



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA  
CDEAD/ENSP  
FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Jonatan Salles da Silva

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA TROCA E DOAÇÃO DE MEDICAMENTOS: O  
CASO PRÁTICO DO NAVIO DOCA MULTIPROPÓSITO BAHIA

Rio de Janeiro  
2021

Jonatan Salles da Silva

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA TROCA E DOAÇÃO DE MEDICAMENTOS: O  
CASO PRÁTICO DO NAVIO DOCA MULTIPROPÓSITO BAHIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientador(a): Gisele Oliveira

Rio de Janeiro

2021

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, criador e sustentador de todas as coisas e da minha vida, quem permitiu que eu chegasse até aqui e pudesse desenvolver este Projeto de Intervenção. À Ele dou todas as honras e glórias.

À minha mãe, Maria Madalena Salles da Silva, por todo o amor e dedicação nas horas mais difíceis.

À minha esposa, Luana Souza Monteiro Salles, pela paciência e auxílio nos momentos das maiores tribulações.

À minha tia Izanir, tio Adriano e primo Lucas, pelo amor em família e o socorro na hora do desespero!

À minha orientadora, profa. Gisele, pela atenção e zelo em todos os momentos da orientação, sempre coerente e objetiva nos meus diversos questionamentos.

À tripulação do Grupo de Saúde do NDM Bahia, pelo amparo e engajamento no desenvolvimento deste Projeto de Intervenção.

À FIOCRUZ e a Marinha do Brasil, por terem contribuído de forma singular pelo meu crescimento acadêmico.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação.

*“O que tem sido, isso é o que há de ser; e o que se tem feito, isso se tornará a fazer; nada há que seja novo debaixo do sol.”*

*Eclesiastes 1.9*

## RESUMO

A organização dos estoques de uma farmácia em um hospital faz parte dos grandes desafios do serviço de saúde na área logística. Dentro dessa premissa, deve-se garantir o fluxo de materiais e de informações relacionadas com esse fluxo ao longo da cadeia de suprimento. É preconizado pelo Sistema de Saúde da Marinha que as Organizações Militares devem empenhar-se ao máximo no sentido de se evitar a perda de material de saúde por expiração do prazo de validade, estabelecendo contato direto com outras OM, no sentido de viabilizar possíveis trocas ou transferência dos itens que apresentarem baixa rotatividade em relação ao estoque existente. Desse modo, foi o objetivo deste projeto de intervenção promover a eliminação ou a redução ao mínimo dos desperdícios com medicamentos próximo do prazo de validade. Acompanhar e propor medidas uniformes nas interlocuções entre os agentes responsáveis pela administração desses setores nas diferentes OM, bem como estruturar o setor de farmácia para o pleno funcionamento dos fluxos de materiais, no caso específico deste projeto de intervenção, os medicamentos, foram temas recorrentes neste projeto. A padronização de medicamentos, assunto crucial quando se fala na melhor escolha de terapia para o paciente, também se mostrou um elo indireto na resolução de inconsistências na permuta de medicamentos entre as instituições.

Palavras-chave: Estoque, logística, Padronização de Medicamentos, validade.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1 OBJETIVOS.....	11
1.1.1 Objetivos Geral .....	11
1.1.2 Objetivos Específicos .....	11
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
2.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	11
2.1.1 A LOGÍSTICA REVERSA DE MEDICAMENTOS.....	13
2.2 A PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	13
2.3 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM FARMÁCIA.....	14
2.3.1 IMPLEMENTAÇÕES PÚBLICAS EM TI.....	15
2.3.2 O SISTEMA HÓRUS.....	15
2.3.3 BNAFAR .....	16
<b>3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>16</b>
3.1 O COMPLEXO HOSPITALAR DO NDM “BAHIA”.....	17
3.2 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....	18
3.2.1 A Definição dos Descritores .....	19
3.2.2 Análise da Situação-Problema .....	20
3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES .....	21
3.3.1 Matriz de Programação das Ações 1 .....	22
3.3.2 Matriz de Programação das Ações 2 .....	24

<b>3.4 GESTÃO DO PROJETO .....</b>	<b>25</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>5 LIÇÕES APRENDIDAS .....</b>	<b>27</b>
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O prazo de validade de medicamentos é um dos grandes desafios dentro da gestão de estoques em saúde. Partindo do pressuposto que todos os cuidados preconizados pela boa gestão de estoques foram considerados, mantendo um nível excelente de organização dos insumos, a exemplo da armazenagem dos produtos pela forma farmacêutica, pelo nome do princípio em ordem alfabética, ordenamento por prazo de validade – os que vão vencer primeiro devem ser armazenados na frente –, a temperatura ideal de estocagem dos produtos, estimativa de demanda para a programação de compras, entre outros, a proximidade dos vencimentos de medicações desperta o alerta e é motivo para uma nova abordagem na área farmacêutica.

Apesar de não existir grandes tratados normativos específicos sobre o tema, o que está pacificado dentro do assunto é que “é vedado dispensar medicamentos cuja posologia para o tratamento não possa ser concluída no prazo de validade” (ANVISA, p.10, 2009). Naturalmente, a falta de dispositivos legais e instruções técnicas sobre o tema geram uma série de dificuldades, como a restrição aos agentes participantes do escoamento desses insumos de saúde para a população nos serviços de saúde.

Na tentativa de trazer acesso aos medicamentos pelas populações mais carentes e evitar o desperdício, surgem iniciativas como o caso das Farmácias Solidárias, que são programas sem fins lucrativos, cujo objetivo é reaproveitar as sobras de medicamentos, por meio da doação voluntária feita por pessoa física e jurídica, desde que estejam em condições de uso e dentro da validade (BRANDÃO, 2010, p. 23). O programa Farmácia Solidária teve seu início em pontos isolados do país e hoje observa-se cada vez mais projetos de leis municipais com o propósito de instituir o programa no âmbito dos municípios.

Diante dos desafios e iniciativas abordados até o momento, este Projeto de Intervenção se destinou a resolver um problema comum dentro da gestão de estoques das farmácias no contexto do serviço público de saúde e especificamente no serviço de saúde no interior de um navio militar. O problema escolhido foi o baixo sucesso nas trocas ou doações de medicamentos do Grupo de Saúde do navio NDM Bahia.

No âmbito da Marinha, a administração dos estoques de medicamentos fica registrada na necessidade da Organização Militar (OM) responsável empenhar-se ao máximo no sentido de evitar a perda de material de saúde por expiração do prazo de validade, estabelecendo contato direto com outras OM, no sentido de viabilizar possíveis trocas ou transferências dos itens que estiverem apresentando baixa rotatividade em relação ao estoque existente (BRASIL, 2011).



## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Melhorar o sucesso nas trocas ou doações de medicamentos do Grupo de Saúde do Navio NDM Bahia.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar as causas do baixo sucesso nas trocas de medicamentos conduzidas pelo Grupo de Saúde;
- b) Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre as etapas de levantamento, adequação das listas e aquisição de medicamentos;
- c) Elaborar ficha padrão de pedidos de trocas de medicações com o HNMD; e
- d) Capacitar os profissionais na execução do POP elaborado e no trabalho das fichas padrão confeccionadas e respondidas pelo HNMD.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

De acordo com o inciso III do Art. 1º da Resolução nº 338 do Conselho Nacional de Saúde, a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando 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 (BRASIL, 2004). Dentro desse aspecto, é crucial haver um acompanhamento da cadeia logística do medicamento, garantindo a sua qualidade e integridade ao paciente.

Considerando as diversas atividades desenvolvidas pela Assistência Farmacêutica, pode-se destacar a etapa de armazenamento de medicamentos, que visa garantir as características físico-químicas e microbiológicas dos produtos durante todo o período de estocagem, evitando possíveis

perdas por desvio de qualidade ou por vencimento. O armazenamento racional contribui para a saúde financeira da instituição e a segurança do paciente. O armazenamento pode ser executado por técnicos em farmácia e auxiliares de farmácia, bem como almoxarifes e operadores logísticos, desde que tenham passado por treinamento e estejam sob supervisão e responsabilidade de um farmacêutico (FAGÁ, 2020, p. 22). Adicionalmente, em sistemas de gestão que adotam boas práticas, as perdas de produtos devem ser mensuradas continuamente, adotando-se medidas corretivas e de melhoria a fim de evitá-las. Recomenda-se que uma boa gestão de estoques não deva ter mais do que 10% em perdas do valor total armazenado no período (1 ano) e que o percentual estimado de perdas seja adicionado à quantidade a ser reposta dos itens, a fim de evitar desabastecimento (OSORIO-DE-CASTRO et al, 2014, p.195). Nos casos do recebimento de medicações por trocas ou doações é necessário observar alguns aspectos para garantir a segurança diante do risco sanitário. Na triagem de medicamentos podem ser observados 03 momentos distintos: a verificação da validade, a análise da integridade física do medicamento e da embalagem primária e a separação dos medicamentos para encaminhamento a local adequado para armazenamento. Assim, são critérios para recusa da doação, em qualquer situação: prazo de validade curto ou expirado; comprometimento da integridade da embalagem primária (vazamentos, manchas, umidades etc.); suspeita de fraude; medicamento magistral (manipulado); medicamentos mal identificados (nome ilegível ou em língua estrangeira, sem a data de validade, sem dose, etc); medicamentos com a integridade física comprometida (manchas, grumos, problemas na coloração, umidade, deformação aparente etc.) (MIRANDA, 2011).

Apesar de todas as técnicas, orientações e conhecimentos abarcados pela Assistência Farmacêutica, um grande desafio surge ao tratar do tema da identificação dos seus sistemas produtivos. Ou seja, até que ponto a produção da unidade é transparente para a cadeia de suprimentos? Quem são os “clientes” da cadeia de suprimento? Quando tratamos de um ambiente hospitalar, estamos falando de médicos, odontólogos e equipe de enfermagem, assim, profissionais que utilizam os insumos ou materiais de consumo e as tecnologias (equipamentos) para realizar seus procedimentos para, em última análise, atender os anseios de saúde do paciente. A resposta para este grande dilema não é simples e passará pelo entendimento que o sistema de abastecimento precisa ser compreendido como um sistema vinculado ao sistema de produção, onde ele é um meio para o alcance dos fins, dependente do processo de fixação de objetivos e metas por parte da organização, e estas definidas pelo plano estratégico da instituição, que prevê a missão os objetivos e metas.

### 2.1.1 A LOGÍSTICA REVERSA DE MEDICAMENTOS

A logística reversa surge no momento em que práticas sustentáveis e de cuidado com o meio ambiente são o centro das discussões. O descarte inadequado de medicamentos impõe riscos consideráveis para a saúde humana e para o meio ambiente, com a contaminação dos corpos hídricos, solo, flora e fauna. Na logística reversa, os medicamentos vencidos ou em desuso poderão ser gerenciados como resíduos não perigosos durante a cadeia de destinação e se desenvolve o processo de retorno dos produtos que foram entregues ao consumidor e que após longos períodos de uso, perdem sua utilidade ou por seu final de vida útil ou para reuso (CHRISTOPHER, p. 301, 2016). A logística reversa pode ser entendida como uma ferramenta de desenvolvimento social e econômico que tem como característica um conjunto de ações, processos e métodos e condições que visam coletar e restituir os resíduos sólidos ao ponto de origem – o setor empresarial – para reaproveitamento (RIBEIRO, 2014).

### 2.2 A PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Outro componente muito importante a ser considerado na Assistência Farmacêutica é o processo de seleção dos medicamentos que irão integrar a lista de medicamentos padronizados para o uso em um hospital. A indústria farmacêutica é muito inovadora e está sempre lançando novas substâncias no mercado, alegando amplos avanços na descoberta e estimulando o uso das mesmas. Entretanto, esses lançamentos nem sempre são de substâncias mais efetivas ou eficazes que as substâncias já disponíveis e normalmente apresentam um custo bem mais elevado, porque a indústria precisa recuperar os investimentos realizados na pesquisa e no desenvolvimento do novo fármaco. Com isso, o processo de seleção de medicamentos deve assegurar terapêuticas racionais de baixo custo, levando-se em conta o perfil assistencial da instituição. No Brasil, existem muitos medicamentos, em diversas apresentações comerciais, para cada princípio ativo conhecido, consequência, principalmente, da inadequada política de registro e comercialização de produtos farmacêuticos. Além disso, alguns medicamentos encontrados no mercado não possuem comprovação de eficácia clínica ou a relação risco-benefício não é aceitável. Adicionalmente, as indústrias farmacêuticas realizam propagandas massivas de medicamentos, estimulando o seu uso irracional. Como resposta a todas estas questões, torna-se mais urgente a concepção da seleção de medicamentos como, não um processo estanque, único e isolado, mas um processo contínuo que visa assegurar para a população o acesso aos fármacos mais necessários dentro dos ambientes

hospitalares (JULIANI, 2014, p. 63). Dentro dessa perspectiva, em 2011 foi publicado o Decreto nº 7.508, que regulamentou a lei 8.080/1990 e, dentre os diversos assuntos tratados, definiu a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A RENAME é a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. Contém a descrição dos medicamentos considerados essenciais destinados ao atendimento dos problemas prioritários de saúde da população. Trata-se de um instrumento técnico-científico, formulado com o objetivo de orientar a oferta, a prescrição e a dispensação de medicamentos, sendo organizada de forma a identificar os medicamentos oferecidos em todos os níveis de atenção e nas linhas de cuidado do SUS, respeitando as especificidades e complexidades, desde a Atenção Básica até os serviços mais complexos e, assim, promover a saúde pelo uso racional de medicamentos (CEARÁ, 2021, p. 16)

### 2.3 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM FARMÁCIA

Para manter o equilíbrio dos estoques, faz-se necessário ter pleno conhecimento da demanda, por meio de uma análise apurada dos históricos de consumo e utilizar as técnicas adequadas de gestão de estoques como o Ponto de Reposição, a Curva ABC e o Lote Econômico de Compra. Essas ferramentas englobam classificação de todos os itens em estoque, além de cálculos complexos para serem efetuados de forma manual. É neste momento que entra em cena um importante instrumento dentro da administração de farmácias: a Tecnologia da Informação (TI).

O gerenciamento da informação é um componente essencial na prestação de cuidados ao paciente e tem sido dificultado devido ao aumento na quantidade de dados a gerenciar, no número de profissionais que controlam os processos e nas demandas para acesso em tempo real (CARVALHO et al, p. 111, 2014).

Outro aspecto muito relevante dentro do estudo dessa ferramenta, é que, com o seu emprego nas atividades de gestão dos estoques libera o farmacêutico para se dedicar mais a sua atuação clínica e todas as atividades ligadas a Assistência Farmacêutica e ainda permite um acesso mais facilitado as informações de medicamentos por meio do acesso informatizado a catálogos existentes. Além de todos os benefícios citados, o uso de um sistema informatizado na farmácia permite integrar a farmácia a outros setores do hospital ou a outras unidades satélites da farmácia ou pontos de distribuição, viabilizando um fluxo de informações mais eficaz entre os diversos serviços.

### 2.3.1 Implementações Públicas de TI

No âmbito do Governo Federal, mais especificamente do Ministério da Saúde, surgiram iniciativas de forma a fornecer maior controle e eficiência para a gestão de dados em saúde na área do setor farmacêutico.

### 2.3.2 O Sistema HÓRUS

O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS foi desenvolvido em 2009 pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE) em cooperação com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP) e a Secretaria Municipal de Saúde de Recife (SMS/PE). Trata-se de um sistema de informação *web*, disponibilizado aos estados, Distrito Federal, municípios e Distritos Sanitários Especiais indígenas (DSEI) pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) cujos objetivos principais foram qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas do SUS, e contribuir para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população. Dentre os grandes benefícios propostos para este sistema é a possibilidade de identificação, em tempo real, dos estoques nas centrais de abastecimento farmacêutico, nas farmácias e nas unidades de dispensação. Esta funcionalidade permite um ganho fundamental no controle e monitoramento dos recursos financeiros investidos, além de ajudar essencialmente na avaliação e planejamento da aquisição de insumos pela geração de dados para a construção de indicadores de Assistência Farmacêutica. Outras vantagens associadas estão a capacidade de rastreamento dos medicamentos distribuídos e dispensados, além de possibilitar o agendamento das dispensações, identificação da demanda de atendimento e da origem das prescrições.

A plataforma HÓRUS foi subdividida em 04 grandes áreas de atuação, de acordo com sua natureza de atuação: HÓRUS básico, estratégico, especializado e indígena. O básico foi pensado para registrar as distribuições e as dispensações dos medicamentos e dos insumos destinados ao atendimento na Atenção Básica em Saúde. O HÓRUS estratégico foi construído para gerenciar o fluxo dos medicamentos e insumos utilizados no tratamento de agravos específicos contemplados em Programas Estratégicos do Ministério da Saúde, na rede estadual e municipal. Por outra medida, o HÓRUS especializado é utilizado para registrar o fluxo de medicamentos em toda a rede estadual que gerencia o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Finalmente, o HÓRUS indígena visou qualificar a gestão da Assistência farmacêutica no Subsistema de atenção à Saúde

Indígena (SasiSUS), contribuindo para a qualificação da atenção à saúde prestada à população indígena nos DSEI.

### 2.3.3 A BNAFAR

A Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (BNAFAR) é a consolidação dos dados nacionais de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos municípios, estados e Distrito Federal para os medicamentos padronizados na RENAME, e do Programa Farmácia Popular do Brasil. Instituída em 2017, foi regulamentada pela Portaria de Consolidação nº1/MS, sendo constituída pelo Sistema HÓRUS, Serviço de Envio de Dados (*web service*) e Sistema Autorizador do Programa Farmácia Popular. Os municípios, estados e Distrito Federal, que não utilizavam o Sistema HÓRUS tinham a opção de encaminhar seus dados pela tecnologia *Web Service*. Este sistema para envio dos dados naturalmente estava vinculado à utilização de sistemas da iniciativa privada contratados pelos municípios ou estados, ou da construção de sistemas próprios por estes. O Ministério da Saúde, a partir desta realidade, desenvolveu um sistema *Web Service* para uso de estados e municípios. Apesar desse grande esforço, o sistema desenvolvido apresentou inconsistências, o que gerou a suspensão temporária da obrigatoriedade da transmissão dos dados da Assistência Farmacêutica para a BANFAR. Após um período de intenso trabalho do DATASUS, em parceria com o DAF/SCTIE/MS e dos conselhos CONASS e CONASEMS, a nova versão do *Web Service* foi homologada de forma tripartite em 11 de novembro de 2019. Com isso, foi reestabelecida a obrigatoriedade do envio de dados por parte dos estados e municípios, a exceção dos municípios que não possuíssem conectividade e que não estivessem habilitados no eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS).

## 3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este Projeto de Intervenção teve como base os estudos desenvolvidos por Carlos Matus no método denominado Planejamento Estratégico Situacional, cujo cerne é entender que o planejador deve fazer parte do processo, inserido na realidade a que se propõe trabalhar, juntamente com outros atores que também planejam. Este conceito busca evitar o chamado planejamento normativo, representado por uma prática economicista e tecnocrática, onde quem planeja está fora ou sobre a realidade planejada. O Planejamento Estratégico Situacional é muito próprio para governos

democráticos, nos quais existem diversos atores sociais, em situações de poder compartilhado (LOPES, p. 20, 2021).

### 3.1 O COMPLEXO HOSPITALAR DO NDM “BAHIA”

Como alvo de investigação, o Complexo Hospitalar (CH) do NDM Bahia, que é reconhecido como o segundo maior hospital da Marinha em porte e capacidades (equipamentos e facilidades instaladas) sendo o maior, considerando os meios operativos.

O CH do NDM Bahia, localizado numa área total de 500 m<sup>2</sup>, possui uma estrutura elevada de atendimento médico-hospitalar. É dotado com 02 consultórios médicos, 01 consultório odontológico, 02 salas de procedimentos, 01 laboratório de análises clínicas, secretaria, área de triagem contendo 04 leitos, área de reanimação/pré-operatória com 04 leitos, 02 centros cirúrgicos, área de recuperação pós-anestésica contendo 04 leitos, 01 sala para a realização de exames de raio X, 01 sala de esterilização, área de enfermaria conversível em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com 08 leitos, compartimento de isolamento contendo 02 leitos além de uma unidade de tratamento de queimados (UTQ) com 03 leitos. Além dos 25 leitos anteriormente citados, o CH possui 24 leitos de Extensão para as enfermidades de menor gravidade ou período de convalescença, totalizando assim 49 leitos para pronto uso.

Do ponto de vista operacional, o CH possui a capacidade de triagem de 100 pacientes/dia em suas instalações, além de possibilitar a realização de 30 cirurgias em um período de 5 dias.

Segundo a OTAN, o CH do NDM Bahia é classificado como instalação de saúde nível 4, o que significa dizer que é preparado para fornecer 02 ambientes cirúrgicos, 02 equipes de cirurgia, 04 leitos intensivos, capacidades de diagnóstico incluindo raio-X, laboratório básico, banco de sangue, farmácia, centro de esterilização, odontologia e estrutura de evacuação médica (NATO, 2019).

O CH conta atualmente com 03 oficiais do Corpo de Saúde da Marinha (CSM) assim distribuídos: 01 Capitão de Corveta (S) farmacêutico, 01 Primeiro-Tenente (CD) cirurgiã-dentista e 01 Primeiro-Tenente (Md) médico. Entre as praças, o Complexo Hospitalar conta ainda com 09 militares da especialidade enfermagem (01 militar SO-EF, 01 militar 1SG-EF, 01 militar 2SG-EF, 05 militares 3SG-EF e 01 militar CB-EF), 01 militar da especialidade patologia clínica (3SG-PC) e 03 marinheiros QPA.

Nas atividades operativas desenvolvidas pelo navio, foram estabelecidos 03 níveis de ativação do Complexo Hospitalar do NDM:

a) Nível I (NI) - Representado pelos profissionais de Saúde embarcados no próprio Navio. O NI inclui também os reforços eventuais e pontuais oriundos do Setor Operativo, notadamente da Esquadra ou do Corpo de Fuzileiros Navais, no caso de comissões para as quais seja identificada a necessidade de reforços específicos da Equipe de Saúde.

b) Nível II (NII) – Caracterizado pela ativação aproximada de 50% das instalações de saúde do Navio e correspondendo ao embarque da Equipe de Pronto Emprego (EPE). A EPE consiste em uma equipe multiprofissional e multidisciplinar da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), coordenada pelo Centro de Medicina Operativa da Marinha (CMOpM) e constituída por recursos humanos provenientes das diversas OM do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), mantidos em permanente prontidão durante sua vigência. Essa equipe será destinada essencialmente ao suporte cirúrgico e à terapia intensiva “de combate”, i.e., recebimento das baixas graves, estabilização clínica ou cirúrgica (controle de danos) e preparação das mesmas visando a sua evacuação para níveis superiores de tratamento da cadeia de evacuação, conforme o caso.

c) Nível III (NIII) – Corresponde a ativação plena do CH do NDM Bahia. Trata-se de um grupo de profissionais de Saúde cuja composição é complexa, modular, multidisciplinar e multiprofissional, destinada ao guarnecimento prolongado de grandes estruturas operativas de Saúde.

Os desafios e demandas propostos para este Meio Operativo na área da saúde, aliados à grande capacidade instalada, exigem deste navio um elevado grau de prontificação quanto ao suprimento de materiais consumíveis, a exemplo de medicamentos e materiais médico-cirúrgicos, o diferenciando em relação aos outros navios da Marinha do Brasil. Estas atividades não são simples e exigem um constante monitoramento da integridade e viabilidade dos insumos de saúde. Desse modo, garantir uma substituição exitosa dos itens próximos da data de validade é sinônimo de eficiência e economicidade da gerência de recursos, dentro do contexto maior da produção dos bens e serviços de atenção à saúde.

### 3.2 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O problema escolhido foi o baixo sucesso nas trocas ou doações de medicamentos do Grupo de Saúde do navio NDM Bahia. Os procedimentos são executados pela equipe de saúde a bordo da



embarcação e este problema é observado no momento em que os medicamentos estão próximo do seu prazo de validade, ou seja, normalmente dois meses antes do término da validade, e há a necessidade de se estabelecer o contato com o Serviço de Farmácia Hospitalar (SFH) de uma Organização Militar Hospitalar (OMH) de nível terciário, no caso, o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD). Após o contato e envio da demanda, esta é analisada pelo SFH e posteriormente remetida, ao solicitante, as disponibilidades de trocas e/ou doações.

Para descrever o problema, foram coletados os dados mensais de março até agosto de 2021, mediante os contatos com o órgão de permuta e identificados 02 descritores:

- a) 30,5% (valor médio) de sucesso nas tentativas de trocas/doações de medicamentos efetuadas.
- b) O valor de R\$ 30.224,88 em itens não trocados/doados de medicamentos no período de seis meses, correspondentes a 06 tentativas mensais.

### 3.2.1 A Definição dos Descritores

Partindo dos controles de estoque e das necessidades de trocas dentro da razoabilidade de 02 meses de antecedência, foram efetuados os contatos formais com o SFH do HNMD no sentido de viabilizar as permutas. As planilhas de controle de estoque foram o ponto de partida para a construção de uma segunda planilha experimental utilizada para avaliação e posterior definição dos descritores. Os medicamentos foram listados de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB) em suas diferentes apresentações e consolidada duas colunas numéricas referente às medicações: a primeira coluna sendo a do quantitativo total de medicamentos, considerando como unidade de referência a unidade farmacêutica (comprimido, frasco-ampola, frasco, ampola, entre outros) e não o conjunto desses como a exemplo de blísteres e caixas, e a segunda coluna a de preço unitário, considerando novamente a unidade farmacêutica. Esses primeiros valores nos dão a dimensão dos números de itens e valores que têm a expectativa de sucesso.

Após a formalização com o setor de farmácia do hospital, e obtida as respostas sobre as possibilidades de trocas/doações, estes dados foram inseridos na planilha experimental como duas novas colunas denominadas de “trocas” tanto em relação ao quantitativo de itens, quanto aos valores, em reais.

No primeiro descritor foi obtida a razão entre o número de itens aceitos para troca/doação (numerador) e o total de itens submetidos para avaliação da troca/doação (denominador). O

resultado foi multiplicado por 100 de forma a se obter o valor percentual. Foram obtidos os percentuais correspondentes às 06 tentativas e posteriormente calculada a média.

No segundo descritor, os itens foram abertos em preços por unidade farmacêutica, em reais, e multiplicados pelos quantitativos totais disponíveis para troca/doação. Os itens aceitos para troca/doação também foram quantificados e multiplicados pelo preço por unidade farmacêutica dos itens. Após esta etapa, foi realizado o somatório de todos os valores individuais dos itens e logo em seguida foi realizada a diferença entre o valor total dos itens submetidos para avaliação de troca/doação e o valor total dos itens aceitos para troca/doação. O resultado da subtração corresponde ao valor total dos itens não trocados/doados de medicamentos por tentativa realizada. Como foram feitas 06 observações, foram calculados os 06 valores totais dos itens não trocados/doados e tirada a média destes valores. A definição do valor do descritor ficou estabelecido para um total de seis meses, ou seis vezes o valor da média.

### 3.2.2 Análise da Situação-Problema

Avaliando a dinâmica da gestão de materiais de saúde e medicamentos, verificou-se algumas possíveis causas que poderiam explicar o problema. Mais do que as causas, é muito importante conhecer as causas críticas, uma vez que, pelo seu gerenciamento, é possível haver a diminuição ou resolução do problema.

As possíveis causas para o problema identificado neste trabalho são a ausência de treinamento dos militares diretamente envolvidos na gerência dos estoques de medicamentos, a compra de medicamentos não compatível com a relação de padronizados do HNMD, a não institucionalização do processo de troca ou doação de medicamentos junto ao HNMD e a falta de diálogo com os agentes prescritores sobre as disponibilidades de classes farmacêuticas a serem utilizadas e da importância da conformidade de obtenções com as listas do HNMD. Como causas críticas podemos citar a compra de medicamentos não compatível com a relação de padronizados do HNMD e a não institucionalização do processo de troca ou doação de medicamentos junto ao HNMD.

Como consequência das causas descritas, foi observado o vencimento de medicamentos; aumento nos gastos com insumos; falta provisória de itens em estoque; gastos com destinação de produtos químicos por empresa certificada.

### 3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

A avaliação das causas críticas da situação problema resultou na Programação das Ações descritas nos quadros a seguir:

<b>Problema a ser enfrentado</b>	Baixo sucesso nas trocas ou doações de medicamentos do Grupo de Saúde do navio NDM Bahia
<b>Descritor 1:</b>	30,5% (valor médio) de sucesso nas tentativas de trocas/doações de medicamentos efetuadas.
<b>Descritor 2:</b>	O valor de R\$ 30.224,88 em itens não trocados/doados de medicamentos no período de seis meses.
<b>Indicador 1:</b>	Proporção de sucesso nas tentativas de trocas/doações de medicamentos efetuadas.
<b>Indicador 2:</b>	O valor médio, em reais, dos itens não trocados/doados de medicamentos por tentativa realizada.
<b>Meta 1:</b>	Aumentar o percentual das trocas/doações de forma escalonada em até 50% na tentativa realizada no mês de março de 2022 e para acima de 90% até setembro de 2022.
<b>Meta 2:</b>	Reduzir de forma escalonada o valor médio em itens não trocados/doados de medicamentos para valor menor que R\$ 15.000,00 até o mês de março de 2022 e valores inferiores a R\$ 1.000,00 até setembro de 2022.
<b>Resultados esperados:</b>	Substituição por medicamentos mais recentes, o que representaria um ganho de tempo na disponibilidade do medicamento em estoque; direcionamento do recurso que sobra para aquisição de produtos diferentes; e a redução ou eliminação dos gastos com destinação de produtos químicos vencidos.

## 3.3.1 Matriz de Programação das Ações 1

<b>Causa crítica 1 : Compra de medicamentos não compatível com a relação de padronizados do HNMD</b>				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b>
Pactuar com o Serviço de Farmácia Hospitalar (SFH) do HNMD sobre o envio das atualizações da relação de medicamentos padronizados	Político, Organizativo, humano	Pactuado com o SFH do HNMD sobre o envio das atualizações da relação de medicamentos padronizados	30/08/2021	CC (S) Jonatan
Convencionar junto aos prescritores do navio a utilização da relação de padronizados	Estratégico, humano	Convencionado junto aos prescritores do navio a utilização da relação de medicamentos padronizados	10/09/2021	CC(S) Jonatan 1T (CD) Julie 1T (Md) Couto
Confeccionar Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre a utilização da relação de medicamentos padronizados	Organizativo, físico: papel, computador, caneta, impressora	POP confeccionado	30/09/2021	CC(S) Jonatan
Capacitar os 03 militares envolvidos na execução do POP	Humanos, físico:	Militares treinados no POP desenvolvido (os envolvidos desde o planejamento, aquisições e prescrições de medicamentos)	08/10/2021	1T (CD) Julie 1T (Md) Couto

<b>Causa crítica 1 : Compra de medicamentos não compatível com a relação de padronizados do HNMD</b>				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b>
Divulgar as mudanças implementadas, por meio de uma apresentação Data Show, para os militares da equipe não diretamente envolvidos	Humanos e físico: computador	Divulgação realizada	06/12/2021	CC(S) Jonatan 1T (CD) Julie
Adquirir os medicamentos baseado na relação de medicamentos padronizados	Econômico e Estratégico	Efetuada a aquisição de medicamentos baseada na relação de medicamentos padronizados	01/10/2021	CC (S) Jonatan 3SG-EF João Marcelo 3SG-PC Guilherme
Avaliar as mudanças propostas pela análise comparativa com os descritores	Organizativo, humano	Mudanças propostas avaliada	05/03/2022	CC(S) Jonatan

## 3.3.2 Matriz de Programação das Ações 2

<b>Causa crítica 2:</b> Não está institucionalizado o processo de troca ou doação de medicamentos junto ao HNMD				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b>
Pactuar com o SFH do HNMD sobre uma nova dinâmica de respostas baseada em envio de planilha com respostas SIM ou NÃO e campo de OBSERVAÇÕES	Político, Organizativo, humano	Nova dinâmica pactuada	08/12/2021	CC (S) Jonatan
Elaborar novo modelo de planilha de solicitação de trocas/doações de medicamentos conforme pactuado com o SFH do HNMD.	Estratégico, humano	Novo modelo de planilha preparada	15/09/2021	CC (S) Jonatan 3SG-EF João Marcelo
Confeccionar POP descrevendo o novo modelo de planilha e atitudes a serem tomadas de acordo com as respostas	Organizativo, físico : papel e impressão	POP confeccionado	10/12/2021	CC(S) Jonatan 1T (CD) Julie
Capacitar os 03 militares envolvidos no gerenciamento de medicamentos, no POP desenvolvido	Humanos, físico: computador e impressão	Militares envolvidos treinados	15/12/2021	1T (CD) Julie 1T (Md) Couto
Avaliar as mudanças propostas pela análise comparativa com os descritores	Organizativo, humano	Mudanças propostas avaliadas	05/03/2022	CC(S) Jonatan

### 3.4 GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto será conduzida pela Chefia do Grupo de Saúde, na pessoa do CC (S) Jonatan, com o apoio da 1T (CD) Julie, Encarregada da Divisão de Odontologia. Nesse sentido, serão responsáveis por acompanhar as ações propostas na matriz de programação, bem como orientar em tempo real, no caso de possíveis inconsistências. Um detalhe importante a ser observado é o fato do navio estar em fase de preparação para a próxima missão operativa, prevista para a segunda quinzena do mês de novembro, o que demandou uma retificação nos prazos de conclusão, tendo como base as primeiras análises do pré-projeto.

Principais ações realizadas até a presente data:

- Confecção do POP “Procedimentos para Obtenção e Envio da Planilha de Trocas e Doações de Medicamentos” (APÊNDICE A)
- Confecção da Planilha de Trocas/Doações de medicamentos (APÊNDICE B)

Os militares executores das atividades de controle de estoque foram capacitados no POP “Procedimentos para Obtenção e Envio da Planilha de Trocas e Doações de Medicamentos” e logo após, este procedimento passou por um processo de aprovação. Vale destacar a importância dessa sequência de etapas, uma vez que na fase de treinamento podem surgir questionamentos ou sugestões que podem contribuir para a versão final do POP. A planilha de trocas/doações de medicamentos elaborada também foi apresentada na ocasião do treinamento para os militares diretamente envolvidos na gestão do estoque, de forma a possíveis contribuições na versão final do instrumento de troca entre as instituições. A próxima etapa será o envio da planilha para a aprovação da Chefia do SFH do HNMD.

O acompanhamento do Projeto de Intervenção seguirá 02 vertentes. A primeira será quantitativa e avaliará os resultados alcançados pós resposta obtida do SFH do HNMD. Tomando como referência os valores obtidos pelos descritores, valores acima ou abaixo dos calculados poderá indicar o êxito ou dificuldades na implementação das ações. A segunda vertente busca monitorar o conjunto de atividades de aquisição, permuta ou doação de medicamentos, ou seja, verificação do processo *in locu*, de forma que falhas e inconsistências pudessem ser pontuadas em tempo real.

Outra consideração digna de destaque e de impacto direto no andamento das ações do Projeto de Intervenção foi a determinação pela Chefia do SFH do HNMD, no início do mês de setembro, de que, a partir daquela data, fossem apresentadas as necessidades de permuta/doação com 03 meses de antecedência do prazo de validade. Dentro das ações previstas anteriormente, foi avaliada a complementação do POP com estas novas informações entre as instituições.

Os dados preliminares obtidos como avaliação dos descritores nos dão boas perspectivas para o bom andamento do Projeto de Intervenção. Nas tentativas de trocas e doações realizadas nos meses de outubro e novembro de 2021, foram obtidos, para o primeiro descritor, os percentuais de 87,4% e 90,5%, respectivamente, de sucesso. Estes valores são bem animadores, quando se pensa comparativamente nos 30,5% do ponto de partida. Sobre o segundo descritor, que considerou os itens não trocados/doados de medicamentos por tentativa realizada com valores em reais, foram obtidos 02 valores que irão compor o valor final do descritor, R\$ 250,37 e R\$ 376,15, respectivamente aos meses. Com isso, não pode-se inferir ainda sobre o primeiro resultado do segundo descritor, mas perceber uma tendência à redução significativa nos resultados. Outro aspecto digno de nota, e que poderá ser confirmado posteriormente, é a uniformidade obtida nos dados para os dois descritores, podendo ser um indicador de consolidação das mudanças propostas e implementadas.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este Projeto de Intervenção buscou resolver a situação-problema definida, que foi o baixo sucesso nas trocas ou doações de medicamentos do Grupo de Saúde do navio NDM Bahia. Dentro dos objetivos pensados para este trabalho, ressalta-se o de caráter mais geral, que foi mapear as ações de como promover o mínimo desperdício de medicamentos na proximidade de seus prazos de validade. Dentro desta perspectiva, foi possível aprofundar o estudo por meio dos objetivos específicos e identificação das causas críticas que invariavelmente teriam uma influência negativa nos resultados. As ações presentes na matriz de programação, tais como a elaboração do POP e da ficha padrão de pedidos de trocas de medicações, bem como a capacitação dos militares, foram ferramentas essenciais para o andamento do projeto.



Espera-se como resultado deste Projeto de Intervenção uma mudança significativa no processo de trocas/doações de medicamentos, convertendo a situação-problema para um alto sucesso nestas atividades. Neste pensamento foi trabalhada a governabilidade da Chefia do Grupo de Saúde do NDM Bahia, dentro da concepção das mudanças possíveis de serem feitas. Entretanto, não é possível deixar de considerar os demais níveis de governabilidade, que podem ter papel decisivo na resolução do problema. A existência de casos modelo da aplicação da tecnologia da informação no setor farmacêutico, como o observado com o sistema HÓRUS e a criação do sistema de banco de dados BNAFAR, integrando as mais diversas realidades no país, devem servir de exemplo para a tomada de decisão na esfera mais elevada, na implantação de programas estratégicos. Espera-se que, a partir das primeiras mudanças implementadas e com os primeiros resultados, seja criado um círculo virtuoso que direcione para as grandes mudanças necessárias para o serviço de saúde.

## **5 LIÇÕES APRENDIDAS**

Foi muito gratificante e enriquecedor ter participado dessa jornada e discorrer sobre os principais pontos assimilados no dia a dia do aprendizado só valorizam a importância desse Curso de Gestão em Saúde e como ele pode ser impactante na rotina de cada ambiente de saúde, tão diverso e percebido nos mais diferentes Projetos de Intervenção apresentados.

- Inicialmente, chamou a atenção todo o passo a passo para buscar e se alcançar a situação-problema. Todo este trabalho sistemático, trouxe objetividade e mais clareza nas condutas e reflexões sobre o tema planejamento;
- Como o Projeto de Intervenção não é algo estanque, isolado, sua interatividade com os outros profissionais envolvidos na execução das ações, exigiu a prática da liderança, da argumentação e do ensino para apresentar o novo, e que estes militares pudessem “comprar” efetivamente a ideia;
- Outra característica bem marcante nesta caminhada, foi a necessidade de adaptação em meio aos imprevistos e mudanças no período de implementação e com o projeto em andamento. Não fomos enganados: desde o princípio aprendemos que o plano é flexível. Embora ele represente

os resultados de todo o processo de diagnóstico, análise e elaboração técnica e política, em última análise ele será uma bússola para nortear as atividades que são realizadas.

- O Projeto de Intervenção em si, não tem valor. Ele é um instrumento, o meio para se obter orientações sobre como concretizar as mudanças desejadas. O estabelecimento de critérios objetivos para monitorar a condução das ações do projeto de intervenção trouxe interesse e caráter científico para as práticas;

- Como última e não menos importante lição aprendida, foi a internalização do conceito de “triângulo de governo”. Entender o governo na forma das três dimensões, o projeto de governo, capacidade de governo e a governabilidade, fez toda a diferença para a consciência das habilidades, ter um projeto estabelecido e compreendendo os níveis de atuação, discriminando onde começa e termina suas possibilidades de atuação.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 44, p. 64, 20 de maio de 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 23, p. 10, 21 de agosto de 2006.

BRASIL. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-403: Normas sobre Medicamentos, Material de Saúde e Utilização de Sangue na MB**. Rev3-Mod3. Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Hórus**. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/assistencia-farmacutica/sistema-horus>> Acesso em: 08 de set 2021.

CARVALHO, F. D.; et al. **Farmacêutico hospitalar: conhecimentos, habilidades e atitudes**. Barueri: Manole, p. 111, 2014

CEARÁ, Secretaria de Saúde do Estado. **Guia: estrutura e organização da assistência farmacêutica no Ceará**. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2021.

CHRISTOPHER, M. **Logística e gerenciamento da cadeia de suprimentos**. São Paulo: Cengage Learning, p. 301, 2016.

FAGÁ, A.C.F.; SCHIMIGUEL, D.M.P. **Dia a dia na farmácia hospitalar – Ações, práticas e processos**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2020.

JULIANI, R.G.M.. **Organização e funcionamento de farmácia hospitalar**. São Paulo: Érica, 2014.

LOPES, M.B.L., et al. **Caderno de Estudo**. ENSP, Fiocruz, p. 21, 2021.


MIRANDA, E. S. et al. **Como Gerir Medicamentos em Desastres? Orientações básicas**. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, 2011.

NATO. **Allied Joint Doctrine for Medical Support**. United Kingdom: NATO Standardization Office, 2019.

OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; et al. **Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.

RIBEIRO, R. **Setor de medicamentos envia três propostas para a logística reversa**. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/informma/item/10063-setor-de-medicamentos-envia-três-propostas-para-a-logística-reversa>>. Acesso em: 05 de out 2021.

**APÊNDICE A**  
**POP “procedimentos para obtenção e envio da planilha de trocas e doações de medicamentos”**

	<b>MARINHA DO BRASIL</b> <b>NAVIO DOCA MULTIPROPÓSITO "BAHIA"</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO</b> <b>GRUPO DE SAÚDE</b>
<b>PROCEDIMENTOS PARA OBTENÇÃO E ENVIO DA PLANILHA DE TROCAS E DOAÇÕES DE MEDICAMENTOS</b>	<b>POP/60</b>

**1. OBJETIVO**

Estabelecer procedimentos anteriores ao envio das planilhas de necessidades de trocas e doações de medicamentos para o HNMD, bem como nas obtenções de medicamentos do Grupo de Saúde do NDM Bahia.

**2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO**

Grupo de Saúde do NDM Bahia.

**3. RESPONSABILIDADES**

**Enfermeiro paioleiro:** Executar com correção este procedimento.

**Supervisor e Encarregado:** Verificar o fiel cumprimento deste procedimento, bem como realizar treinamentos e receber *feedback* quando necessário.

**4. PROCEDIMENTOS DE OBTENÇÃO**

4.1 – Apresente o balanço atualizado (ANEXO I) para os profissionais da saúde prescritores para análise e posterior discussão;

4.2 – Oriente aos profissionais do item anterior sobre a importância da consulta à “LISTA DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS DO HNMD” como norteador nas escolhas das medicações.

*Comentário 1: recomenda-se 05 dias úteis como prazo para análise da lista pelos oficiais prescritores.*

4.3 – Solicite e agende reunião de fechamento das necessidades com o oficial farmacêutico e os oficiais prescritores cirurgião-dentista e médico de bordo, logo após finalizado o prazo do item anterior.


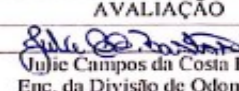
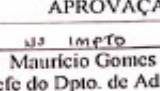
*Comentário 2: nesta ocasião serão expostas eventuais dificuldades na seleção, além da discussão dos quantitativos previstos.*

4.4 Envie a relação consolidada na reunião anterior para as empresas fornecedoras, inserindo apenas as informações necessárias para a elaboração do orçamento (descrição do item, unidade de fornecimento, preço unitário e preço total).


**5. PROCEDIMENTOS DE ENVIO DA PLANILHA DE TROCAS E DOAÇÕES**

5.1 – Realize filtro no balanço atualizado, de forma a obter a relação de medicamentos com vencimento no terceiro mês subsequente ao do mês do balanço vigente.

5.2 – Encaminhe a relação gerada no item anterior para a caixa postal do oficial farmacêutico ou do oficial da saúde que se segue na responsabilidade.

ELABORAÇÃO	AVALIAÇÃO	APROVAÇÃO
 Jonatan Soares da Silva Chefe do Grupo de Saúde Data: 04/10/2021	 Vujie Campos da Costa Bastos Enc. da Divisão de Odontologia Data: 07/10/2021	 Mauricio Gomes Surace Chefe do Dpto. de Administração Data: 12/10/2021

**APÊNDICE A**  
**POP “procedimentos para obtenção e envio da planilha de trocas e doações de medicamentos”**

	<b>MARINHA DO BRASIL</b> <b>NAVIO DOCA MULTIPROPÓSITO "BAHIA"</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO</b> <b>GRUPO DE SAÚDE</b>
<b>PROCEDIMENTOS PARA OBTENÇÃO E ENVIO DA PLANILHA DE TROCAS E DOAÇÕES DE MEDICAMENTOS</b>	<b>POP/60</b>

5.3 – Aguarde e confira o recebimento de cópia do e-mail de encaminhamento da planilha de troca e doação de medicamentos.

*Comentário 3: A planilha deverá ser encaminhada pelo oficial farmacêutico no prazo de 02 dias úteis, após o envio pelo enfermeiro paioleiro.*

*Comentário 4: O enfermeiro paioleiro deverá checar os motivos do não recebimento da cópia do e-mail de encaminhamento da planilha de troca e doação de medicamentos.*

**6. PROCEDIMENTOS PARA TROCAS DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS**


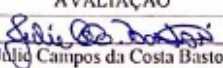

6.1 – Mantenha o controle ativo dos medicamentos controlados pela verificação do balanço atualizado.

6.2 – Relacione os medicamentos que estiverem a 06 meses do prazo de vencimento e comunique ao oficial farmacêutico ou oficial da saúde que se segue na responsabilidade para preparação da mensagem ao HNMD.

*Comentário 5: Os medicamentos serão classificados como controlados, de acordo com o previsto na Portaria nº 344/1998 da SVS/MS.*

**7. DOCUMENTAÇÃO**

- Portaria nº 344/1998 da SVS/MS.
- Relação de Medicamentos Padronizados do HNMD

ELABORAÇÃO	AVALIAÇÃO	APROVAÇÃO
 Jonatan Sales da Silva Chefe do Grupo de Saúde	 João Campos da Costa Bastos Enc. da Divisão de Odontologia	 Mauricio Gomes Surace Chefe do Dpto. de Administração
Data: 04/10/21	Data: 07/10/21	Data: 12/10/2021

**APÊNDICE B**  
**Planilha de Trocas e Doações de Medicamentos**

NAVIO DOCA MULTIPROPÓSITO BAHIA DEPARTAMENTO DE ADMNISTRAÇÃO GRUPO DE SAÚDE									
PLANILHA DE TROCAS E DOAÇÕES mês/ano									
	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	LOTE	VALIDADE		QUANTIDADE	VALIDADE	QUANTIDADE
1	XXXX					TROCA			DOAÇÃO
2	YYYY					TROCA			DOAÇÃO
3	ZZZZ					TROCA			DOAÇÃO