente.

A Assistência Farmacêutica exerce um importante papel na Atenção Básica à Saúde, na medida em que busca garantir o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos. A disponibilidade dos medicamentos na ABS deve atender às necessidades epidemiológicas, com sua ciência, regularidade e qualidade apropriadas, de forma integrada com uma orientação para o uso racional de medicamentos, por meio de diferentes serviços

ofertados no território.

A Assistência Farmacêutica apresenta componentes de natureza técnica, científica, de inovação tecnológica e operativa, tendo por objeto a relação com o usuário, organizada de acordo com a complexidade, as necessidades da população e as finalidades dos serviços de saúde (BRASIL, 2012).



A Figura acima aponta que os serviços de Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde organizam-se necessariamente pela definição dos serviços farmacêuticos, que devem ser realizados na atenção básica.

O cuidado farmacêutico integra ações de educação em saúde, que incluem atividades de educação permanente para a equipe de saúde e atividades de promoção à saúde de caráter geral, e ações de promoção do uso racional de medicamentos, com o desenvolvimento de atividades assistenciais e técnicopedagógicas. A atividade assistencial, praticada nos pontos de atenção, inclui os serviços de clínica farmacêutica, que podem ser ofertados ao usuário de forma individual e/ou em atendimentos compartilhados com outros membros da equipe de saúde. As atividades técnico-pedagógicas, de forma complementar,

visam à educação e ao empoderamento da equipe de saúde e da comunidade para a promoção do uso racional de medicamentos.

Com a inserção de novas práticas, é possível ampliar o cuidado em saúde e aumentar a resolutividade do uso de medicamentos, bem como conhecer os principais problemas relacionados com os medicamentos vivenciados pelos usuários.

A entrega de medicamentos praticada nos pontos de apoio terapêutico pode ser realizada ao usuário estável, bem controlado, com boa adesão terapêutica e que goza de autonomia em relação ao próprio tratamento.

As atividades realizadas para o abastecimento de medicamentos, enquanto sistema de apoio às ações de saúde, devem estar integradas e sincronizadas com a finalidade de disponibilizar o medicamento certo, para o usuário certo, na hora que ele precisa, com suficiência, regularidade e qualidade.

1.4.2. Instalação das Farmácias

A estrutura organizacional é a forma pelo qual as atividades de uma organização pública ou privada são divididas, organizadas e coordenadas. Para isso é necessário conhecer todos os processos de trabalho, organizá-los de acordo com a sua natureza (diferenciação horizontal) e distribuí-los em níveis hierárquicos numa escala de comando (diferenciação vertical) com a finalidade de melhorar a comunicação, racionalizar fluxos de informações, qualificar serviços e aperfeiçoar a relação custo-benefício.

A instalação de uma farmácia em um determinado local ou área requer autorização de órgãos responsáveis pela fiscalização. Os procedimentos necessários para obtenção dessas licenças são oriundos de leis federais e resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no que se refere aos requisitos técnicos e sanitários que abrangem o funcionamento de um estabelecimento de dispensação de medicamentos.

1.4.3. Certidão de Regularidade Técnica

Todas as unidades possuirão Certidão de Regularidade Técnica emitida pelo CRF – SP com a cobertura total de farmacêuticos no período funcionamento da farmácia.

1.4.4. Licença de Autoridade Sanitária Local – Alvará Sanitário

A instalação de uma farmácia implica a observância da legislação sanitária específica para os estabelecimentos de dispensação de medicamentos – RDC 44/2009 (BRASIL, 2009). Atuaremos sempre junto aos órgãos da vigilância sanitária para que as licenças de funcionamento das farmácias estejam atualizadas.

1.4.5. Manual de Boas Práticas Farmacêuticas

O Manual de Boas Práticas Farmacêuticas constitui-se em medidas que visam assegurar a manutenção da qualidade dos medicamentos e dos serviços prestados na farmácia. A equipe de farmácia dos equipamentos de saúde terá à disposição todo o material que oriente e respalde sobre a tomada de decisão dos profissionais sempre em concordância com a Supervisão Técnica de Saúde e Coordenadoria Regional de Saúde, correspondente.

1.4.6. Procedimentos Operacionais Padrão (POP)

Para que todas as ações no âmbito da Atenção Básica e Atenção Especializada ocorram dentro dos parâmetros da excelência, orientados pelo ciclo de melhoria contínua, torna-se fundamental a estruturação de processos de trabalho baseados em evidências como algoritmos e protocolos presentes na literatura.

A considerar a necessária organização dos processos de trabalho das Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e NASF, o Ministério da Saúde tem apresentado desde a década de 90 diversos documentos com esta intenção de subsidiar as práticas profissionais no nível da atenção básica, orientados pelo conceito da segurança e qualidade. Boa parte deles encontra-se presente principalmente nos Cadernos de Atenção Básica (CAB), aps.saude.gov.br, SAPS - Secretaria de atenção primária a saúde, dentre outros Procedimentos, Rotinas e Fluxogramas e protocolos assistenciais e

administrativos que se encontram anexo a essa Proposta.

1.4.7. Proposta de Estruturação para Qualificação das Farmácias no SUS

Para que as ações da Assistência Farmacêutica atendam às necessidades de saúde da comunidade, o farmacêutico precisa conhecer a realidade, a estrutura do serviço de saúde e da Assistência Farmacêutica no município e nas unidades de saúde, os processos de trabalho, o perfil demográfico e epidemiológico, assim como as condições de vida e saúde da população local. Da mesma forma, é fundamental que o farmacêutico esteja articulado com a equipe de saúde na perspectiva de que a Assistência Farmacêutica faça parte das ações de saúde do município. Esse profissional deve atuar junto à equipe multiprofissional na busca da identificação dos problemas, sua hierarquização, estabelecimento de prioridades, definição das estratégias e ações para intervenções a serem superadas para atingir a dimensão integral da Assistência Farmacêutica. (BRASIL, 2006).

Definidas as ações é necessário distribuir as funções, as responsabilidades, a ordem de execução e construir uma agenda para as atividades estabelecidas. Além de estabelecer critérios de acompanhamento e avaliação para identificar, de forma continuada, se os objetivos e metas estão sendo atingidos e, posteriormente, avaliar os resultados por meio de indicadores preestabelecidos. (BRASIL, 2006).

A equipe de farmácia terá recursos humanos suficientes tanto para realizar a gestão quanto atividades clínico- assistenciais, comprometidos com a organização e a produção de serviços que atendam às necessidades dos usuários. As atribuições e responsabilidades dos auxiliares, técnicos e farmacêuticos estarão formalmente descritas e compreendidas pelos envolvidos, que possuirão competência e habilidades suficientes para desempenhá-las.

O quantitativo desses recursos variará conforme o número de atendimentos diários e a complexidade do serviço prestado pela farmácia. A capacitação contínua da equipe estará no plano de educação permanente da instituição, em conjunto com o conhecimento da missão, visão e valores da instituição, os treinamentos auxiliarão no cuidado e humanização dos usuários atendidos.

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

Assistência Farmacêutica: A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A organização da Assistência Farmacêutica caracteriza-se como uma estratégia que procura superar a fragmentação entre esses componentes e as diversas áreas do sistema, mediante definição de fluxos na construção de um conjunto articulado e sincronizado, que influencia e é influenciado pelas áreas dos serviços de saúde.

Serviços farmacêuticos: Têm a finalidade de propiciar o acesso qualificado aos medicamentos essenciais disponibilizados pela rede pública a seus usuários. São integrados aos serviços de saúde e compreendem atividades administrativas que têm por finalidade garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, sua qualidade e conservação; serviços assistenciais que garantam a efetividade e segurança da terapêutica e sua avaliação, obtenção e difusão de informações sobre medicamentos e sobre saúde na perspectiva da educação em saúde e educação permanente da equipe de saúde.

Para instrumentalizar esses processos, as unidades realizarão o controle de estoque através do Sistema de gestão "GSS" que é uma importante ferramenta para a qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica, possibilitando a rastreabilidade de dispensações aos usuários e controle geral do estoque, acompanhamento, em tempo real, do serviço por meio da emissão e avaliação de relatórios que permitem maior agilidade, segurança e controle das atividades com a supervisão da coordenadoria de saúde. As equipes serão treinadas para a correta utilização do sistema.

Programação de medicamentos: Programar medicamentos consiste em estimar

quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. (BRASIL, 2006).

No âmbito da farmácia, a programação representa uma atividade que tem por objetivo garantir a disponibilidade dos medicamentos nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender a demanda da população-alvo. Por essa atividade ser descentralizada e ascendente, a farmácia é responsável por fornecer dados reais sobre a demanda local ao serviço central da Assistência Farmacêutica, uma vez que a programação é uma atividade que está fortemente associada ao planejamento. Há várias formas de proceder a uma estimativa técnica das necessidades de uma farmácia, porém, o perfil de morbimortalidade é o mais importante aspecto a se considerar. Faz-se necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos da farmácia, o perfil demográfico da população atendida pela mesma, a demanda e a oferta de serviços de saúde que representa, bem como dos recursos humanos de que dispõe. (MARIN, 2003).

A programação será baseada na lista de medicamentos selecionados pelo município (REMUME), considerando a posição atual dos estoques, o tempo de aquisição e os fatores que os influenciam. Assim, a farmácia por meio de sistema informatizado realiza a solicitação de medicamentos informando a demanda local e as quantidades disponíveis de cada medicamento na farmácia. Este, por sua vez, reúne as demandas de toda rede para realizar a programação dos medicamentos a adquirir para atender às necessidades da população. O envio das informações sobre quantidades disponíveis de cada medicamento na farmácia possibilitará também remanejamentos de estoque entre diferentes unidades quando for necessário e quando houver estoque excedente, evitando desperdícios.

Evitaremos o desabastecimento de medicamentos e materiais médicos através de transporte exclusivo institucional para transferências entre as unidades ou Supervisão de Saúde – Unidades assegurando o acesso aos medicamentos pelos usuários como preconiza o SUS;

Recebimento de medicamentos: Ato de conferência, em que se verifica a compatibilidade dos produtos solicitados e recebidos, ou seja, se os medicamentos

entregues estão em conformidade com a requisição/solicitação. (BRASIL, 2006).

O procedimento para o recebimento terá área física e instalações adequadas, com boa localização, condições ambientais, bem como recursos humanos qualificados para realização da conferência das especificações técnicas e administrativas. No âmbito das farmácias, as especificações técnicas são relacionadas aos aspectos qualitativos (nomenclatura de acordo com a DCB, forma farmacêutica, concentração, apresentação, validade e condições de conservação dos medicamentos e embalagens informadas pelo fabricante.

Haverá procedimentos operacionais e treinamento da equipe para garantir a conferência quantitativa e qualitativa (com registro de temperatura de termolábeis) e toda a documentação que comprovem os recebimentos, entradas e saídas dos medicamentos e materiais médico hospitalares.

Estocagem de medicamentos: Existem fatores extrínsecos que afetam a estabilidade dos medicamentos são os ambientais ligados a temperatura, luminosidade, ar e umidade. (MARIN, 2003). Seguir as recomendações dos fabricantes é fundamental para o armazenamento dos medicamentos. Propiciar medidas gerais de salubridade como promover circulação de ar, que favoreça o equilíbrio da temperatura em todos os pontos do ambiente; impedir incidência direta de luz sobre os medicamentos; evitar surgimento e permanência de umidade nos ambientes e manter a limpeza é igualmente importante.

Todas as unidades terão o procedimento de controle de temperatura e umidade além de possuírem termômetro e termo-higrômetro em todos os ambientes de armazenamento. As áreas de estocagem terão material de acabamento impermeável, lavável e resistente a processo de limpeza e de desinfecção no teto, pisos e paredes. O armazenamento respeitará distâncias e empilhamento preconizados por legislação e fabricantes.

Controle de estoque: Os objetivos do controle de estoque são: equilibrar demanda e suprimento, corrigir distorções e/ou situações-problema identificadas; assegurar o suprimento, garantindo a regularidade do abastecimento; estabelecer quantidades necessárias para atender as demandas e evitar perdas; identificar o tempo de reposição do

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

estoque, quantidades e periodicidade; fornecer dados e informações ao serviço central da Assistência Farmacêutica para execução da aquisição e reposição do estoque, identificar problemas, avaliar rotatividade dos estoques, itens obsoletos e danificados entre outros; e manter os estoques em níveis satisfatórios. (BRASIL, 2006).

O controle de estoque será por meio de sistema informatizado e relatório de acompanhamento para garantir maior segurança e confiabilidade das informações. Nas unidades de saúde geridas por medicamentos e materiais da prefeitura, o controle de estoque garante o acesso dos usuários aos medicamentos através de alterações de Consumo Mensal realizadas pelo farmacêutico, reduz perdas e permite o correto armazenamento. Já nos equipamentos em que há gestão de compras por parte do parceiro, o controle de estoque é completo, desde a aquisição até a dispensação para os atendimentos dos usuários.

Dispensação: A dispensação deve assegurar que o medicamento seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1993).

A estrutura para realizar a dispensação deve ser muito bem avaliada, tanto pelo lado físico como organizacional. Devem ser considerados alguns elementos como: a logística, o ambiente, o fluxo de trabalho, a demanda, a capacidade de atendimento, além das características, realidades e necessidades de cada local. (KIMBERLIN; TINDALL; BEARDSLEY, 2007).

O local para atendimento de usuários deve ser livre de qualquer barreira física para a comunicação com o profissional e levar em conta a humanização das relações previstas na filosofia do Sistema Único de Saúde. Os farmacêuticos e auxiliares de farmácia serão capacitados, treinados e avaliados periodicamente. O treinamento inclui técnicas de comunicação e seguimento dos distintos protocolos de trabalho, além do registro dos atendimentos. A equipe de trabalho deve compreender que a responsabilidade técnica dessas atividades e sua gestão é do profissional farmacêutico.

O processo da dispensação de uma forma geral segue as seguintes etapas:

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023

CHAMAMENTO

1. Acolhimento do usuário.
2. Atendimento e recebimento da prescrição.
3. Validação da prescrição.
4. Separação do medicamento.
5. Checagem da receita com o medicamento a ser dispensado.
6. Anotações necessárias ao processo de informação.
7. Entrega do medicamento.
8. Comunicação com o usuário, fornecendo informações do uso adequado e racional dos medicamentos.

Toda prescrição deve atender aos aspectos formais, legais e clínicos. Durante a verificação e avaliação dessa prescrição, se ocorrer alguma disparidade ou irregularidade em relação aos aspectos técnicos, legais ou administrativos, o prescritor deve ser contatado para resolução do problema.

Com relação às informações fornecidas pelo farmacêutico durante o processo de dispensação destacam-se aquelas relacionadas à indicação, posologia, tempo de tratamento e resultados esperados, possíveis reações adversas, interações com medicamentos e alimentos, guarda dos medicamentos e monitoramento quando necessário. É necessário questionar o usuário sobre histórico de alergias ao produto dispensado para possíveis intervenções. Todo o processo deve estar guiado pelo diálogo em que o profissional identifica as necessidades de informação para aquela situação de dispensação e de cada usuário especificamente, baseado no nível de conhecimento e experiência do usuário com aquele tratamento e a experiência do profissional e da equipe quanto às deficiências de informações que geram problemas na utilização dos medicamentos. Nas prescrições de medicamentos já anteriormente usados pelo usuário e que não foram fornecidas em sua totalidade, normalmente para tratamento de enfermidades crônicas, o farmacêutico deve fazer perguntas ao usuário sobre o processo de uso do medicamento e corrigir eventuais irregularidades, além de atentar para a validade desse tipo de prescrição. Por fim cabe ressaltar que existem formas farmacêuticas que exigem do usuário conhecimentos específicos para seu manejo ou administração, como por exemplo, colírios, dispositivos de inalação, dispositivos de auto injeção, entre

CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

outros. Frente a uma prescrição desse tipo, o farmacêutico ou auxiliar de farmácia terá especial cuidado no fornecimento das informações e principalmente garantir que o usuário compreendeu todo o processo de uso, além das informações habituais de uma dispensação. Como os demais procedimentos realizados na farmácia, a dispensação precisa ser documentada, preferencialmente em sistema informatizado, incluindo as informações sobre o usuário e a farmacoterapia dispensada. Esses dados auxiliam no acompanhamento do serviço de dispensação além de ser subsídio de intervenções.

Toda a etapa de registro, acompanhamento e intervenções servem para planejamento de ações de programas de saúde e estes itens podem ser empregados como indicadores de qualidade dos serviços e resultados em saúde.

Inventário: Contagem física dos estoques para verificar se a quantidade de medicamentos estocada está em conformidade com a quantidade registrada no sistema informatizado, possibilitando a avaliação do valor total dos estoques para efeito de balanço, intervenções mais rápidas e medidas corretivas nas não conformidades que geraram a diferença. (BRASIL, 2006).

Em todas as unidades realizaremos inventários semestrais preconizados aliados a balanços rotativos mensais, evitando desabastecimentos ou desperdícios.

Descarte dos resíduos de serviços de saúde: A Anvisa, por meio da Resolução RDC nº 306, de 2004, dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde a ser observado em todo o território nacional, seja na área privada, seja na pública. E o Conama, por meio da Resolução nº 358, de 2005, define a obrigatoriedade dos serviços de saúde em elaborar o plano de gerenciamento de seus resíduos.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) são os órgãos competentes para orientar, definir regras e regular a conduta dos diferentes agentes, no que se refere à geração e o manejo de resíduos de serviços de saúde, com o objetivo de preservar a saúde e o meio ambiente, garantindo a sua sustentabilidade.

Todas as farmácias, assim como as unidades em que estão localizadas, estarão de acordo com esses regulamentos técnicos, como geradores de resíduos de serviços de

saúde. Portanto, terão o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e código gerador expedido pela empresa responsável pela coleta, dessa forma, o descarte de resíduos de saúde terá precaução e atenção especial desde sua coleta, acondicionamento, transporte até o destino final.

Metas de segurança do paciente: A Segurança do Paciente é um componente essencial da qualidade do cuidado de saúde para reduzir riscos de danos desnecessários e mitigar eventos adversos. Objetivando a qualidade e segurança na dispensação, uso e administração dos medicamentos e materiais médico hospitalares temos:

- Procedimentos operacionais de todas as rotinas incluindo a orientação para acesso de itens constantes no componente estratégico do Sistema Único de Saúde;
- Barreiras de segurança padronizadas em todas as unidades para diminuir riscos de troca por dosagem ou embalagens parecidas, medicamentos de alta vigilância (barreira presente tanto na farmácia para a dispensação quanto na enfermagem para a administração), medicamentos psicoativos;
- Documento mensal entre todas as unidades sobre os itens a vencer em 90 dias para que articulem remanejamentos diminuindo, assim, o desperdício de recursos públicos;
- Controle mensal das caixas de emergência de medicamentos e materiais realizado por enfermeiro e farmacêutico;
- Rastreabilidade de lotes e validades com conferência a cada abastecimento garantindo que o paciente receba medicamentos seguros e corretos em relação à prescrição.

1.4.8. Distribuição de medicamentos

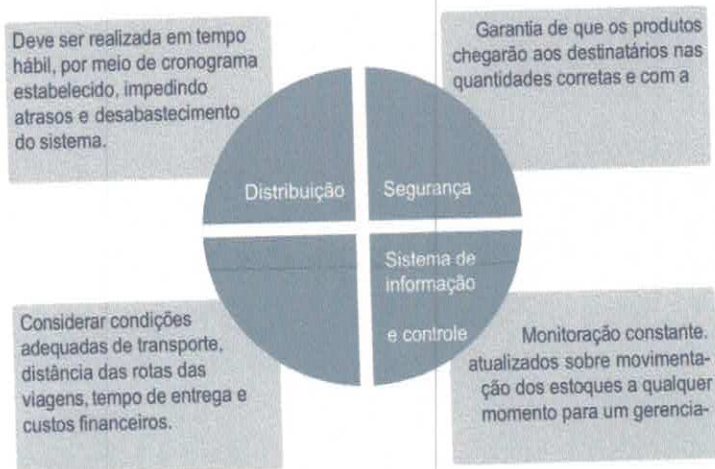
A distribuição de medicamentos é uma atividade que consiste em suprir as unidades de saúde com medicamentos em **quantidade, qualidade e tempo oportuno**, para posterior

CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

dispensação à população usuária.

Dessa forma, uma distribuição correta e racional deve apresentar os seguintes aspectos, apresentados na Figura abaixo:

Aspectos da distribuição de medicamentos



A escolha do transporte adequado é de extrema importância para a garantia das condições de estabilidade do medicamento. Alguns fatores precisam ser observados:

- Os veículos devem apresentar isolamento térmico, principalmente em distâncias longas, em função das grandes variações de temperatura, umidade e pressão atmosférica de uma região para outra.
- Os motoristas devem ser capacitados sobre as características da carga que estão transportando, seu alto custo, os fatores que interferem na qualidade dos medicamentos e os cuidados para seu manuseio.
- As operações de carga e descarga precisam respeitar o empilhamento máximo permitido das caixas, conforme setas indicativas, de modo a evitar danificação dos produtos.
- Os medicamentos termolábeis necessitam de veículo com características

CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

especiais (conforto térmico) e devem ser, imediatamente, colocados em locais adequados de armazenagem, assim que chegarem ao seu destino.

Para determinação da frequência de distribuição dos medicamentos às unidades de saúde, alguns questionamentos precisam ser respondidos:

- Quantas unidades de saúde precisam ser abastecidas?
- Como essas unidades estão distribuídas geograficamente?
- Qual a característica dos serviços prestados pelas unidades de saúde?
- Qual a capacidade de armazenamento da CAF e das unidades de saúde?
- Qual a demanda local?
- Qual a disponibilidade de transporte?
- Qual a disponibilidade de recursos humanos?

Depois de analisar todos os parâmetros apontados, é possível estabelecer a periodicidade para entrega dos produtos, por meio de um cronograma. O intervalo entre as distribuições deve ser cuidadosamente observado, evitando-se o desabastecimento. Quanto menor a periodicidade, maiores os custos com a distribuição. A distribuição mensal, apesar de mais onerosa ao sistema, é a que garante o melhor acompanhamento e gerenciamento das informações. Além disso, algumas unidades de saúde não possuem espaço suficiente e adequado para armazenar uma quantidade de medicamentos para um período superior a 30 dias.

Pode ser importante, dependendo do tamanho do município, organizar um calendário para suprimento. Dividir o município em regiões e determinar datas diferentes para a entrega do pedido e datas para o período de suprimento. Além de organizar o trabalho da CAF, isso também é importante para o planejamento local

Etapas da distribuição de medicamentos

Etapa	Descrição
-------	-----------

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

Solicitação do medicamento	<p>O requisitante faz uma solicitação de medicamentos para suprir as necessidades de medicamentos por um determinado período de tempo (determinado a partir do cronograma de distribuição, ex.: mensal). Atenção: Na inexistência de um pedido informatizado, a central de distribuição deve elaborar um formulário para a solicitação de medicamentos que contenha as informações mínimas necessárias para o correto gerenciamento: descrição detalhada do medicamento (para evitar erros); quantidade de medicamentos recebida no último mês; quantidade de medicamentos distribuída; quantidade de medicamentos em estoque; e quantidade de medicamentos a ser solicitada.</p>
Análise da solicitação	<p>Antes de atender a solicitação, deve-se avaliar criteriosamente: Que quantidades distribuir? Qual o consumo da unidade? Qual a demanda (atendida e não atendida)? Qual o estoque existente? Qual a data da última solicitação? Como foi realizada a solicitação anterior?</p>
Processamento do pedido	<p>Após análise das informações e identificação das necessidades, atende-se a solicitação mediante documento elaborado em duas vias (uma cópia para requisitante e outra para o controle da distribuição). Atenção: É importante registrar, no documento de saída, o número dos lotes dos</p>
	<p>medicamentos distribuídos, para que seja possível seu rastreamento caso ocorram problemas de qualidade.</p>

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

**Preparação e
liberação do
pedido**

A preparação do pedido deve ser realizada por um funcionário e revisada por outro, para evitar falhas na conferência.

Atenção:

- É importante realizar a inspeção física do medicamento para identificar alterações no produto ou nas embalagens antes da distribuição e separar os medicamentos por ordem cronológica de prazo de validade.
- Seria interessante a existência de um sistema que registrasse o que foi solicitado e que não foi enviado.
- Também é importante que se estabeleça um sistema de comunicação entre a CAF e as unidades de saúde com as informações de quais medicamentos estão em falta e se há previsão de chegada.
- Podem ser feitos lembretes ou destaques sobre produtos com prazo de validade próximos e definir regras (POP de redistribuição).

**Registro de
saída**

Após a entrega do pedido, o documento, devidamente assinado, é entregue no almoxarifado e, somente então, registram-se as informações de saída dos medicamentos. **Atenção:** Em algumas situações, o registro de saída é efetuado após a liberação dos produtos no almoxarifado.

Transporte

O pedido é transportado até a unidade solicitante, acompanhado das duas vias do documento. **Atenção:** Além de garantir as condições ideais de transporte, deve-se garantir a segurança dos produtos até seu destino final,

CHAMADA PÚBLICA: SS – CH003/2023
CHAMAMENTO

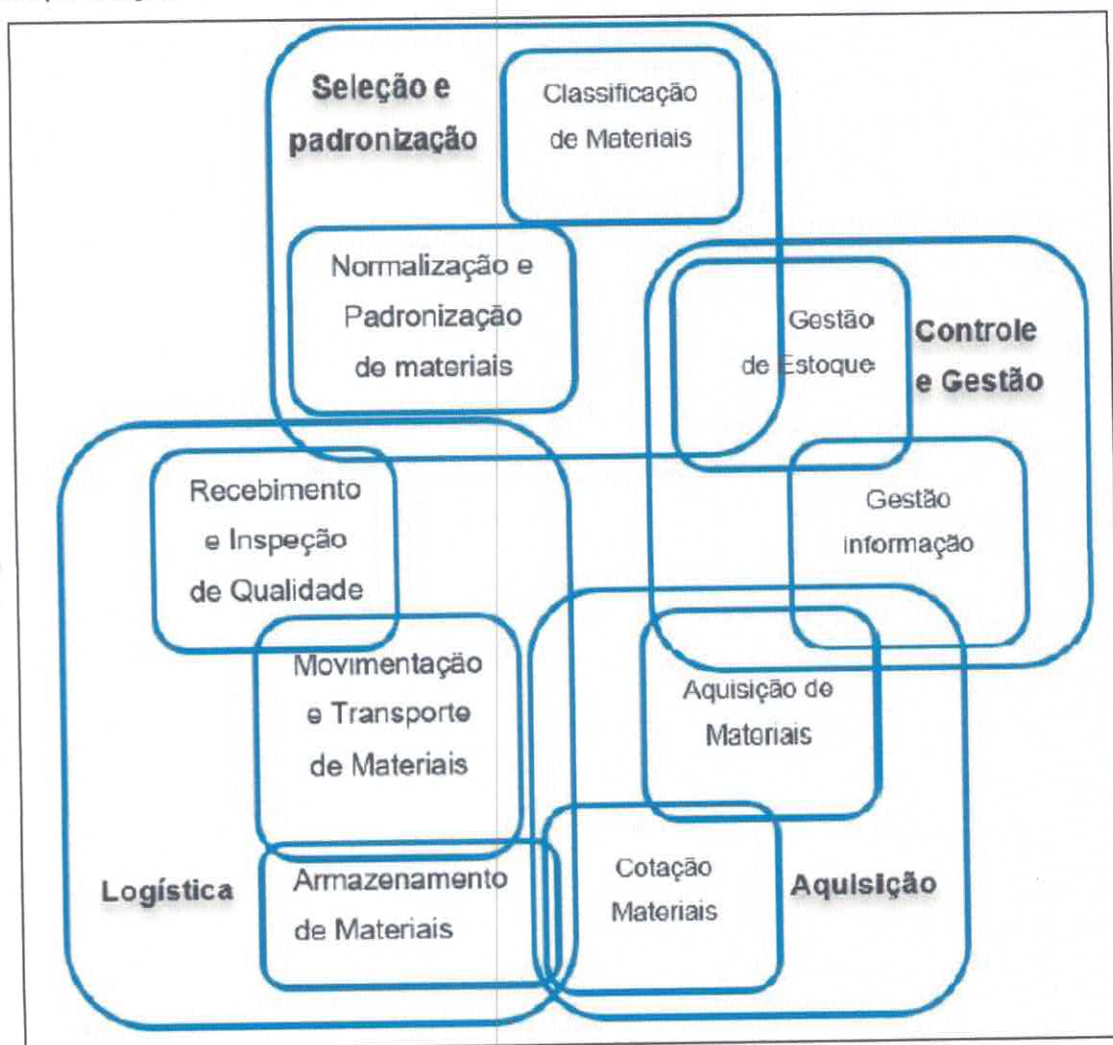
	por meio de lacres nas caixas utilizadas para transporte de medicamentos, por exemplo.
Conferência	<p>A unidade solicitante deve conferir todos os itens e assinar as duas vias dos documentos (nome por extenso, número de identidade ou da matrícula, setor de trabalho e data do recebimento). Pode-se utilizar um carimbo com os referidos dados. Atenção:</p> <ul style="list-style-type: none">- A conferência deve ocorrer no momento da entrega, antes da assinatura dos documentos.- Deve-se ter Procedimentos Operacionais Padrão para o que fazer quando as quantidades estão discordantes.
Arquivo e documentação	Deve-se manter arquivo das cópias de todos os documentos por um período de 5 anos.

Alguns serviços podem optar por fracionar os medicamentos para posterior distribuição. Ao optar por fazer isso, não se esqueça de checar as recomendações da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC no 80, de 11 de maio de 2006 (BRASIL, 2006b). Ao abrir a embalagem do medicamento, este fica exposto por um maior tempo a condições ambientais de armazenamento em embalagem, na qual sua estabilidade não foi testada. Os produtos fracionados devem ter identificação de lote, validade, nome do princípio ativo e concentração. Não esqueça que o produto fracionado tem um prazo de validade diferente daquele da embalagem original. No caso de fracionamento em serviços de saúde onde há o rompimento da embalagem primária, o prazo de validade será, quando não houver recomendação específica do fabricante, de, no máximo, 25% do tempo remanescente constante na embalagem original, desde que preservadas a segurança, qualidade e eficácia do medicamento (BRASIL, 2007)

CHAMADA PÚBLICA: SS- CH003/2023
CHAMAMENTO

Fluxo operacional de material é definido como a parte da cadeia de abastecimento que planeja, implementa e controla o fluxo eficiente e armazenamento de produtos, e informações relacionadas desde o ponto de origem para ponto de consumo, a fim de atender às exigências dos clientes.

O fluxo operacional para material e medicamentos está interligado aos processos que antecedem a aquisição (seleção e padronização), aos processos de aquisição, aos processos logísticos, ao controle e gestão do estoque, visualizado na figura abaixo e a dispensação nas unidades consumidoras.



CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

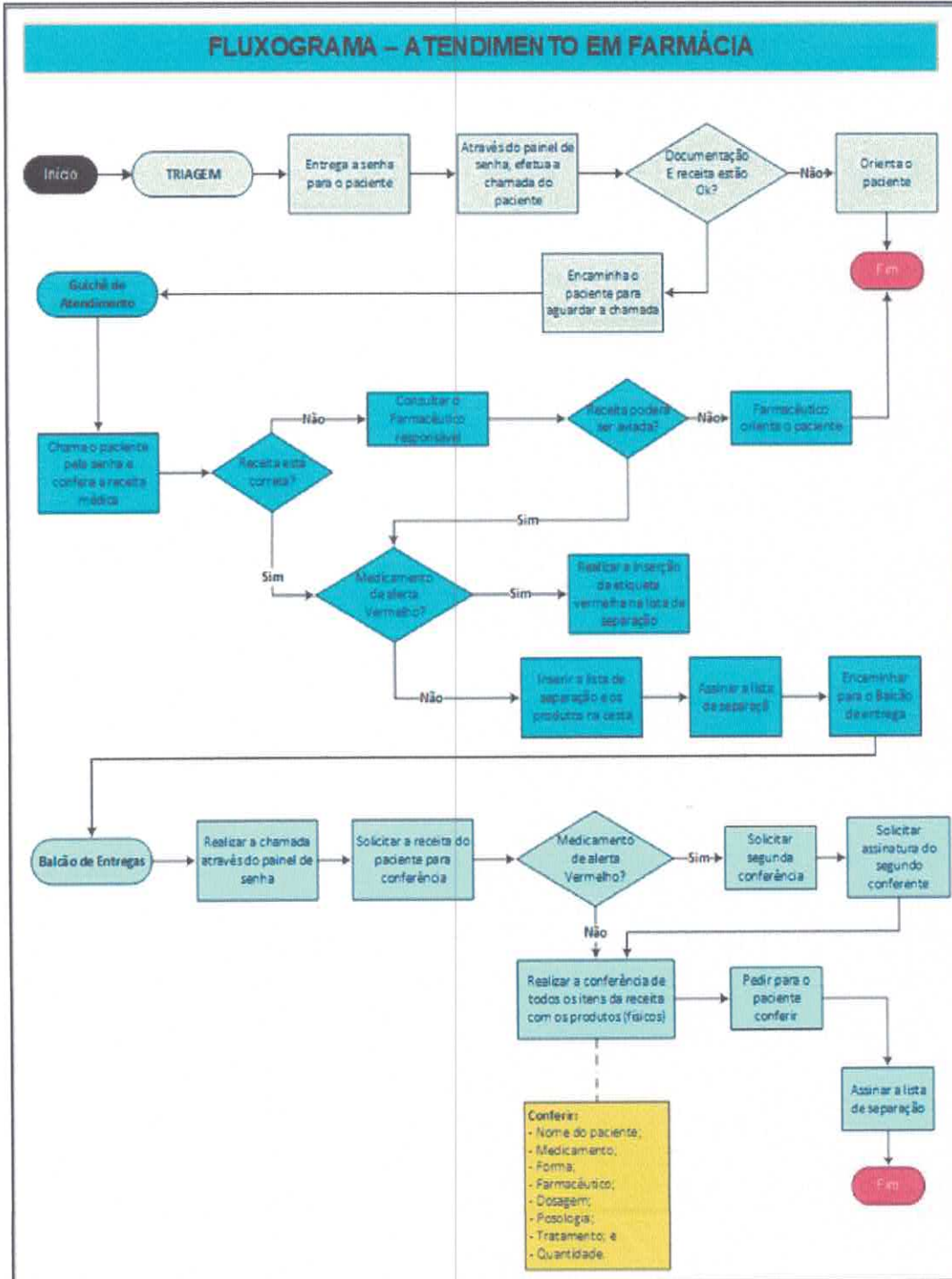
Os fluxos operacionais para a movimentação dos materiais e medicamentos ocorrem na seguinte sequência:

- 1) Padronização da REMUME e lista de produtos para saúde, dietas, odontológicos em conjunto com a SMS de Senador Pompeu ;
- 2) Planejamento de compras com base no abastecimento dos pontos de consumo envolvidos na hora certa, do produto certo e na quantidade certa ;
- 3) Qualificação de fornecedores;
- 4) Cotação e aquisição ;
- 5) Recebimento e conferência dos produtos ;
- 6) Armazenamento e controle ;
- 7) Separação de pedidos de reposição de estoque das farmácias das unidades consumidoras ambulatoriais ou hospitalar ;
- 8) Conferência e Embalagem do pedido ;
- 9) Expedição ;
- 10) Transporte e distribuição para as unidades consumidoras ;
- 11) Recebimento do pedido, conferência, armazenamento e controle de estoque na unidade consumidora ;
- 12) Dispensação ao paciente/ usuário SUS.

O fluxo de medicamentos e materiais eficiente será o responsável por determinar a disponibilidade dos produtos para o usuário final e assim, a confiabilidade na entrega e a garantia de fornecimento.

CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

O processo de distribuição dos medicamentos para toda a Rede de Atenção à Saúde é feito pela central de abastecimento da Assistência Farmacêutica, de acordo com a programação realizada e a organização do processo assistencial.



Descritivo recepção e triagem atendimento dos usuários da Farmácia Central:

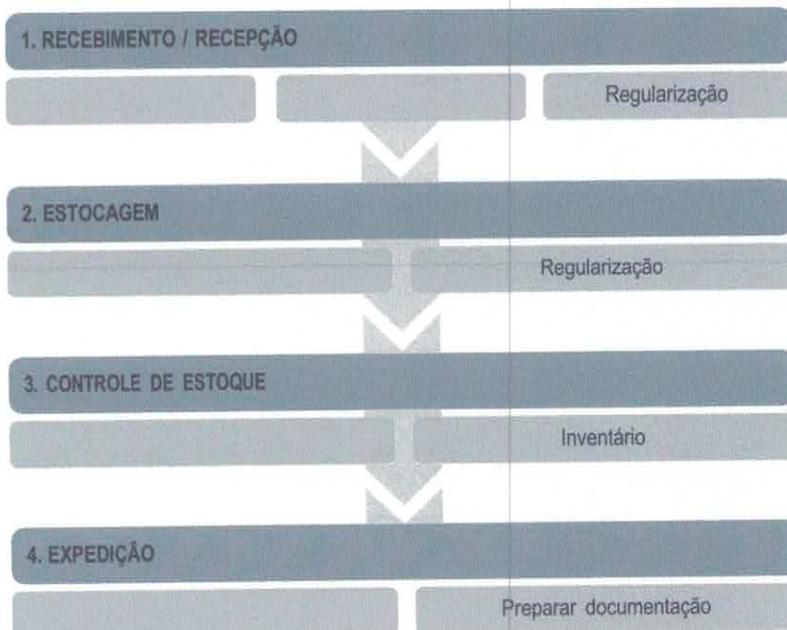
1- Abordar o paciente	Auxiliar de Farmácia	Receituário Documentos do paciente Computador	Quando o paciente entrar na Farmácia, orientar a ir para fila da triagem. Abordar o paciente e solicitar receituário e documentos (RG, autorização pra terceiros e RG do paciente, quando necessário).
2- Verificar receita	Auxiliar de Farmácia	Receituário Computador	Verificar os itens: validade do receituário, data do último fornecimento, data da prescrição, carimbos de prescritor e EAS de referência. Caso o receituário não esteja de acordo ou haja falta de documentação, orientar o usuário sobre o que precisa corrigir e retornar ao atendimento quando possível.
3- Entregar a senha para o usuário aprovado na triagem.	Auxiliar de Farmácia	Numeração da senha	Entregar a senha de acordo com os critérios: - Fila preferencial - Fila normal - Fila Farmácia Alto Custo

1.4.9. ALMOXARIFADO

De acordo com o manual do Ministério da Saúde Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos ou, ainda, com o *Guia Básico para a Farmácia Hospitalar* (BRASIL, 1994) e com as *Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde* (BRASIL, 2009), todos os produtos devem ser armazenados obedecendo às condições técnicas ideais de luminosidade, temperatura e umidade, com o objetivo de assegurar a manutenção das características e da qualidade necessárias à correta utilização. Os produtos devem ser dispostos de forma a garantir as características físico-químicas, a observação de prazo de validade e, ainda, a manutenção da qualidade. Por outro lado, o sistema de distribuição deve permitir que os produtos cheguem ao destino com qualidade e de maneira rápida, devendo obedecer a rotinas preestabelecidas.

O armazenamento de medicamentos envolve um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que incluem diversas atividades, conforme ilustra a Figura abaixo:

1.4.9.1. Etapas do armazenamento



1.4.9.2. Recebimento/Recepção de Medicamentos

É o ato de conferência em que se verifica a compatibilidade dos produtos solicitados e recebidos, ou seja, se os medicamentos entregues estão em conformidade com as condições preestabelecidas no edital e conforme nota fiscal. A primeira fase da atividade de recebimento é a **entrada de materiais**, que se caracteriza pela recepção dos veículos transportadores. Após consulta ao órgão de compras, deve-se recusar o recebimento para os casos de compras não autorizadas ou em desacordo com a programação de entrega, registrando os motivos no verso da nota fiscal. No caso de recusa, deve-se entrar em contato com o licitante para o cumprimento das exigências. Em caso da impossibilidade do cumprimento dessas exigências, deve-se solicitar a entrega ao fornecedor que foi o segundo colocado.

A determinação para recebimento de produtos, pelo dirigente ou gestor, deverá ser realizada por meio de autorização escrita, para que você possa se resguardar em termos de auditorias e/ou prestação de contas.

As compras, cuja entrada foi autorizada, devem ser conferidas segundo os critérios

administrativos e técnicos descritos no edital de aquisição.

Qualquer ocorrência encontrada durante a **conferência** deve ser notificada em livro ata e/ou boletim de ocorrência, datada, assinada e arquivada. Todos os procedimentos adotados, referentes às ocorrências, deverão ser realizados por escrito, em duas vias, com arquivamento de uma delas para efeito de isenção de responsabilidade. As divergências também devem ser comunicadas à empresa fornecedora.

E, finalmente, a **regularização**, a qual se caracteriza pelo controle do processo de recebimento, pela confirmação da conferência e avaliação do fornecedor, mediante preenchimento de formulário específico e arquivamento com a cópia da nota fiscal.

O recebimento de medicamentos também ocorre em farmácias de unidades básicas de saúde, e as ocorrências precisam ser registradas e arquivadas.

Deve-se elaborar procedimentos operacionais padrão (POP) de fluxos de distribuição e recall, orientando como proceder em caso de devolução de medicamentos para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

Devoluções de medicamentos pelas unidades de saúde deverão ser recebidas com as devidas justificativas e assinadas pelo responsável.

Para que as exigências do edital sejam cumpridas, deve-se ter um bom sistema de comunicação entre o setor administrativo e a Central de Abastecimento Farmacêutico (setor de almoxarifado). Estes devem checar os itens exigidos no edital durante o recebimento dos medicamentos. Se, por um lado, só pode ser exigido o que está descrito no edital, por outro, não é viável um edital repleto de exigências se elas não são cumpridas ou verificadas no momento da aquisição e do recebimento dos medicamentos.

A criação de um cadastro de fornecedores referente à qualificação técnica destes para fins de concorrências públicas, objetivando o incremento da qualidade dos produtos e serviços oferecidos aos seus consumidores, é uma importante ferramenta de gestão.

1.4.9.3. Estocagem

A estocagem de medicamentos deve ocorrer de forma a garantir a segurança e as características de qualidade dos medicamentos estocados. Para realizar o armazenamento, de modo que se atendam as boas práticas, são necessários conhecimentos técnicos sobre os produtos a armazenar e sobre gestão de estoques.

Para a correta estocagem dos medicamentos, devem ser observadas as orientações a seguir:

- Observe os medicamentos que exigem cuidados especiais de armazenamento, como termolábeis e psicotrópicos.
- Estoque os medicamentos por nome genérico, lote e validade, de forma que permita fácil identificação. Utilize uma forma de organização, por exemplo, ordem alfabética ou forma farmacêutica e tenha um mapa da distribuição dos medicamentos na CAF ou almoxarifado.
- Não arremesse caixas, nem arraste ou coloque muito peso sobre elas.
- Os medicamentos devem ser conservados nas embalagens originais. Ao serem retiradas da caixa, as embalagens devem ser identificadas.
- Embalagens abertas devem ser destacadas e identificadas com número de lote e validade.
- Os medicamentos com data de validade mais próxima devem ficar à frente (sistema PVPS: primeiro que vence, primeiro que sai)
- Estoque os medicamentos de acordo com as especificações do fabricante. Na

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

- ausência de recomendação específica, estoque em temperatura ambiente (15-30 oC).
- Realize controle diário de temperatura e umidade do ambiente por meio de termohigrômetros e fichas de registro.
 - Em caso de temperaturas elevadas ou umidade excessiva, elabore um plano de controle e certifique-se de quais medicamentos podem perder estabilidade nessas condições.
 - Não armazene medicamentos diferentes no mesmo estrado ou prateleira, para evitar possíveis trocas.
 - Observe o empilhamento máximo permitido para o produto, de acordo com as recomendações do fabricante.
 - Não armazene os medicamentos diretamente sobre o piso ou encostados nas paredes. Armazene-os sobre estrados (paletes) com uma distância mínima de 50 cm da parede e 1 m do telhado.
 - Inspeccione os estoques rotineiramente para identificar possíveis alterações nos produtos, que possam comprometê-los ou oferecer risco às pessoas. Produtos rejeitados pela inspeção, suspeitos e/ou passíveis de análise devem ser armazenados na área de quarentena.

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

- Os itens mais volumosos e mais pesados devem ficar próximos à área de saída, para facilitar a movimentação. Devem ser colocados em estrados ou paletes.
- O local de armazenamento deve sempre ser bem iluminado e bem ventilado, de modo a evitar confusões e acidentes de trabalho por iluminação inadequada ou para a própria segurança dos funcionários.
- Mantenha a CAF sempre bem fechada e com medidas que evitem a presença de animais. A colocação de telas finas nas janelas é uma medida barata e eficaz contra a maioria das pragas domésticas.
- Mantenha os medicamentos termolábeis em áreas específicas, por serem produtos sensíveis à temperatura. Conserve os imunobiológicos (soros e vacinas) em um sistema chamado rede de frio, em condições adequadas de refrigeração, desde o laboratório produtor até a destinação final do produto. Os medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria SVS no 344/1998) devem ser armazenados em local seguro, isolados dos demais, sob controle e responsabilidade legal do farmacêutica.

Atualmente, sistemas sofisticados de manuseio e armazenagem de materiais possibilitam redução de custos, aumento significativo de produtividade e maior segurança nas operações de controle, com obtenção de informações precisas em tempo real.

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

Apesar dos avanços, a antiga ideia de “depósitos”, onde os materiais eram acumulados de qualquer forma, em locais inadequados, utilizando-se de mão de obra desqualificada e despreparada, ainda é realidade em diversos locais de armazenamento de medicamentos.

O local destinado à estocagem de todos os tipos de materiais pode ser denominado como almoxarifado. No Brasil, o espaço dedicado exclusivamente à armazenagem de medicamentos é denominado Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

CAF é a área destinada à estocagem e conservação dos produtos, visando assegurar a manutenção da qualidade, quando estocados conforme as características de cada medicamento.

A CAF deve possuir condições para assegurar que medicamentos de qualidade, na quantidade devida, estarão no local certo quando necessário, por meio da armazenagem, de acordo com normas adequadas, objetivando proteger as exatas quantidades, além de preservar sua qualidade.

Para assegurar as condições ideais de conservação e contribuir para a manutenção da estabilidade dos medicamentos, a CAF deverá atender a alguns requisitos básicos:

Localização: Deve estar localizada em regiões de fácil acesso para o recebimento e a distribuição dos produtos, além de dispor de espaço suficiente para movimentação e circulação de pessoas, produtos, equipamentos e veículos, estando longe de fontes de calor e contaminação.

Identificação externa: Recomenda-se que o prédio onde a CAF encontra-se

CHAMADA PÚBLICA: SS - CH003/2023
CHAMAMENTO

instalada deve estar devidamente identificado, de forma visível, por meio do nome, logotipo e sinalizadores ou placas indicativas.

Acesso: Para otimizar a funcionalidade dos serviços, a CAF deve ser de fácil acesso, com plataformas que facilitem os procedimentos de carga e descarga dos meios de transportes utilizados, com vias de acesso desobstruídas e área de manobra suficiente para carros e caminhões, bem como com espaço para estacionamento.

Sinalização interna: A CAF deve sinalizar os espaços e as áreas por meio de letras ou placas indicativas: nas estantes, nos locais de extintores de incêndio, entre outros.

Condições ambientais: O ambiente geral deve ser propício e apresentar condições adequadas quanto à temperatura, ventilação, luminosidade e umidade, permitindo, ainda, boa circulação, além de estar organizado de forma a permitir fácil limpeza e controle de pragas.

Higienização: O espaço destinado ao armazenamento de medicamentos deve ser higienizado constantemente. A limpeza, além de demonstrar aspecto de organização, é uma norma de segurança que deve ser rigorosamente seguida.

Segurança: Para garantir a total segurança do ambiente e prevenir eventuais acidentes, devem ser estabelecidos mecanismos e equipamentos de segurança à proteção das pessoas e dos produtos em estoque.

Equipamentos e acessórios: Os equipamentos e acessórios utilizados no almoxarifado devem ser em número suficiente e adequados, levando-se em consideração o tipo e o volume de produtos, a forma de organização do estoque e a movimentação necessária. A CAF deve apresentar instalações elétricas, sanitárias, equipamentos e acessórios adequados, bem como suas instalações interiores devem apresentar superfícies lisas, sem rachaduras e sem desprendimento de pó, facilitando a limpeza e não permitindo a entrada de roedores, aves, insetos ou quaisquer outros animais. Ainda com relação à infraestrutura, mais alguns aspectos devem ser atendidos (BRASIL, 2001):

» **Piso:** Para enquadrar-se nos critérios de qualidade, o piso deve ser plano e lavável, de material adequado de modo a facilitar sua

higienização frequente, e suficientemente resistente para suportar o peso dos produtos e a movimentação dos equipamentos. A espessura do piso deve estar de acordo com o quantitativo de cargas, para que ele não venha a rachar ou sofrer fissuras.

» **Paredes:** Devem possuir cor clara, que evidencie o acúmulo de sujidades, com pintura lavável e livre de infiltrações e umidade.

» **Portas:** Devem ser pintadas a óleo, ou preferencialmente esmaltadas ou de alumínio, com dispositivo de segurança automático.

» **Teto:** Recomenda-se o uso de telha de fibra de vidro, telhas térmicas com uso de poliuretano, lã de vidro, colocação de exaustores, ou demais alternativas que facilitem uma boa circulação de ar. As telhas de amianto devem ser evitadas

porque absorvem muito calor, além do fato de serem proibidas em alguns locais devido ao risco à saúde. O teto, com forro adequado e boas condições, contribui para a garantia da estabilidade dos medicamentos.

» **Janelas:** Devem possuir telas para proteção contra entrada de animais.

Pé direito: É conveniente, para a área de armazenamento, ambiente de grande altura.

As instalações elétricas devem sofrer manutenção constante, sendo prioridade dos responsáveis pelo setor, a fim de evitar acidentes e curtos-circuitos. Para isso, todos os equipamentos devem ser desligados diariamente, exceto os da rede de frio, antes da saída do trabalho; deve-se evitar sobrecarga de energia, com o uso de extensões elétricas; cada tomada deve ter apenas um equipamento conectado a ela, não fazendo uso de adaptadores; e o edifício deve solicitar um contrato de manutenção elétrica ou realizar vistorias periódicas nas instalações.

As instalações sanitárias devem ser apropriadas e não ter comunicação direta com as áreas de estocagem. Devem existir lavatórios e instalações sanitárias em condições de higiene perfeitas e separadas para uso do pessoal administrativo e para o pessoal da área de estocagem.

Os requisitos básicos apontados até agora estão diretamente relacionados à garantia da qualidade de medicamentos e, por isso, precisam ser garantidos no armazenamento de medicamentos em qualquer unidade de dispensação de medicamentos, como, por exemplo, nas farmácias de unidades básicas de saúde.

1.4.9.4. Organização Interna da CAF

A organização interna de uma CAF está condicionada às características dos produtos a serem estocados. Assim, esse espaço deve ser muito bem sinalizado, permitindo fácil identificação e visualização dos produtos, bem como a localização e os processos que lhe são inerentes, de modo a impedir contaminação de fluxo.

Para o bom andamento das atividades de armazenamento, o espaço físico da CAF precisa estar organizado e atender as necessidades do serviço. As instalações devem proporcionar a movimentação rápida e fácil dos produtos, desde o recebimento até a expedição, com a utilização do espaço nas três dimensões, da maneira mais eficiente possível. Assim, alguns cuidados precisam ser observados.

Cuidados para a organização interna da CAF:

- determinação do local onde a CAF será instalada;
- definição adequada do *layout*;
- ordem, arrumação e limpeza, de forma constante; - segurança patrimonial, contra furtos e incêndios.
- Ao se otimizar a armazenagem obtém-se:
- máxima utilização do espaço;
- efetiva utilização dos recursos disponíveis;
- pronto acesso a todos os itens; - máxima proteção aos itens estocados; - boa organização.

CHAMADA PÚBLICA - SS - CH003/2023
CHAMAMENTO