

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ - FARMANGUINHOS

PRISCILA MARINHO DE ABREU

CONTROLE DE ESTOQUE FARMACÊUTICO:

UM PONTO DE ENCONTRO ENTRE RENTABILIDADE E ACESSO À SAÚDE

Rio de Janeiro

2011

PRISCILA MARINHO DE ABREU

**CONTROLE DE ESTOQUE FARMACÊUTICO:
UM PONTO DE ENCONTRO ENTRE RENTABILIDADE E ACESSO À SAÚDE**

**Monografia apresentada ao curso de
Pós graduação *Lato Sensu* como
Requisito para obtenção do título de Especialista em
Tecnologias Industriais Farmacêuticas**

**Orientador: Fabio Lagreca, Especialista em
Engenharia de Produção.**

Rio de Janeiro

2011

A162c

Abreu, Priscila Marinho de

Controle de estoque farmacêutico: um ponto de encontro entre rentabilidade e acesso à saúde. Rio de Janeiro: [s.n.], 2011. 34.f.

Trabalho de Conclusão de Curso. Fiocruz, Instituto de Tecnologia em Fármacos. Coordenação de Ensino.

Orientador: Fábio Rezende Lagrega

1- Gerenciamento 2- Controle 3- Estoque 4- Drogeria
5- Medicamentos

CDD 615.1

PRISCILA MARINHO DE ABREU

**Monografia apresentada ao curso de Pós graduação
Lato Sensu do Instituto de Tecnologia de Fármacos –
Farmanguinhos/FIOCRUZ, como requisito final à obtenção
do título de Especialista em Tecnologias Industriais
Farmacêuticas**

Orientador: Fabio Lagreca, Especialista em Engenharia de Produção.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Fabio Rezende Lagreca, Especialista em Engenharia de Produção (Esp.),
Professor da disciplina de Planejamento e Controle de Produção.
Orientador

Prof. Rodrigo Fonseca da Silva Ramos, Especialista em Tecnologia Industrial
Farmacêutica (Esp.), Farmanguinhos-FIOCRUZ.

Prof. Carmen Lucia A. C. Pagotto, Doutora em Ciências (DSc), Farmanguinhos
– FIOCRUZ

Aos meus pais, que me incentivaram a sempre buscar mais;

Aos meus tios Rubem Marinho dos Santos e Ana Lucia Azevedo Soares, que disponibilizaram tempo e me acolheram durante as idas e vindas de todas as semanas de Vitória – Rio de Janeiro – Niterói – Vila Velha, mesmo que por algumas horas por semana;

Ao meu marido Wesley Maycon Silva, que quando comecei o curso havíamos acabado de ficar noivos, e em meio aos preparativos casamento me entendeu e me apoiou, mesmo sacrificando parte de nosso tempo juntos;

A Deus, que me possibilitou ter os pais e o marido que tenho, me deu forças para suportar o cansaço das viagens semanais, disposição para querer sempre o melhor e paciência para concluir este caminho.

À Ana Luiza Tótola Mattiuzzi, pela ajuda com os vários empréstimos de livros, que me possibilitaram realizar este trabalho;

À Farmácia Carol, de onde obtive os dados utilizados e também o crescimento profissional através da experiência de trabalho que tenho hoje;

Ao orientador, Fabio Lagreca, pela paciência e ajuda disponível mesmo à distância, entre mensagens de e-mail e telefonemas.

“Pode-se alcançar a sabedoria por três caminhos. O primeiro caminho é o da meditação, que é o mais nobre. O segundo é o da imitação, que é o mais fácil e o menos satisfatório. Em terceiro lugar, existe o caminho da experiência, que é o mais difícil.”

Confúcio

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi identificar um modelo de gerenciamento de estoque em drogarias que contribua para fidelização do cliente. Este estudo ocorreu em uma drogaria no município de Vila Velha - ES, onde foi realizado levantamento de demanda (venda de medicamentos) que deixou de ser atendida devido a falta no estoque da drogaria investigada em um período de quatro dias, a fim de dimensionar a importância de um controle de estoque eficiente no estabelecimento. A partir deste levantamento, foram obtidos dados referentes a perda de lucratividade nesse período, e a projeção de uma estimativa de movimentação de estoque para uma e quatro semanas. Dentro deste estudo, também foi realizada, em paralelo, uma análise dos medicamentos campeões de venda em lucratividade e em volume de unidades farmacêuticas, objetivando o dimensionamento do estoque mínimo necessário. De acordo com os dados e as análises realizadas, conclui-se que a classificação ABC seria o modelo de gerenciamento de estoque mais adequado à realidade vivida pela drogaria. A divisão obedeceu aos seguintes critérios: medicamentos em classes de acordo com a demanda e com o preço de venda no varejo; aperfeiçoamento do estoque, minimizando a taxa de medicamentos que excedem o prazo de validade; a diminuição de custos para a empresa; o atendimento às necessidades do cliente eventual e do cliente fiel.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify a model of inventory management in drugstores that contributes to customer loyalty. This study occurred in a drugstore in the city of Vila Velha - ES, where was carried out demand survey (selling drugs) that left to be answered due to lack of drug investigated in the stock over a period of four days, in order to measure the importance of an efficient inventory control in the establishment. From this survey, was collected data on the loss of profitability in this period, and the projection of an estimated stock movements for one and four weeks. Within this study, was also performed in parallel, an analysis of best-selling drugs in volume and profitability of pharmaceutical units, aiming at the sizing of the minimum inventory. According to the data and the analysis performed, it is concluded that the ABC classification model would be the most appropriate inventory management to the reality experienced by the drugstore. The division followed the following criteria: medicines into classes according to demand and the price of retail sale; inventory improvement, minimizing the rate of expired medicines, the cost savings for the company, meeting the needs of eventual customer and loyal customer.

SUMÁRIO**(página)**

Introdução.....	1
Histórico.....	1
Comércio Varejista	3
Gestão de Estoques	5
Local de Estudo.....	12
Objetivo	13
Objetivo Geral	13
Objetivo Específico	13
Metodologia	14
Resultados e Discussão.....	16
Conclusão.....	23
Referências	24
ANEXO I – Demandas não atendidas no período de 26/07/2010 a 29/07/2010	27
ANEXO II – Medicamentos vendidos em maior quantidade num intervalo de 10 meses (janeiro - outubro de 2010)	30
ANEXO III – Medicamentos vendidos correspondentes a maiores valores num intervalo de 10 meses (janeiro - outubro de 2010)	33

LISTA DE FIGURAS

	(página)
Figura 1. Cálculo de Ponto de Pedido	9
Figura 2. Fluxo de desenvolvimento da metodologia utilizada	15
Figura 3. Estimativa da lucratividade média perdida durante uma semana	17
Figura 4. Estimativa da lucratividade média perdida durante quatro semanas	17
Figura 5. Perfil de estoque dos dez medicamentos correspondentes aos maiores quantidades vendidas, num intervalo de 10 meses	21
Figura 6. Perfil de estoque dos dez medicamentos correspondentes aos maiores valores vendidos, em ordem decrescente de valor de venda por produto, num intervalo de 10 meses	21

INTRODUÇÃO

Histórico

As primeiras farmácias a aparecerem no Brasil foram as boticas, instituições ocidentais que chegaram junto com os portugueses no período colonial. Nessa ocasião, haviam poucas boticas, as quais eram mantidas pelos jesuítas e tinham num cômodo as drogas expostas à venda: louças e potes com pomadas e unguentos, frascos e jarros etiquetados contendo xaropes e soluções. Cada botica mantinha também um laboratório contendo todo o aparato necessário na época para a manipulação de medicamentos, como: bancadas do tipo mesas, potes, frascos, balança, medidas de peso, copos graduados e cálices. O livro *Polianteia medicinal*, de João Curvo Semedo, sempre presente nas boticas, era muito utilizado para preparar as “mezinhas”, remédios caseiros que muitas vezes eram feitos a partir da flora local e receitados por físicos, cirurgiões, padres ou curandeiros (EDLER, 2006).

No final do século XIX, as farmácias ainda mantinham características das boticas, principalmente no aparato instrumental, e só com o decorrer do século XX, as farmácias passaram por um longo processo de transformação. As atividades artesanais de preparo de substâncias utilizadas na cura e tratamento de doenças deram lugar à responsabilidade da comercialização de medicamentos industrializados, utilizados pelas ciências da saúde (EDLER, 2006).

Por volta de 1930, a procura daqueles medicamentos elaborados de forma artesanal pelos farmacêuticos diminuiu bastante e houve aumento da presença das multinacionais na industrialização dos medicamentos. O desenvolvimento dos laboratórios farmacêuticos e o aumento da utilização de medicamentos prontos, nacionais ou importados, foram transformando o perfil

das farmácias, que foram assumindo características de estabelecimentos comerciais voltados para a venda no varejo. Técnicas de *marketing* comercial passaram a ser usadas nas principais farmácias dos centros urbanos, transformando-as em *drugstores* ou drogarias, voltadas para a comercialização de itens e produtos farmacêuticos e especialidades da área alimentícia e cosmética. As drogarias eram estabelecimentos que compravam os produtos por atacado dos laboratórios farmacêuticos e os revendiam por preço mais elevado às farmácias, repassados ao grande público. A partir das últimas décadas do século XX, o setor de venda de medicamentos foi transformado e agora tem como característica a formação de grandes redes de farmácias e drogarias, que adquirem os medicamentos diretamente dos distribuidores de cada laboratório (EDLER, 2006).

Comércio Varejista

Apesar da formação das grandes redes, grande parte do faturamento do setor de venda de medicamentos ainda é das farmácias independentes, que têm ampliado seu número de unidades principalmente na periferia das regiões metropolitanas, onde geralmente a assistência das grandes redes não alcança. A farmácia independente é uma forma de varejo existente principalmente em cidades do interior, o que não descarta a sua existência nas regiões metropolitanas. Através dela, originaram-se as demais formas de varejo farmacêutico existentes atualmente. A compra de medicamentos atual está concentrada através da aquisição pela rede de distribuidores da indústria farmacêutica, regulamentada pelo governo. O varejista é parte dos sistemas de distribuição entre o produtor e o consumidor, pois atua como intermediário entre o consumidor e o atacadista (distribuidor) e indústria farmacêutica (produtor). Os varejistas realizam a compra, o recebimento e a estocagem de produtos de fabricantes e atacadistas para oferecer aos consumidores a conveniência de tempo e lugar. É o varejo quem obtém o contato direto com o consumidor, e portanto, cada vez mais ele exerce um papel importante ao identificar as necessidades do consumidor e ao definir de que forma atender às expectativas de mercado (OLIVEIRA & OLIVEIRA, 2011).

O poder dos varejistas tem crescido à medida que as diferenças de qualidade entre os diferentes fabricantes têm diminuído. Com o desenvolvimento da indústria farmacêutica, a preocupação constante com as boas práticas de fabricação elevaram sobremaneira a qualidade dos produtos produzidos, como se esta fosse imprescindível para sua permanência no mercado (TASCA & CADWELL, 1997). Por este motivo, a diferenciação deve ser obtida através da satisfação do cliente.

Por volta de 1999, o consumidor começou a ser chamado pelo termo cliente, atentando-se à importância de reconhecê-lo como um indivíduo com crenças, valores e atitudes moldadas (DIAS, 2003).

A satisfação do cliente é uma reação de caráter emocional de curto prazo, relacionada ao desempenho de um serviço. Um cliente parcialmente satisfeito ou indiferente pode ser atraído por concorrentes, enquanto clientes encantados, completamente satisfeitos, têm as possibilidades de se manterem fiéis diante de ofertas atraentes vindas dos concorrentes aumentadas (LOVERLOCK & WRIGHT, 2002). A satisfação do cliente fornece muitos benefícios para uma empresa, níveis mais altos de satisfação do cliente resultam em maior fidelidade. Um cliente encantado acaba tornando-se uma forma de *marketing* de menor custo por disseminar informações positivas sobre a empresa e assim atrair mais clientes.

Apesar do perfil das farmácias de hoje ter mudado, comparado às farmácias existentes até meados do século passado, elas ainda continuam prestando um valioso serviço: são a principal fonte de dispensação de medicamentos à população brasileira. Hoje, as drogarias apresentam este caráter varejista, de comercialização de medicamentos e produtos cosméticos oriundos da indústria, e com isso, devem manter um gerenciamento de estoque eficiente, que contemple principalmente os medicamentos (EDLER, 2006).

Gestão de estoques

Os estoques constituem um ponto fundamental em um estabelecimento farmacêutico em geral, seja drogaria, farmácia hospitalar, entre outros. Por um lado, os estoques representam custos e impedem que sejam feitos novos investimentos, já que uma quantidade de capital é revertida em estoques. Outra questão a ser considerada é que, itens mantidos em estoque sem a venda no tempo programado em estabelecimentos farmacêuticos, se não tiverem giro de estoque, podem tornar-se obsoletos, perder a validade, além de ocuparem espaço nos estabelecimentos. Mas por outro lado, os estoques promovem certa segurança diante da sazonalidade que há no mercado farmacêutico. Por esta razão, manter alguns itens em estoque pode ser bastante válido para proporcionar pronto atendimento a uma provável demanda (SLACK, 1999).

O conceito de estoque, de acordo com Garcia *et al.* (2006), já é compreensível para as pessoas, já que desde o começo de sua história a humanidade tem usado estoques de diferentes recursos, como alimentos e ferramentas, para apoiar sua sobrevivência e desenvolvimento.

De acordo com Slack *et al.* (1999), estoque é um acúmulo armazenado de recursos materiais em um sistema de transformação, e a palavra estoque é utilizada para descrever qualquer recurso armazenado. Em drogarias, especificamente, trata-se principalmente de estoques de medicamentos, mas podem ser encontrados também alguns cosméticos e produtos de higiene pessoal.

Os medicamentos podem ser classificados de diversas formas, como:

- Emprego terapêutico: anti-inflamatórios, antimicrobianos, etc.;
- Estrutura química: quinolonas, azóis, etc.;
- Ação farmacológica: beta-bloqueadores, inibidores da ECA, etc.;

- Forma de comercialização: éticos, OTC (*over-the-counter*). (PALMEIRA FILHO & PAN, 2003).

Existe ainda um outro critério, de acordo com a Lei 9.787 de 10 de fevereiro de 1999, que classifica os medicamentos em:

- Referência (de Marca): são os medicamentos inovadores, protegidos por direitos de patente, registrados na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e comercializados no País, com eficácia, segurança e qualidade comprovadas. São identificados por um nome comercial ou de marca;
- Genéricos: são os medicamentos fabricados geralmente a partir das patentes vencidas ou licenciadas compulsoriamente dos medicamentos de referência. É intercambiável com o produto de referência, com eficácia, segurança e qualidade comprovadas. São identificados pela substância ativa, através da DCB (denominação comum brasileira) ou, na sua ausência, pela DCI (denominação comum internacional);
- Similares: são cópias de medicamentos inovadores e devem ter o mesmo princípio ativo, concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência. Podem diferir somente em tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos. São identificados por nome comercial ou marca.

O estoque existe pela variação de ritmo entre demanda e fornecimento. Se o fornecimento de um medicamento ocorresse no momento em que este é demandado, não haveria a necessidade de existirem os estoques em drogarias; porém, os medicamentos apresentam variações da demanda. Segundo Ballou (1993), as demandas de medicamentos podem ser:

- Permanentes: medicamentos de uso contínuo, como a insulina;
- Irregulares: medicamentos de procura espontânea, que não necessitam de prescrição médica;

- Sazonais: medicamentos que variam de acordo com a época do ano, variação da temperatura, onde a predisposição para determinadas doenças aumentam;
- Em declínio: medicamentos que perderam a patente e apresentam vários concorrentes com preços inferiores;
- Derivada: medicamentos para tratar os sintomas da dengue, por exemplo, pois só são consumidos porque existe a epidemia.

Quando um cliente deixa um estabelecimento farmacêutico e recorre a um concorrente em busca de um medicamento em falta no estoque da primeira farmácia em questão, o valor dos estoques parece inquestionável. Este é o dilema do gerenciamento de estoque: apesar dos custos e outros fatores relacionados à manutenção de estoques, eles buscam um equilíbrio através da acomodação entre fornecimento e demanda. Os estoques só existem porque falta harmonia entre fornecimento e demanda (SLACK, 1999).

Um estoque falho nas drogarias, que ainda são os principais pontos de dispensação de medicamentos, dependendo de sua distribuição, acarretaria em um grande problema em nível de saúde pública, pois impediria um paciente a ter acesso à saúde. De acordo com o artigo 196 da Constituição Brasileira, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Em resumo, implicaria em perdas para a farmácia como comércio e como estabelecimento de saúde.

Um estoque eficiente auxilia a fidelização do cliente, possibilitando um primeiro contato com a empresa. Através deste primeiro contato, o *marketing* de relacionamento pode ser aplicado visando compreender e atender as necessidades do cliente, criando-se assim um relacionamento duradouro, o que é muito importante diante da alta competitividade do setor farmacêutico (FERREIRA, 2008).

Quando um cliente busca um medicamento em uma drogaria, a expectativa básica que ele nutre é de encontrar o que está procurando. Se o

cliente encontra o que está procurando, acaba sendo dado a ele o tempo de atravessamento necessário para que ele note outros itens que a princípio não eram sua prioridade, mas por estarem dispostos num momento oportuno, acabam sendo alvo do consumo. Sem o item que o cliente procura em estoque, ele não tem tempo de notar outros itens, e na maioria das vezes acaba não ocorrendo a compra por impulso, compra inicialmente não planejada pelo cliente, mas acaba sendo uma resposta a um sentimento de urgência em adquirir o produto (ANGELO, SIQUEIRA & FÁVERO, 2003).

As preocupações com os custos crescentes no setor de saúde pedem que sejam adotadas estratégias de controle cada vez maiores para garantir que os estabelecimentos de saúde sejam viáveis. A implantação de sistemas de gerenciamento de custos é importante para a área de saúde, para contenção de despesas sem prejuízo na qualidade do serviço prestado, o que enfatiza ainda mais a importância de um controle de estoque adequado, para que haja redução de custos e atendimento eficiente da demanda de medicamentos (LOURENÇO & CASTILHO, 2006).

Para um controle de estoque eficiente, é necessário saber quando e quanto pedir. Os pedidos de compra devem ser feitos assim que as unidades mantidas em estoque forem suficientes para cobrir somente:

1. o estoque de segurança, que é o estoque existente para cobrir atrasos na reposição, para que não falem unidades de determinado produto para atender possíveis demandas;
2. o consumo previsto para o período, que compreende o momento em que é realizado o pedido até a entrega da mercadoria pelos fornecedores.

O ponto de pedido corresponde à essa quantidade de produtos que, quando atingida, o estoque deve ser repostado. Para calcular o ponto de pedido, a fórmula a ser seguida é (VIANA, 2002):

Ponto	=	Estoque	+	$\left(\begin{array}{cc} \text{Consumo} & \text{Prazo de} \\ \text{(diário ou} & \text{X} & \text{entrega (em dias)} \\ \text{semanal)} & & \text{ou semanas)} \end{array} \right)$
de		de		
Pedido		Segurança		

Figura 1. Cálculo de Ponto de Pedido

A classificação pelo método ABC pode ser utilizada para realizar um controle de estoque, e consiste numa classificação baseada no valor de utilização dos itens em estoque, permitindo o seu controle seletivo. Tem por objetivo identificar os produtos em função dos valores que eles representam, estabelecendo formas de gestão apropriadas à importância de cada item em relação ao valor total dos estoques (LOURENÇO & CASTILHO, 2006).

A maioria das empresas trabalha com uma grande diversidade de produtos, o que dificulta para o setor administrativo manter um único padrão de planejamento e controle de estoques. Assim ocorre também com as drogarias, que trabalham com uma diversidade enorme de medicamentos, para as mais variadas indicações. Não seria coerente dar o mesmo grau de atenção a todos os itens, já que cada um possui suas peculiaridades como custo, demanda, prazo de entregas e alternativas de fornecimento. Dessa maneira, um tipo de controle adequado para um produto pode ser inadequado para outro, acarretando em falta de material ou estoque excessivo e desnecessário (LOURENÇO & CASTILHO, 2006).

Os itens de estoques podem ser divididos em três classes:

- **Classe A:** representam acima de 50% do investimento e merecem um tratamento específico com controle minucioso e freqüente. Pertencem a esta classe poucos itens, que são os itens mais caros que acabam comprometendo uma parcela bastante considerável do valor total dos estoques. Devido ao custo que representam para a instituição, há maior atenção no seu controle

pelos gerentes. É recomendável que se compre medicamentos que apesar de caros tenham alto índice de rotatividade, a compra deve ser feita em quantidades menores, em curtos espaços de tempo e com maior frequência de compra para esses materiais, a fim de que se imobilize o mínimo possível do capital da empresa.

- **Classe B:** Pertencem a Classe B os itens em número e valor intermediário que devem receber um tratamento menos rigoroso que os da classe A, já que geralmente o custo da manutenção deste estoque oscila entre 20 e 30% do total do investimento.
- **Classe C:** A vigilância sobre a Classe C de materiais pode ser mais moderada, pois o investimento representa aproximadamente 20% do custo total. Seu controle deve ser simples e econômico, já que o capital comprometido nesta classe de materiais é pequeno em comparação com as outras. Fazem parte dessa classe maior quantidade de itens, que possuem menor importância em termos de valor, de custo para a empresa.

Existem situações em que, mesmo com um controle de estoque eficiente, as demandas não conseguem ser atendidas. Um dos exemplos disso são as situações de desabastecimento, que podem ter origens diversas, como:

- Interrupção na fabricação do medicamento;
- Recolhimento do medicamento;
- Alteração na linha de produção;
- Distribuição restrita do medicamento;
- Fusão de laboratórios;
- Mudanças no mercado;
- Aumento inesperado da demanda;
- Situações especiais que comprometam a produção

(REIS & PERINI, 2008).

O desabastecimento pode impactar seriamente, além da fidelização do cliente e do atendimento, no acesso a medicamentos e na qualidade da assistência farmacêutica. Segundo Reis e Perini 2008, a baixa disponibilidade ou a não oferta de medicamentos nos mercados nacional e internacional é um grande problema para os gestores de farmácia, já que o desabastecimento tem grande impacto no planejamento financeiro, qualidade e segurança da assistência farmacêutica.

No primeiro ano deste século, existiam no país cerca de 50 mil farmácias, sendo o Brasil o país com o maior número desses estabelecimentos no mundo. Na época, com uma população de 173 milhões de habitantes, a proporção era de 3,17 farmácias para 10 mil habitantes. Embora seja uma quantidade elevada, a distribuição irregular desses estabelecimentos muitas vezes dificulta o acesso da população aos medicamentos (EDLER, 2006).

Hoje, de acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), existem cerca de 79 mil farmácias no Brasil, aproximadamente 18.500 nas capitais e as outras 60.500 nas cidades do interior.

Local de Estudo

O local deste estudo ocorreu em uma das 60.500 farmácias situadas no interior do Brasil, mais especificamente na Drogaria Lea LTDA-ME, que trata-se de uma microempresa independente, não pertence a nenhuma rede e destina-se principalmente à dispensação de medicamentos. Somente no município de Vila Velha, pertencente a área metropolitana do Espírito Santo e onde localiza-se a drogaria em questão, existem 195 drogarias. De acordo com o SINFES (Sindicato dos Farmacêuticos do Espírito Santo), no estado do Espírito Santo existem 1397 drogarias, sendo 859 com farmacêuticos responsáveis, 531 com práticos de farmácia (leigos) e 7 de oficiais de farmácia (provisionados).

O Estado do Espírito Santo possui 78 municípios e de acordo com o IBGE, a população estimada no ano de 2010 foi de 3.512.672 habitantes, sendo 414.420 habitantes no município de Vila Velha. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a proporção de 8 mil habitantes para cada estabelecimento farmacêutico, e de acordo com a estatística, o número de estabelecimentos no Espírito Santo é excessivo e reflete a posição do Brasil quanto ao número de estabelecimentos no mundo. De acordo com a OMS, o Brasil é o país com maior número de estabelecimentos farmacêuticos do mundo. Mas para ter uma informação conclusiva sobre a existência ou não de uma distribuição irregular dos estabelecimentos pelo estado, seria necessário fazer uma análise minuciosa da distribuição de drogarias nos municípios e, no caso do município de Vila Velha, entre os bairros, para identificar a possibilidade de alguma parcela da população não estar recebendo o acesso necessário a medicamentos.

OBJETIVO

Objetivo Geral

Identificar um modelo de gerenciamento de estoque em drogarias que contribua para a fidelização do cliente.

Objetivos específicos

- Identificar medicamentos que deixaram de ser vendidos em virtude de gerenciamento de estoque ineficaz;
- Traçar o perfil de estoque dos produtos com vendas correspondentes a maiores quantidades e maiores valores para a empresa, trabalhando parâmetros como estoque mínimo e ponto de pedido;
- Aplicar a classificação ABC nos produtos trabalhados.

METODOLOGIA

A metodologia empregada no presente estudo consistiu em inicialmente realizar levantamento de demanda (venda de medicamentos) que deixou de ser atendida devido a falta em estoque em período de quatro dias (de 26 de julho a 29 de julho de 2010). Todos os medicamentos procurados pelos clientes e que não constavam em estoque foram anotados, a fim de dimensionar a importância de um controle de estoque eficiente no estabelecimento. Esses medicamentos corresponderam a demandas não atendidas, por não haver unidades disponíveis em estoque para atendimento imediato.

A partir desses dados, foi possível construir a primeira tabela - Demandas não atendidas no período de 26/07/2010 a 29/07/2010 (ANEXO I), com as demandas não atendidas, os valores de custo, de venda, a diferença dos valores de custo e venda em Reais e em porcentagem. A análise da perda de lucratividade foi realizada utilizando o mesmo período abordado para a identificação da perda de demanda, sendo ilustrado também na primeira tabela.

A análise dos 25 medicamentos campeões de vendas da drogaria, tanto em quantidade quanto em maior lucratividade num intervalo de 10 meses (de janeiro a outubro de 2010), foi realizado a fim de levantar quais produtos que de acordo com a demanda, são estratégicos manterem um estoque, dimensionando o estoque mínimo.

Os dados referentes a produtos com maior valor agregado constam na segunda tabela – Ranking dos 25 medicamentos vendidos em maior quantidade num intervalo de 10 meses (janeiro - outubro de 2010) (ANEXO II); os dados referentes a produtos vendidos em maior quantidade constam na terceira tabela – Ranking dos 25 medicamentos vendidos correspondentes a maiores valores num intervalo de 10 meses (janeiro - outubro de 2010) (ANEXO III).

Os dados coletados possibilitaram traçar o perfil de estoque de alguns produtos, que compreende uma representação visual do nível de estoque ao longo do tempo, e identifica o modelo de gerenciamento de estoque mais adequado à realidade vivida pela drogaria.

O procedimento empregado para realizar o trabalho pode ser melhor acompanhado na Figura 2 – Fluxo de desenvolvimento da metodologia utilizada.

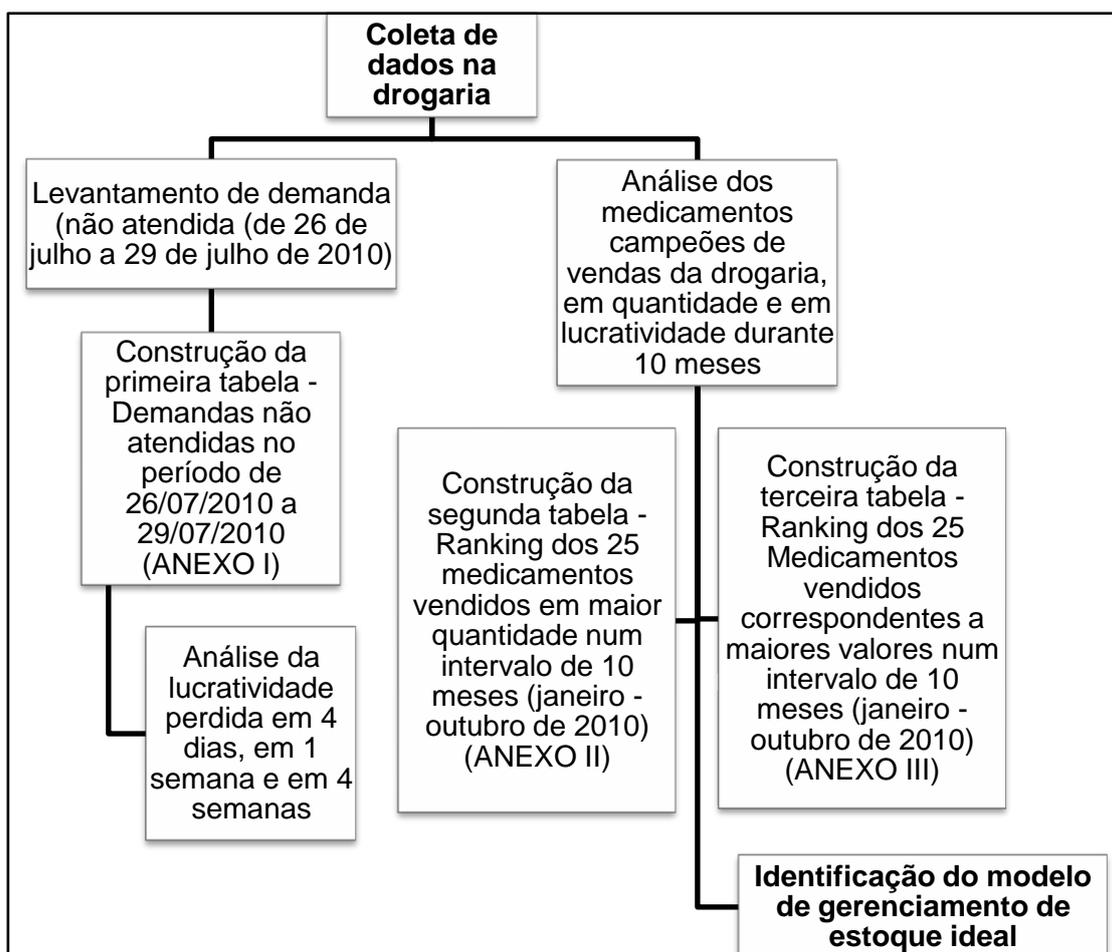


Figura 2. Fluxo de desenvolvimento da metodologia utilizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar a primeira tabela - Demandas não atendidas no período de 26/07/2010 a 29/07/2010 (ANEXO I), percebe-se uma perda média de 36,5% na lucratividade, o que em números equivale a R\$ 283,35 em quatro dias. Tentando refletir sobre estes mesmos dados para um mês (considerando-se um mês o equivalente a 30 dias), a perda seria cerca de R\$ 2125,00, portanto devendo ser minimizada imediatamente, pois para qualquer empresa a minimização de perda de receita deve ser uma das principais estratégias. Focando estes dados para a realidade de uma drogaria pequena e independente, a minimização de perda de receita deve ser ainda mais eficiente, por apresentar significado e impacto importantes para a empresa.

Vale ressaltar que alguns dos produtos que não constavam em estoque passavam por uma situação de desabastecimento, situação esta que foge do simples controle de estoque.

Na Figura 3 - Estimativa da lucratividade média perdida durante uma semana, foram projetados dados para uma semana, dia a dia. Os valores para cada dia tiveram como base os 4 dias de pesquisa, sendo a média diária a perda de R\$ 70,84. Na Figura 4 - Estimativa da lucratividade média perdida durante quatro semanas, foi utilizado o mesmo princípio, considerando a perda média semanal de R\$ 495,88. Nos dois gráficos, a perda da lucratividade é notável e crescente.

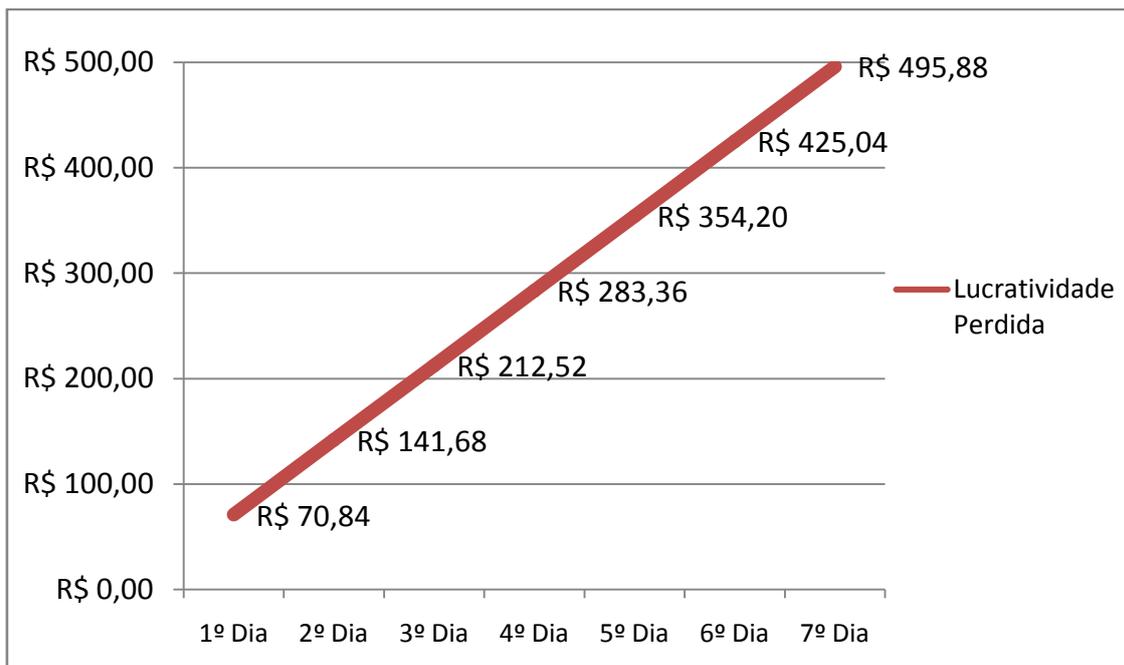


Figura 3. Estimativa da lucratividade média perdida durante uma semana.

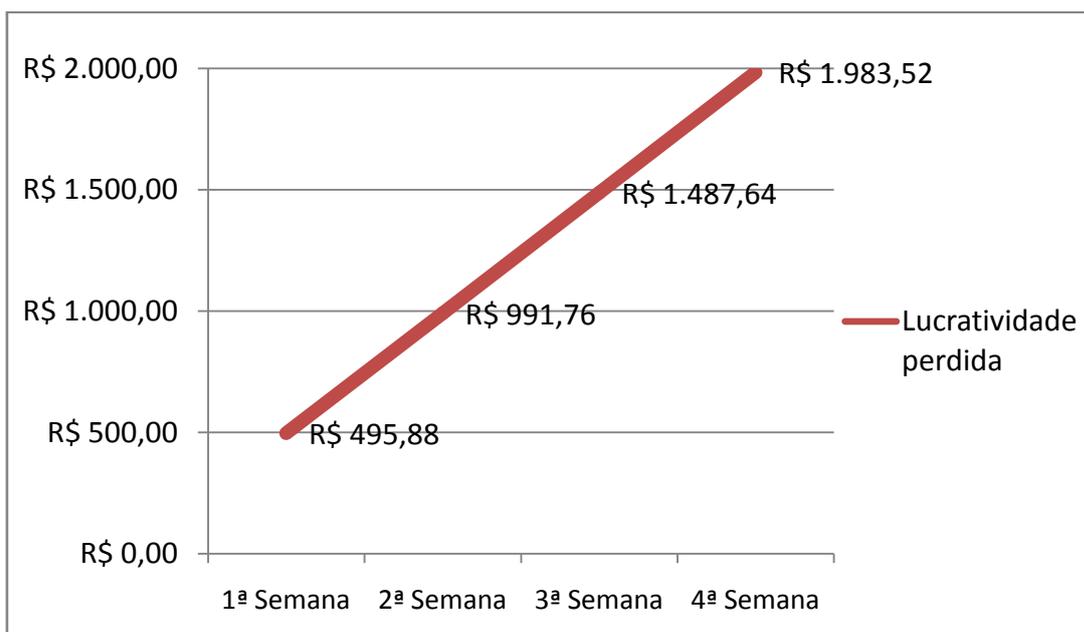


Figura 4. Estimativa da lucratividade média perdida durante quatro semanas.

Os medicamentos vendidos em maior quantidade durante 10 meses, representados na segunda tabela – Ranking dos 25 medicamentos vendidos em maior quantidade num intervalo de 10 meses (janeiro - outubro de 2010) (ANEXO II) correspondem a medicamentos com demanda firme e que durante um mês são vendidas no mínimo 8 unidades de cada um.

As quantidades para ponto de pedido podem também ser contempladas nesta mesma tabela. Os resultados de ponto de pedido apresentados foram calculados seguindo a fórmula para cálculo do ponto de pedido (Figura 1. Cálculo de ponto de pedido, pág.9), considerando uma média de 2 dias para o prazo de entrega, o consumo diário apresentado na tabela e o estoque de segurança equivalente ao estoque de um dia (consumo diário). Com estes valores de ponto de pedido, o risco de esgotamento de estoque e demanda não atendida diminui muito.

Mas conforme ocorre a diminuição do ponto de pedido, que é diretamente proporcional ao consumo diário, o estoque teria que ser repostado quase que diariamente. Isso ocorre porque deve haver um equilíbrio entre os custos com estoque e os custos com pedidos, e neste caso o custo com estoque é mínimo, mas o custo com pedido aumentaria muito, o que tornaria inviável realizar pedidos diários de uma quantidade mínima. Deve-se levar em consideração também que cada distribuidora trabalha com um valor mínimo para fechamento de pedido.

Então, o ideal seria realizar uma avaliação de cada produto para que seja alcançado um Lote Econômico de Compra (LEC), para alcançar o equilíbrio entre custos com estoque e custos com pedidos. Assim, um produto de grande demanda deve ser repostado com mais frequência do que os produtos que apresentam baixa demanda.

Quando os estoques alcançam o ponto de pedido, deve haver a sua reposição para prevenir que todo o estoque seja consumido e que alguma demanda futura deixe de ser atendida, pois quando é alcançado o ponto de pedido, inicia-se o consumo do estoque de segurança.

O prazo de entrega de medicamentos pelos distribuidores é, em média, de dois dias. Sendo assim, a possibilidade do trabalho com estoques cada vez mais reduzidos aumenta, o tempo de reabastecimento é menor e o risco de

desabastecimento de estoques é reduzido. Além disso, o custo de estocar reduz consideravelmente, havendo um elevado valor de giro de estoque.

Os medicamentos vendidos com maiores valores durante 10 meses, representados na terceira tabela – Ranking dos 25 medicamentos vendidos correspondentes a maiores valores num intervalo de 10 meses (janeiro - outubro de 2010) (ANEXO III), correspondem a medicamentos que têm maior valor de custo, fornecem uma maior lucratividade para a empresa e nem sempre têm uma grande demanda, mas o valor agregado justifica a manutenção de pelo menos uma unidade do produto.

Calculando o ponto de pedido dos produtos, como pode ser visualizado nesta mesma tabela, o valor mínimo é de 1 unidade e máximo de 6 unidades. Isto sugere uma única reposição mensal destes itens, para não reter o capital de giro na manutenção de estoques de produtos custosos para a farmácia e para não haver um gasto grande e desnecessário com realização de pedidos de medicamentos que apresentam baixo giro de estoque.

Considerando o perfil dos produtos de uma farmácia, que são medicamentos para as mais variadas indicações e com variados preços de venda e, considerando que existem produtos que apresentam uma demanda constante e outros com demanda esporádica, o melhor modelo de gerenciamento de estoque a ser implantado seria através da classificação ABC.

Analisando a terceira tabela – Ranking dos 25 Medicamentos vendidos correspondentes a maiores valores num intervalo de 10 meses (janeiro - outubro de 2010) (ANEXO III) percebe-se também que a maior parte dos produtos deste quadro pode ser classificada, de acordo com a classificação ABC, na classe A, por serem medicamentos de demanda esporádica e mais caros. Além da questão de valor de custo, os medicamentos em geral apresentam prazo de validade de 2 anos, em média. Um pedido desnecessário

destes itens, além de demandar uma quantidade de capital que poderia ser utilizada para outro investimento, se não for vendida a tempo pode ultrapassar o seu prazo de validade, tornando-se inadequado para o consumo humano e não restando alternativa a não ser o descarte do medicamento em questão. Sendo assim, esses medicamentos devem ter giro de estoque diferenciado, com dimensionamento de estoque mínimo abaixo dos produtos de maior valor agregado.

Ao analisar a segunda tabela – Ranking dos 25 medicamentos vendidos em maior quantidade num intervalo de 10 meses (janeiro - outubro de 2010) (ANEXO II) percebe-se que estes medicamentos podem ser classificados como Classe C, já que são medicamentos que, apesar de representarem um menor custo para a empresa, apresentam demanda constante. Então, tais medicamentos podem pedidos com maior frequência e em maior quantidade. Em geral, os distribuidores procuram oferecer melhores condições de pagamento e melhores valores em medicamentos comprados em maiores quantidades, mas nem sempre é vantagem manter em estoque grandes quantidades de um medicamento que não apresentará um giro de estoque suficiente para o seu consumo.

Através da segunda e terceira tabelas (ANEXO II e III), com os 10 primeiros itens de cada tabela, foi possível projetar dois gráficos: a Figura 5 - Perfil de estoque dos dez medicamentos correspondentes às maiores quantidades vendidas, num intervalo de 10 meses, referente aos 10 primeiros itens da segunda tabela (ANEXO II); e a Figura 6 - Perfil de estoque dos dez medicamentos correspondentes aos maiores valores vendidos, em ordem decrescente de valor de venda por produto, num intervalo de 10 meses, referente aos 10 primeiros itens da terceira tabela (ANEXO III), para melhor visualização de volume de demanda de cada item e para correlacionar os gráficos e melhorar a visualização da classificação ABC.

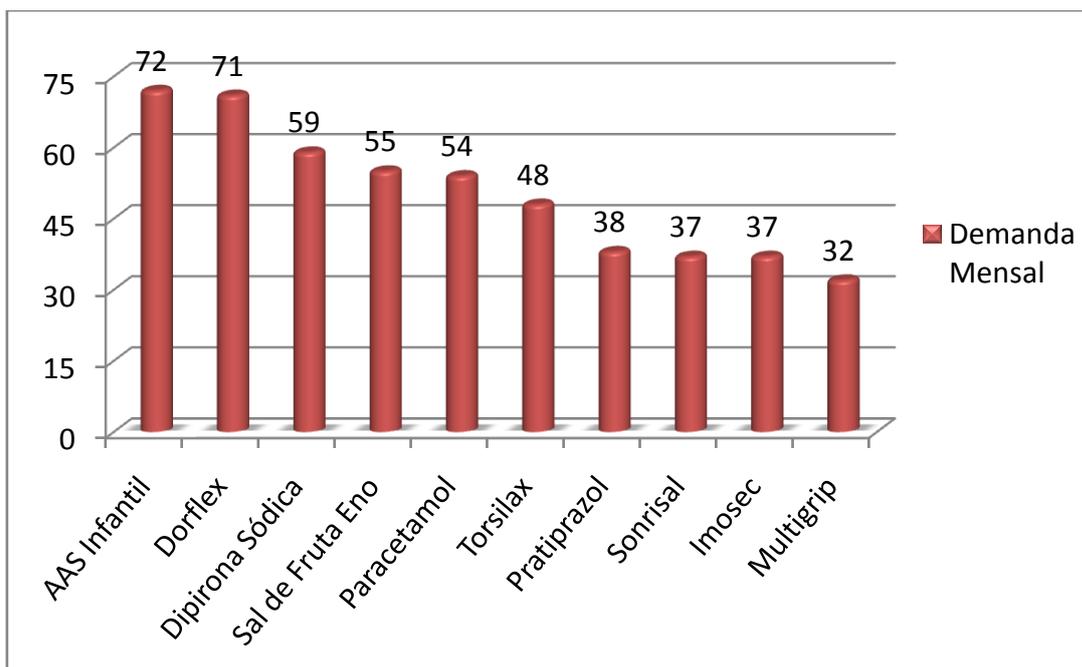


Figura 5. Perfil de estoque dos dez medicamentos correspondentes às maiores quantidades vendidas, num intervalo de 10 meses.

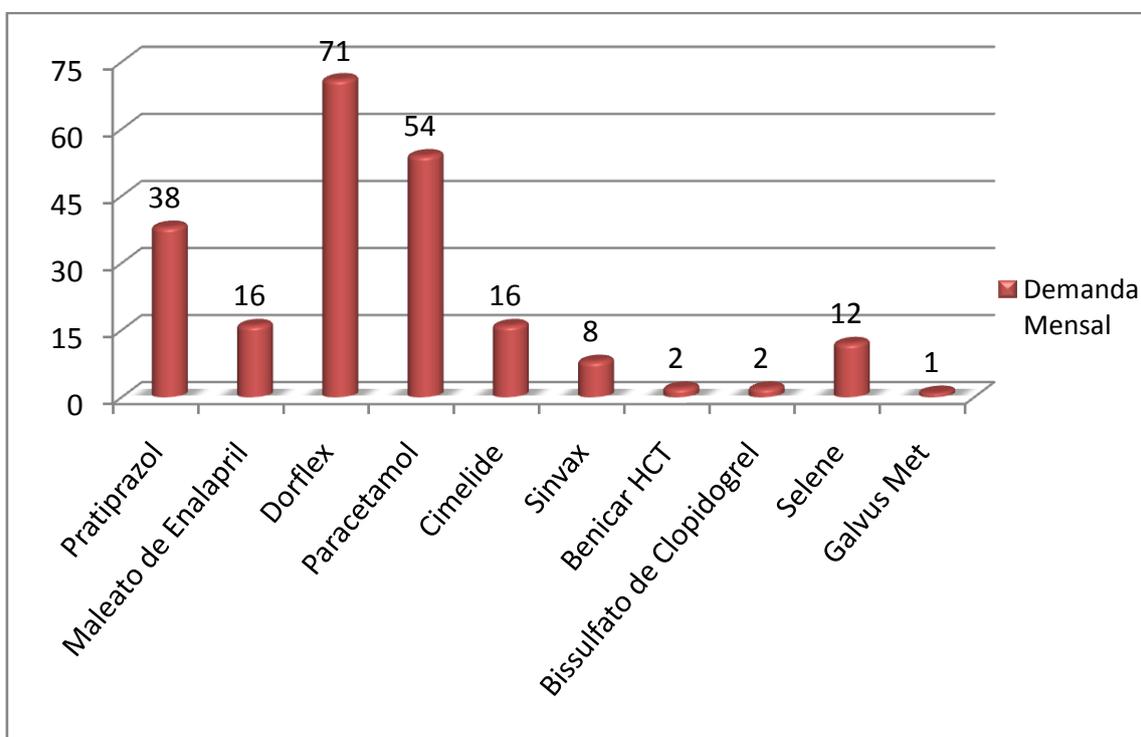


Figura 6. Perfil de estoque dos dez medicamentos correspondentes aos maiores valores vendidos, em ordem decrescente de valor de venda por produto, num intervalo de 10 meses.

Com os resultados obtidos e pela análise dos gráficos apresentados, nota-se também que alguns medicamentos estão contidos na lista de mais vendidos e também na lista que corresponde aos maiores valores de venda, como o Pratiprazol®, Dorflex® e Paracetamol. Isto ocorre porque apesar de serem medicamentos de menor custo, pela quantidade demandada acabam tornando-se importantes para a empresa também quanto ao valor agregado, o que os inclui na Classe B, por serem medicamentos que se posicionam em um patamar intermediário entre custo e demanda. Para estes, não há a necessidade de um giro de estoque diferenciado, mas o dimensionamento de estoque mínimo deve estar ainda abaixo dos produtos de maior valor agregado.

CONCLUSÃO

Apesar das grandes mudanças ocorridas desde a vinda das antigas boticas para o Brasil até os dias atuais, as drogarias passaram por grandes mudanças quanto ao modo de trabalho, as práticas farmacêuticas, mas elas ainda continuam desempenhando um papel importantíssimo no fornecimento de medicamentos à população, sendo a principal opção para sua aquisição.

Diante disso, um controle de estoque é fundamental para a drogaria tanto como estabelecimento comercial quanto como estabelecimento de saúde. Mas diante da grande oferta de farmácias e drogarias, a atenção especial ao estoque é de extrema importância para a sobrevivência da drogaria como comércio de medicamentos.

As demandas não atendidas durante apenas quatro dias (de 26 de julho a 29 de julho de 2010) foram um alerta para o quanto um controle de estoque eficiente se faz necessário.

De acordo com a variedade de medicamentos que compõem uma drogaria, o melhor controle de estoque é o que avalia o perfil dos medicamentos quanto a custo e demanda. Este controle é obtido através da classificação ABC, dividindo os medicamentos em classes de acordo com a demanda e custo, para aperfeiçoar o estoque e minimizar a taxa de medicamentos que excedem o prazo de validade, diminuindo custos para a empresa.

Além disso, estoque atualizado aumenta a capacidade de fidelização dos clientes, que sabem onde sempre podem ter suas necessidades atendidas. Para fidelizar um cliente é necessário mais do que o simples controle de estoque, inclui uma série de condutas a serem praticadas pela empresa. O estoque atualizado é uma questão de segurança sanitária. Porém, o cliente ter

suas necessidades básicas sempre atendidas já é um passo para a transformação de um cliente esporádico em um cliente fiel. A fidelização é essencial para o progresso do varejo farmacêutico, através das drogarias.

REFERÊNCIAS

ANGELO, C. F.; SIQUEIRA, J. P. L.; FÁVERO, L. P. L. *As compras não planejadas em supermercados: a importância do tempo e da organização da loja na determinação de gastos*. Revista de Administração Contemporânea. vol.3. p.149-162. 2003.

BALLOW, R. H. *Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos: planejamento, organização e logística empresarial*. Tradução de Elias Pereira. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

BRASIL. Lei n. 3820, de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras Providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 nov. 1960. Disponível em URL: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%203820.pdf>>.

BRASIL. Lei n. 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras Providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 nov. 1960. Disponível em URL: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%203820.pdf>>.

DIAS, S. R. *Gestão de Marketing*. São Paulo: Saraiva, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Estatísticas: Estabelecimentos farmacêuticos no Brasil*. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/#\[ajax\]pagina&id=138](http://www.cff.org.br/#[ajax]pagina&id=138)>. Acesso em: 26 nov 2010.

EDLER, F. C. *Boticas & farmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

FERREIRA, E. *Marketing de relacionamento como forma de ultrapassar a fronteira do simples contato gerando fidelização*. Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <http://artigocientifico.uol.com.br/uploads/artc_1227535007_29.pdf>. Acesso em: 30 ago 2011.

GARCIA, E. S. *Et al. Gestão de Estoques: otimizando a logística e a cadeia de suprimentos*. Rio de Janeiro: E-Papers Serviços Editoriais, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat>>. Acesso em: 26 nov 2010.

LOURENÇO, K. M.; CASTILHO, V. *Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem*. Revista Brasileira de Enfermagem. p.52-55. 2006.

LOVERLOCK, C.; WRIGHT, L. *Serviços : marketing e gestão*. São Paulo: Saraiva, 2002.

OLIVEIRA, S. N.; OLIVEIRA, J. L. R. *Varejo: o ponto de contato entre a Indústria Farmacêutica e o Paciente*. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/semead/8semead/resultado/trabalhosPDF/217.pdf>>. Acesso em: 19 abr 2011.

PALMEIRA FILHO, P. L.; PAN, S. S. K. *Cadeia farmacêutica no Brasil: Avaliação preliminar e perspectivas*. Rio de Janeiro: BNDES Setorial, 2003.

REIS, A. M. M.; PERINI, E. *Desabastecimento de medicamentos: determinantes, conseqüências e gerenciamento*. Ciência & Saúde Coletiva. P.603-610. Brasília: 2008.

SLACK, N. *Et al. Administração da Produção*. São Paulo: Atlas, 1999.

TASCA, B.; CADWELL, P. *Clientes satisfeitos: liderança em satisfação do cliente*. São Paulo: Atlas, 1997.

VIANA, J.J. *Administração de Materiais*. São Paulo: Atlas, 2002.

ANEXO I – Demandas não atendidas no período de 26/07/2010 a 29/07/2010

DEMANDAS NÃO ATENDIDAS	PREÇO DE VENDA	PREÇO DE CUSTO	DIFERENÇA	%
Acular LS® Solução oftálmica 10mL (Cetorolaco de Trometamina 0,5%) Anti-inflamatório oftálmico	57,05	41,27	15,78	38,24%
Cloridrato de Amilorida + hidroclorotiazida (Genérico) Cartucho com 30 comprimidos (Cloridrato de Amilorida 2,5mg + hidroclorotiazida 25mg) Anti-hipertensivo	6,4	4,63	1,77	38,23%
Andantol® gel Bisnaga com 40g (Cloridrato de Isotipendil 7,5mg) Anti-histamínico	11,72	8,81	2,91	33,03%
Arovit® Ampola com 1 mL (Acetato de Retinol 300m.UI) Suplemento nutricional	1,31	0,95	0,36	37,89%
Artoglico® Cartucho com 30 sachês (Sulfato de Glicosamina 1,5g) Anti-inflamatório e Anti-artrítico	100,5	72,7	27,8	38,24%
Artrosil® Cartucho com 20 comprimidos (Cetoprofeno 160mg) Anti-inflamatório	32,08	23,21	8,87	38,22%
Beneroc® Cartucho com 100 comprimidos (Vitaminas do complexo B) Suplemento nutricional	13,11	9,86	3,25	32,96%
Cetrolac® Solução oftálmica 5mL (Cetorolaco de Trometamina 0,5%) Anti-inflamatório oftálmico	39,91	28,87	11,04	38,24%
Dersab® Sabonete 90g (Triclosan) Anti-séptico	17,71	12,5	5,21	41,68%
Diovan HCT® Cartucho com 28 comprimidos (Valsartana 160 mg + Hidroclorotiazida 12,5mg) Anti-hipertensivo	103,65	74,98	28,67	38,24%
Diovan Triplo® Cartucho com 56 comprimidos (Valsartana 160 mg + Hidroclorotiazida 25mg + Anlodipino 10mg) Anti-hipertensivo	137,69	103,47	34,22	33,07%
Emoderm® creme Bisnaga com 100g (Ureia 10%) Hidratante	47,22	33,41	13,81	41,33%
Eutonis® 2mg Cartucho com 20 comprimidos (Cloxazolam 2mg) Ansiolítico	14,87	10,76	4,11	38,20%

DEMANDAS NÃO ATENDIDAS	PREÇO DE VENDA	PREÇO DE CUSTO	DIFERENÇA	%
Gingilone® pomada Bisnaga com 10g (Acetato de Hidrocortisona 5mg+Sulfato de Neomicina 5mg+ Troxerutina 20mg + Ácido ascórbico 0,5mg + benzocaína 2mg) Corticosteróide tópico/Anestésico/Antimicrobiano	12,37	8,95	3,42	38,21%
Hantina® liq. Frasco com 120mL (Macrofantina 5mg) Antimicrobiano	19,76	14,29	5,47	38,28%
Harmonet® Cartucho com 21 comprimidos (Gestodeno 0,075mg+Etinilestradiol 0,020mg) Contraceptivo oral	33,29	24,09	9,2	38,19%
Hidra Kids® loção Frasco com 200g (Alfa bisabolol + Alantoína + Ácidos graxos essenciais) Loção Hidratante Hipoalergênica	30,16	22,67	7,49	33,04%
Icaden® spray Frasco com 60mL (Nitrato de Isoconazol1%) Antifúngico tópico	53,9	40,51	13,39	33,05%
Lodipil® Cartucho com 20 comprimidos (Besilato de Anlodipino 5mg) Anti-hipertensivo	18,56	13,42	5,14	38,30%
Loncord Retard® Cartucho com 20 cápsulas (Nifedipino 40mg) Anti-hipertensivo	29,12	21,06	8,06	38,27%
Ormigrein® Cartucho com 10 comprimidos (Tartarato de Ergotamina 1mg+ Paracetamol 220mg + Cafeína 100mg + Sulfato de Atropina 12,5mcg + Sulfato de Hiosciamina 1g) Antienxaquecoso	6,36	4,78	1,58	33,05%
Pericor® Cartucho com 30 comprimidos (Perindopril 4mg) Anti-hipertensivo	40,17	29,05	11,12	38,28%
Prazol® Cartucho com 14 cápsulas (Lansoprazol 30mg) Antiulceroso	21,74	15,73	6,01	38,21%
Prefest® Cartucho com 30 comprimidos (Estradiol 2mg + Norgestimato 90mg) Hormônio sexual feminino	38,95	28,17	10,78	38,27%
Sintocalmy® Cartucho com 20 comprimidos revestidos (Passiflora incarnata L. 300mg) Calmante Fitoterápico	28,77	21,63	7,14	33,01%
Teragram M® Cartucho com 30 comprimidos revestidos (Vit.A 8000UI + Vit.D2 400UI + Vit.B1 10mg + Vit.B2 10mg + Vit.B6 5mg + Vit.B12 6mcg + Vit.C 200mg + Vit.E 30 UI + Pantotenato de Cálcio 20mg + Nicotinamida 100mg + Cálcio 105mg + Iodo 0,15mg + Ferro 15mg + Potássio 5mg + Manganês 1mg + Magnésio 6mg + Zinco 1,5mg) Polivitamínico/Poliminerais	47,87	35,97	11,9	33,08%

DEMANDAS NÃO ATENDIDAS	PREÇO DE VENDA	PREÇO DE CUSTO	DIFERENÇA	%
Triderm® creme Bisnaga com 15g (Fluocinolona Acetonida 0,1%+ Hidroquinona 40% + Tretinoína 0,5%) Anti-acneico	54,68	41,01	13,67	33,33%
Tylenol DC® c/4 comp Cartucho com 4 comprimidos (Paracetamol 500mg + Caféina 65mg) Analgésico/Antienxaquecoso	3,87	2,91	0,96	32,99%
Vitanol A® creme Bisnaga com 30g (Tretinoína 0,1%) Anti-acneico	36,96	26,74	10,22	38,22%
Total:	1059,75	776,4	283,35	36,50%

ANEXO II – Ranking dos 25 medicamentos vendidos em maior quantidade num intervalo de 10 meses (janeiro - outubro de 2010)

MEDICAMENTO	DEMANDA (10 MESES)	UNID/ MÊS	PRAZO DE ENTREGA MÉDIO (DIAS)	CONSUMO DIÁRIO (ESTOQUE DE SEGURANÇA)	PONTO DE PEDIDO (MÉDIO)
AAS infantil Blister com 10 comprimidos (Ácido Acetilsalicílico 100mg) Analgésico/Antinflamatório/ Antitérmico/Antiagregante Plaquetário	717	72	2	3	9
Dorflex ® Blister com 10 comprimidos (Citrato de Orfenadrina 35mg + Dipirona Sódica 300mg + Cafeína Anidra 50mg) Analgésico/Relaxante Muscular	707	71	2	3	9
Dipirona Sódica Blister com 10 comprimidos (Dipirona Sódica 500mg) Analgésico/Antitérmico	592	59	2	2	6
Sal de Fruta Eno® 2 sachês com 5g (Bicarbonato de Sódio 2,15g + Carbonato de Sódio 0,50g + Ácido Cítrico 2,15g) Antiácido Efervescente	546	55	2	2	6
Paracetamol Blister com 12 comprimidos (Paracetamol 750mg) Analgésico/Antitérmico/Antinflamatório	537	54	2	2	6
Torsilax® Blister com 4 comprimidos (Cafeína 30mg + Carisoprodol 125mg + Diclofenaco sódico 50mg + Paracetamol 300mg) Antiinflamatório/Relaxante Muscular	477	48	2	2	6
Pratiprazol® Cartucho com 2 blisters com 15 comprimidos (Omeprazol 20mg) Anti-ulceroso	374	38	2	2	6
Sonrisal® Blister com 2 comprimidos efervescentes (Bicarbonato de Sódio 1854mg + Carbonato de Sódio 400mg + Ácido Acetilsalicílico 325mg + Ácido Cítrico 1413mg) Antiácido/Analgésico	368	37	2	2	6
Imosec® Blister com 4 comprimidos (Cloridrato de Loperamida 2mg) Anti-diarreico	365	37	2	2	6
Multigrip® Blister com 4 cápsulas (Paracetamol 400mg + Maleato de Clorfeniramina 4 mg + Cloridrato de Fenilefrina 4 mg) Analgésico/Antitérmico/Antialérgico/ Descongestionante	321	32	2	2	6
Tandrotamol ® Blister com 4 comprimidos (Cafeína 30mg + Carisoprodol 125mg + Diclofenaco sódico 50mg + Paracetamol 300mg) Antiinflamatório/Relaxante Muscular	292	29	2	1	4

MEDICAMENTO	DEMANDA (10 MESES)	UNID/ MÊS	PRAZO DE ENTREGA MÉDIO (DIAS)	CONSUMO DIÁRIO (ESTOQUE DE SEGURANÇA)	PONTO DE PEDIDO (MÉDIO)
Epocler® Flaconete com 10mL (citrato de Colina 100mg + Betaina 50mg + DL-Metionina 10mg) Antioxidante Hepático	277	28	2	1	4
Doralgina ® Blister com 4 comprimidos (Dipirona Sódica 300mg + Mucato de Isometepteno 30mg + Cafeína 30 mg) Analgésico/Antienxaquecoso	264	26	2	1	4
Estomazil® Sache com 5g (Bicarbonato de Sódio 462 mg/g + Carbonato de Sódio 90 mg/g + Ácido Cítrico 438 mg/g) Antiácido Efervescente	261	26	2	1	4
Cimegripe® Blister com 10 cápsulas (Paracetamol 400mg + Maleato de Clorfeniramina 4 mg + Cloridrato de Fenilefrina 4 mg) Analgésico/Antitérmico/Antialérgico/ Descongestionante	240	24	2	1	4
Nevalgex® Blister com 10 comprimidos (Citrato de Orfenadrina 35mg + Dipirona Sódica 300mg + Cafeína Anidra 50mg) Analgésico/Relaxante Muscular	233	23	2	1	4
Anador® Blister com 4 comprimidos (Dipirona Sódica 500mg) Analgésico/Antitérmico	204	20	2	1	4
Albendazol Cartucho com 1 comprimido (Albendazol 400mg) Antiparasitário	204	20	2	1	4
Neosaldina® Blister com 4 comprimidos (Dipirona Sódica 300mg + Mucato de Isometepteno 30mg + Cafeína 30 mg) Analgésico/Antienxaquecoso	204	20	2	1	4
Coristina D® Blister com 4 comprimidos (Ácido Acetilsalicílico 400mg + Maleato de Dexclorfeniramina 1mg + Cloridrato de Fenilefrina 10mg + Cafeína 30mg) Analgésico/Antitérmico/Antialérgico/ Descongestionante	198	20	2	1	4
Tylenol ® Blister com 4 comprimidos (Paracetamol 750mg) Analgésico/Antitérmico/Antinflamatório	179	18	2	1	4
Benegrip® Blister com 6 comprimidos (Dipirona Sódica 500mg + Cafeína 30mg + Maleato de Dexclorfeniramina 2mg) Analgésico/Antitérmico/Antialérgico/ Descongestionante	177	18	2	1	4
Hepation® Flaconete com 10mL (Peumus boldus 0,67mL/10mL) Má Digestão / Distúrbios Digestivos	163	16	2	1	4

MEDICAMENTO	DEMANDA (10 MESES)	UNID/ MÊS	PRAZO DE ENTREGA MÉDIO (DIAS)	CONSUMO DIÁRIO (ESTOQUE DE SEGURANÇA)	PONTO DE PEDIDO (MÉDIO)
Cimelide® Blister com 12 comprimidos (Nimesulida 100mg) Analgésico/Antinflamatório	162	16	2	1	4
Maleato de Enalapril Cartucho com 30 comprimidos (Maleato de Enalapril 10mg) Anti-hipertensivo	162	16	2	1	4

ANEXO III – Ranking dos 25 medicamentos vendidos correspondentes a maiores valores num intervalo de 10 meses (janeiro - outubro de 2010)

MEDICAMENTO	DEMANDA (10 MESES)	UNID /MÊS	PRAZO DE ENTREGA MÉDIO (DIAS)	CONSUMO DIÁRIO (ESTOQUE DE SEGURANÇA)	PONTO DE PEDIDO (MÉDIO)
Pratiprazol® Cartucho com 2 blisters com 15 comprimidos (Omeprazol 20mg) Anti-ulceroso	374	38	2	2	6
Maleato de Enalapril Cartucho com 30 comprimidos (Maleato de Enalapril 10mg) Anti-hipertensivo	162	16	2	1	2
Dorflex® Blister com 10 comprimidos (Citrato de Orfenadrina 35mg + Dipirona Sódica 300mg + Cafeína Anidra 50mg) Analgésico/Relaxante Muscular	707	71	2	3	9
Paracetamol Blister com 12 comprimidos (Paracetamol 750mg) Analgésico/Antitérmico/Antinflamatório	537	54	2	2	6
Cimelide® Blister com 12 comprimidos (Nimesulida 100mg) Analgésico/Antinflamatório	162	16	2	1	2
Sinvax® Cartucho com 30 comprimidos (Sinvastatina 20mg) Hipocolesterolêmico	76	8	2	1	2
Benicar HCT 20mg/12,5mg® Cartucho com 30 comprimidos revestidos (Olmesartana medoxomila 20mg + Hidroclorotiazida 12,5mg) Anti-hipertensivo	17	2	2	1	2
Bissulfato de Clopidogrel Cartucho com 28 comprimidos (Bissulfato de clopidogrel 85mg) Antiagregante Plaquetário	18	2	2	1	2
Selene® Blister com 21 drágeas (Etinilestradiol 0,035mg + Acetato de Ciproterona 2,0 mg) Contraceptivo oral	124	12	2	1	2
Galvus Met® 50mg+850mg Cartucho com 56 comprimidos (Vildagliptina 50mg + Cloridrato de Metformina 850mg) Hipoglicemiante oral	9	1	2	1	2
Cloridrato de Metformina Cartucho com 30 comprimidos (Cloridrato de Metformina 850 mg) Hipoglicemiante oral	147	15	2	1	2
Torsilax® Blister com 4 comprimidos (Cafeína 30mg + Carisoprodol 125mg + Diclofenaco sódico 50mg + Paracetamol 300mg) Antiinflamatório/Relaxante Muscular	477	48	2	2	6

MEDICAMENTO	DEMANDA (10 MESES)	UNID /MÊS	PRAZO DE ENTREGA MÉDIO (DIAS)	CONSUMO DIÁRIO (ESTOQUE DE SEGURANÇA)	PONTO DE PEDIDO (MÉDIO)
Nimesulida Cartucho com 12 comprimidos (Nimesulida 100mg) Analgésico/Antinflamatório	104	10	2	1	4
Omeprazol Cartucho com 2 blisteres com 15 comprimidos (Omeprazol 20mg) Anti-ulceroso	108	10	2	1	4
Azitromicina diidratada Cartucho com 3 comprimidos (Azitromicina diidratada 500mg) Antimicrobiano	141	14	2	1	4
Ossotrat-D® Frasco com 60 comprimidos revestidos (Carbonato de cálcio + Colecalciferol) Reposição de cálcio/ Tratamento de Osteoporose	31	3	2	1	4
Rivotril® Cartucho com 30 comprimidos (Clonazepam 2 mg) Ansiolítico	97	10	2	1	4
Diane 35® Cartucho com 21 drágeas (Etinilestradiol 0,035mg + Acetato de Ciproterona 2,0 mg) Contraceptivo oral	71	7	2	1	4
Losartana Potássica Cartucho com 30 comprimidos (Losartana Potássica 50 mg) Anti-hipertensivo	55	5	2	1	4
Tandrotamol ® Blister com 30 comprimidos (Cafeína 30mg + Carisoprodol 125mg + Diclofenaco sódico 50mg + Paracetamol 300mg) Antiinflamatório/Relaxante Muscular	57	6	2	1	4
Venocur Triplex® Cartucho com 20 drágeas (Rutosídeo 300mg + Castanha da Índia, extrato seco 100mg + miroton 150 UC) Antivaricoso	31	3	2	1	4
Cloridrato de Ciprofloxacino Caixa com 14 comprimidos (Cloridrato de Ciprofloxacino 500mg) Antimicrobiano	48	5	2	1	4
Dipirona Sódica Blister com 10 comprimidos (Dipirona Sódica 500mg) Analgésico/Antitérmico	592	59	2	2	6
Cimegripe® Blister com 10 cápsulas (Paracetamol 400mg + Maleato de Clorfeniramina 4 mg + Cloridrato de Fenilefrina 4 mg) Analgésico/Antitérmico/Antialérgico/ Descongestionante	240	24	2	1	4
Tylox® Cartucho com 12 comprimidos (Paracetamol 500mg + Codeína 30mg) Analgésico/Antinflamatório	57	6	2	1	4

