



## Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover

Rebeca Mancini Pereira\*

### Resumo

A assistência farmacêutica desenvolve um conjunto de atividades relacionadas aos serviços de abastecimento em que o planejamento, a programação e a aquisição de medicamentos têm um papel fundamental para assegurar o acesso e o uso racional de medicamentos. O planejamento fornece um conjunto de informações gerenciais obtidas a partir do levantamento de informações epidemiológicas, da definição da organização dos serviços, do financiamento, da padronização de medicamentos, da gestão de estoques e da infraestrutura de recursos humanos, físicos e materiais que permitirão à equipe responsável pela programação definir o quê, para quem, quando e quanto comprar. Neste sentido, a programação deve estabelecer normas e procedimentos com definição de método de trabalho, das atribuições, responsabilidades e prazos, dos instrumentos apropriados e da periodicidade e métodos. Elaborada a programação, inicia-se o processo de aquisição o qual reúne uma série de procedimentos com o objetivo de disponibilizá-los em quantidade e qualidade adequadas ao menor custo, visando manter a regularidade e assegurar a efetividade das intervenções em saúde com o uso destes produtos.

### Introdução

Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que este uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, a garantia do acesso e a promoção do uso racional de medicamentos são fundamentais para assegurar a efetividade das intervenções em saúde com o uso destes produtos<sup>1</sup>. Neste aspecto, a Assistência Farmacêutica, além de prestar serviços clínicos assistenciais, desenvolve um conjunto de atividades relacionadas aos serviços de abastecimento, com a finalidade precípua de propiciar o uso racional de medicamentos<sup>2</sup>. Assim, os serviços de abastecimento buscam proporcionar regularidade do suprimento de medicamentos por meio da execução de ações articuladas para que os pacientes recebam medicamentos apropriados às suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade<sup>3</sup>. Tendo em conta este enfoque, serão descritos neste texto os procedimentos relativos às etapas de programação e aquisição com uma abordagem inicial sobre os principais aspectos do planejamento que possibilitem à assistência farmacêutica prever, orientar e definir prioridades, a fim de subsidiar uma programação e aquisição bem elaboradas que assegurem um sistema de

abastecimento de saúde confiável, com disponibilização oportuna de medicamentos seguros e eficazes.

### Planejamento

O planejamento é elemento essencial ao gerenciamento do serviço de abastecimento visto que a disponibilidade oportuna de medicamentos é um dos indicadores da qualidade dos serviços de saúde<sup>4</sup>. Consiste, portanto, a base para definir prioridades, garantir a oferta de medicamentos e assegurar a efetividade das intervenções em saúde com o uso destes produtos. Antes de prover é necessário prever todos os fatores que possam implicar numa falha de planejamento e comprometer a credibilidade dos serviços no que se refere às atividades de programação e aquisição de medicamentos<sup>5</sup>. Neste sentido, o planejamento como orientador para o desenvolvimento destas atividades deve abranger os seguintes aspectos:

#### a) Informações Epidemiológicas

Conhecer as condições de saúde e identificar o perfil de morbimortalidade da população assistida a partir das informações epidemiológicas é condição imprescindível para estabelecer as prioridades de intervenções. Desse modo, em relação aos dados epidemiológicos devem ser contemplados entre outros – a mortalidade por grupo de

\* Rebeca Mancini Pereira farmacêutica pelo Centro Universitário Hermínio Ometto – Araras/SP, especialista em registro de medicamentos pelo Centro Universitário Franciscano, UNIFRA, Santa Maria/RS e atua como bolsista no Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. Currículo completo disponível em <<http://lattes.cnpq.br/8929712978346135>>.

causas segundo raça, sexo e idade; a morbidade segundo raça, sexo e idade e identificação de grupos vulneráveis ou de necessidade que demandam intervenções específicas como a população indígena, quilombas, acidente, violências<sup>6</sup>.

#### b) Organização dos Serviços

A organização é a base de sustentabilidade de qualquer serviço, atividade ou sistema de produção de trabalho. A organização dos serviços tem como objetivo garantir o acesso aos medicamentos com qualidade e uso racional, o que implica em: conhecer realidade e funcionalidade; identificar problemas; processos de trabalho; fluxo de informações; sistema de informação; mecanismo de controle e avaliação; atividades desenvolvidas; forma de execução; canais de articulação; comunicação e informação; demandas e para adequar recursos<sup>1</sup>. Um serviço organizado gera resolubilidade, otimiza tempo e recursos e reflete positivamente na credibilidade do serviço.

#### c) Financiamento

Um dos diversos fatores que deve ser considerado para a boa execução das atividades de programação e aquisição é a disponibilidade de recursos financeiros, visto sua influência na definição das prioridades e no quantitativo de medicamentos que poderão ser adquiridos para o período programado<sup>1</sup>. Neste sentido, os instrumentos de planejamento da assistência farmacêutica devem estabelecer o recurso orçamentário com previsão detalhada dos gastos de acordo com as necessidades de saúde para garantir o fornecimento oportuno de medicamentos com qualidade e na quantidade requerida. No âmbito do SUS, o instrumento utilizado para este fim é a Programação Anual de Saúde (PAS)<sup>7</sup>.

#### d) Padronização de Medicamentos

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é a lista de medicamentos selecionados e padronizados oferecidos pelo SUS, que é orientadora para o processo de organização dos serviços, seleção, programação e aquisição<sup>8</sup>. É importante frisar que para ser incluído na RENAME, é necessário que o medicamento atenda critérios que garantam segurança e eficácia com o seu uso. Trata-se, portanto, de um instrumento que permite padronizar e definir o que adquirir, além de assegurar a oferta de medicamentos de qualidade que propiciem ganhos terapêuticos e econômicos, contribuindo para a racionalidade na prescrição e no uso dos medicamentos.

#### e) Gestão Estoque

A gestão de estoque deve estabelecer um fluxo de abastecimento que possibilite o atendimento oportuno ao menor custo possível, assegurando a não ocorrência de faltas, excedentes e perdas por erros de projeção de demandas<sup>4</sup>. Neste aspecto, tem que permitir a identificação tempestiva do histórico de entradas e saídas, dos níveis de estoque (mínimo, máximo, ponto de ressuprimento), dos dados de consumo, da demanda atendida e não atendida de cada medicamento, entre outras informações que possam ser úteis no processo de aquisição, como medicamentos de aquisição crítica (fornecedor exclusivo e os importados) e sazonalidade que provoca flutuação de consumo de alguns medicamentos e pode comprometer a previsão<sup>5</sup>.

#### f) Infraestrutura de Recursos Humanos, Físicos e Materiais.

Estabelecer uma equipe qualificada, responsável pelo serviço de abastecimento envolvendo os diversos setores da rede de saúde que tenham interface com a assistência farmacêutica é fundamental para o desenvolvimento dos processos de programação e aquisição<sup>9</sup>. Esta equipe deverá dispor de espaço físico específico, de materiais administrativos e de um sistema de informações que forneça tempestivamente dados consistentes para o processo decisório da logística<sup>10</sup>. O tamanho da área de armazenagem deve ser dimensionado em razão da frequência das entregas, do volume e das características dos medicamentos a armazenar e do tamanho da população atendida. Além disso, a escolha do local de armazenamento precisa se basear em critérios de acessibilidade, comunicação, segurança, drenagem e serviços públicos<sup>4</sup>.

### Programação

Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas para atendimento a determinada demanda dos serviços, por período de tempo definido. A programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento<sup>1</sup>.

Neste aspecto, deve ser realizado por uma equipe de trabalho qualificada e baseado na lista de medicamentos selecionados que atendam às necessidades para atenção à saúde da população, considerando o processo assistencial, a organização dos serviços e o fluxo dos usuários nos pontos de atenção<sup>2</sup>.

Trata-se de uma atividade associada ao planejamento, uma vez que sua viabilidade e factibilidade dependem da utilização de informações gerenciais consistentes para definir quando e quanto adquirir. Portanto, é fundamental

estabelecer normas e procedimentos com definição de método de trabalho, das atribuições, responsabilidades e prazos, dos instrumentos apropriados (planilhas, formulários e instrumentos de avaliação) e da periodicidade e métodos<sup>9</sup>.

O primeiro passo é identificar as necessidades da população-alvo para poder definir a quantidade adequada de medicamentos a serem adquiridos. Existem vários critérios técnicos para estimar demanda, como a carga de doenças e sua prevalência, a oferta de serviços e as informações advindas de sistemas de informação do SUS<sup>11</sup>. No entanto, o perfil de morbimortalidade é o aspecto mais importante a ser considerado como orientador da definição do “quanto” comprar. O levantamento de dados e informações sobre gestão de estoque, infraestrutura de

recursos físicos, humanos e de materiais, disponibilidade orçamentária e financeira, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, formulário terapêutico nacional e custo unitário aproximado de cada tratamento também são indispensáveis ao processo<sup>9</sup>.

Identificadas as necessidades deve-se escolher o método de programação que melhor se aplique ao serviço (Quadro 1) e definir a lista de medicamentos necessários conforme elenco selecionado e a respectiva quantidade. A partir desta definição, informações como: descrição detalhada das especificações do medicamento, justificativa, cronograma de aquisição e entrega, indicação da forma ou da modalidade de aquisição, pesquisa de preços praticados e cálculo do custo da programação devem constar na elaboração da programação.

Quadro 1: **Métodos para programar medicamentos**<sup>1,9</sup>

<b>Perfil epidemiológico:</b> Estima-se com base na população a partir dos dados de incidência e prevalência dos principais problemas de saúde que acometem esta população. Deve-se considerar a capacidade de cobertura e a captação dos serviços de saúde.		
<b>Aplica-se</b>	<b>Requer</b>	<b>Limitações</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>na inexistência de dados de consumo;</li> <li>para estimativas de programas novos e situações emergenciais;</li> <li>para avaliar consumo histórico e;</li> <li>para fundamentar necessidades de recursos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dados demográficos;</li> <li>morbidade e mortalidade;</li> <li>esquemas terapêuticos padronizados;</li> <li>oferta de serviços e cobertura e;</li> <li>estimativa de custos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dificuldade de obtenção de dados de morbidade;</li> <li>falta de adesão aos protocolos terapêuticos estabelecidos.</li> </ul>
<b>Oferta de serviços:</b> Estima-se com base nos serviços ofertados à população-alvo ou seja, é estabelecido pelo percentual de cobertura, não sendo consideradas as reais necessidades existentes.		
<b>Aplica-se:</b>	<b>Requer:</b>	<b>Limitações:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>na inexistência ou precariedade de dados de consumo;</li> <li>para avaliar consumo histórico e ;</li> <li>para fundamentar necessidades de recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dados sobre serviços oferecidos;</li> <li>diagnósticos mais frequentes;</li> <li>estimativa da evolução da oferta e;</li> <li>esquemas terapêuticos padronizados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dificuldade de obtenção de dados de morbidade;</li> <li>falta de adesão aos protocolos estabelecidos;</li> <li>baixa articulação com a programação da oferta de serviços clínicos.</li> </ul>
<b>Consumo histórico:</b> Estima-se com base no consumo por meio da análise do comportamento do consumo de medicamentos em uma série histórica no tempo.		
<b>Aplica-se:</b>	<b>Requer:</b>	<b>Limitações:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>quando há disponibilidade de dados de demanda confiáveis e;</li> <li>para estimar consumo futuro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>registros de consumo e inventário;</li> <li>determinação do tempo necessário até a entrega e;</li> <li>estimativa de custos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dados de consumo nem sempre confiáveis;</li> <li>pode perpetuar o uso irracional;</li> <li>não reflete necessariamente as prioridades de saúde pública.</li> </ul>
<b>Consumo ajustado:</b> Estima-se com base na exploração de taxas de consumo, a partir da extrapolação de dados de consumo de outras regiões ou sistemas utilizando-os no serviço chamado alvo.		
<b>Aplica-se:</b>	<b>Requer:</b>	<b>Limitações:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>na indisponibilidade do uso dos demais métodos e;</li> <li>na comparação com outros sistemas de suprimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dados demográficos;</li> <li>morbidade e mortalidade;</li> <li>oferta de serviços e cobertura e;</li> <li>consumo de medicamentos per capita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>comparabilidade questionável entre população;</li> <li>morbidade e práticas assistenciais.</li> </ul>

Considerando que a limitação de recursos financeiros é comum tanto no setor público quanto no privado é preciso compatibilizar o custo da programação com as necessidades locais, tendo em conta os limites financeiros previstos e as prioridades estabelecidas pela política de

saúde<sup>9</sup>. Neste contexto, a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos criou o Coeficiente de Adequação de Preço – CAP que é um desconto mínimo obrigatório incidente sobre o preço fábrica de alguns medicamentos nas compras realizadas pela administração pública direta

e indireta das três esferas de governo. A aplicação deste coeficiente possibilita otimizar o uso dos recursos destinados à aquisição de medicamentos<sup>12</sup>. É importante ressaltar que a otimização do uso de recursos, em ambos os setores, público e privado, não prescinde a qualidade do produto a ser adquirido. Portanto, para assegurar a aquisição de medicamentos com qualidade, a elaboração da programação deve estabelecer critérios de aceitação do produto como:

- Da data de fabricação até a data de entrega no almoxarifado destinatário, não poderá ter transcorrido mais de 20% do prazo de validade do medicamento;
- Embalagem íntegra e em perfeito estado;
- Condições de armazenamento e transporte de acordo com especificações técnicas do produto (temperatura, calor, umidade, luz);
- Apresentação do laudo de controle de qualidade no momento da entrega do produto no almoxarifado destinatário;
- Cópia autenticada da Licença de Funcionamento ou Alvará Sanitário emitida pela Vigilância Sanitária Estadual e/ou Municipal;
- Cópia autenticada dos seguintes documentos emitidos pela Anvisa:
  - Autorização de Funcionamento do fabricante;
  - Autorização Especial do fabricante se o medicamento for sujeito a controle especial (Portaria nº 344/98);
  - Registro válido do medicamento;
  - Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle de Medicamentos válido por linha de produção;
  - Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos válido, se distribuidora.

A programação possui influência direta sobre o abastecimento, o acesso ao medicamento e o nível de perdas de produtos<sup>5</sup>. Requer, portanto, acompanhamento e avaliação por meio de mecanismos de controle definidos que permitam intervenções necessárias<sup>9</sup>.

## Aquisição

A aquisição consiste em um conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva a compra dos medicamentos estabelecidos na programação, com o objetivo de disponibilizá-los em quantidade, qualidade e menor custo, visando manter a regularidade e o funcionamento do sistema<sup>13</sup>. Em algumas circunstâncias, a aquisição é realizada por mecanismos de doação, empréstimo e permuta<sup>19</sup>, os quais serão abordados mais adiante. A aquisição pelo mecanismo de

compra é menos complexo na iniciativa privada do que no setor público e pode ser feita por meio de pesquisas de preços, contrato de fornecimento com fornecedores previamente selecionados ou por meio de normas particulares estabelecidas pela instituição para assegurar competitividade e transparência nas negociações<sup>14</sup>. O processo deve garantir o fornecimento de medicamentos que atendam os critérios de qualidade e prazo de entrega satisfatório a preços acessíveis, portanto, alguns requisitos básicos para a realização da compra devem ser definidos pela instituição como, por exemplo, cadastro prévio dos fornecedores, número mínimo de cotação, definição dos prazos de entrega e pagamento e conhecimento dos preços praticados no mercado. A aquisição pode ser realizada também por cooperativas, ou seja, grupos de instituições constituem associações ou fundações com ou sem fins lucrativos e efetuam a compra com aproveitamento da economia em escala e a redução de custos associados ao processo<sup>19</sup>. No setor público este processo é bem mais complexo e envolve um conjunto de exigências legais e administrativas que devem ser cumpridas<sup>5</sup>. Neste aspecto é importante ressaltar que medicamento não pode ser considerado como um bem de consumo e sim um insumo básico de saúde essencial para o suporte às ações de atenção e cuidado com o paciente<sup>13</sup>. Portanto, nas diversas etapas relacionadas à aquisição é fundamental a interlocução da assistência farmacêutica com os setores administrativo e jurídico uma vez que, além do aspecto financeiro, assegurar a qualidade do medicamento é primordial neste processo. No Brasil, as obras, serviços, compras e alienações devem ser contratadas pela administração mediante processo de licitação pública com o objetivo de assegurar a observância do princípio constitucional da isonomia (igualdade de condições a todos os concorrentes), da seleção mais vantajosa (menor preço) e de ser processada e julgada em conformidade com a lei (princípio da legalidade)<sup>15</sup>.

A Lei nº 8.666/1993 institui as normas para licitações e contratos da administração pública. Nela estão definidas 5 modalidades de licitações (concorrência, tomada de preços, convite, concurso e leilão) além das situações de dispensas e inexigibilidades. Com o objetivo de dar maior visibilidade aos processos licitatórios, buscando a racionalização dos seus procedimentos e a redução de custos em função da competitividade, a administração pública criou outra modalidade de licitação (pregão) e outras formas de comprar (sistema de registro de preços)<sup>16,17</sup>.

As modalidades de licitações que se aplicam para a aquisição de medicamentos são <sup>15</sup>

LEI Nº 8.666/93			LEI Nº 10.520/02
Concorrência	Tomada de Preço	Convite	Pregão (eletrônico ou presencial)
Quaisquer interessados	Interessados devidamente cadastrados	Interessados cadastrados ou não	Interessados devidamente cadastrados
<b>Valor:</b>	<b>Valor:</b>	<b>Valor:</b>	<b>Valor:</b>
≥ R\$650.000,00	≥ R\$80.000,00 e ≤ R\$ 650.000,00	≥ R\$ 8.000,00 e ≤ R\$ 80.000,00	qualquer valor
Prazo publicação: 30 dias corridos	Prazo: 15 dias corridos	Prazo: 5 dias úteis	Prazo: 8 dias úteis

Ter um cadastro de fornecedores qualificados tanto no setor público quanto na iniciativa privada constitui uma importante ferramenta para garantia de melhores aquisições. A elaboração do cadastro pode ser feita a partir da avaliação do fornecedor no ato do recebimento do medicamento e durante sua utilização<sup>20</sup>.

Critérios de avaliação no ato do recebimento:

- Condição ou estado de entrega / material danificado;
- Divergência na Nota Fiscal;
- Entrega sem laudo técnico;
- Embalagem sem identificação;
- Embalagem com material diferente da identificação;
- Material em desacordo com o edital (no caso do setor público);
- Destino de entrega incorreto;
- Quantidade de material diferente da identificada na embalagem ou na Nota Fiscal;
- Atraso (Cobrança Imediata / Notificação de Penalização);

O critério de avaliação na utilização do produto é realizado por meio da Ficha de Farmacovigilância onde são registradas as ocorrências de queixa técnica e /ou eventos adversos. Neste caso são verificados os seguintes aspectos:

- Especificação técnica;
- Bula;
- Certificado de análise;
- Monografia oficial;
- Literatura técnica;
- Análise / teste do produto;
- Análise de documentos do processo produtivo;
- Notificação para Vigilância Sanitária;
- Notificação para o fornecedor;
- Auditoria / inspeção no fornecedor

## Outras formas de aquisição

Existem outras formas de aquisição praticadas, tais como doações, permutas e empréstimos.

Aquisições por cooperativas são aquelas realizadas por grupos de instituições que constituem associações ou

fundações com ou sem fins lucrativos e efetuam a compra com aproveitamento da economia em escala e a redução de custos associados ao processo.

Aquisição por doação implica análise sobre as condições do medicamento doado, bem como da validade dos mesmos, do laudo de controle de qualidade analítico de forma a garantir segurança ao usuário.

As permutas são utilizadas para evitar perdas do produto que eventualmente tenham reduzido seu consumo na instituição podendo ser permuta pelo mesmo medicamento (com validade posterior) ou por medicamento diferente (troca em valor financeiro)

Os empréstimos são comumente realizados entre instituições em casos de emergência e implica em devolução tão logo a compra seja finalizada. A devolução do empréstimo poderá ser feita no mesmo medicamento emprestado ou por permuta com outro medicamento, tendo como referencial o preço de aquisição do mesmo. Todas essas aquisições deverão ser devidamente documentadas e autorizadas pelo coordenador da farmácia e seu superior<sup>(19)</sup>.

## Conclusão

Neste texto foram descritas as atividades de programação e aquisição de medicamentos bem como os principais aspectos do planejamento que devem ser considerados para o êxito destas duas atividades relacionadas aos serviços de suprimento. Partindo do princípio de que medicamento é um insumo básico de saúde utilizado para o suporte das ações de atenção e cuidado com o paciente e que tem a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar seus sintomas, o texto abordou os elementos que subsidiam a equipe responsável por estas atividades a estabelecer um grau de exigência de qualidade pretendido e assim corroborar com a promoção do uso racional de medicamentos. No tocante ao planejamento a ênfase foi o levantamento de informações epidemiológicas, a definição da organização dos serviços, o financiamento, a padronização de medicamentos, a gestão de estoques e da infraestrutura de recursos humanos, físicos e materiais os

quais permitem às equipes responsáveis pela programação e aquisição definirem o quê, para quem, quando, quanto e como adquirir. No que diz respeito à programação destacou-se a necessidade da definição das prioridades e quantidades de medicamentos a serem adquiridos diante da disponibilidade de recursos, o estabelecimento dos

requisitos relacionados aos aspectos qualitativos do medicamento e o cumprimento da legislação sanitária vigente. Quanto à aquisição, foram descritos os procedimentos pelos quais se efetiva a compra dos medicamentos pela iniciativa privada e pelo setor público, bem como outras formas de aquisição.

## Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para a sua organização [internet]. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. [citado em 09 mar 2015]. Disponível em: < <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>>.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica. Caderno 1: Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. World Health Organization. The rational use of drugs. Report of the conference of experts [internet]. 1985 nov. [citado em 11 mar 2015]. Disponível em: < <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21286es/s21286es.pdf>>.
4. Serrano RMSM, Másculo FS. Aquisição e armazenagem de medicamentos pelos serviços públicos de saúde [internet]. 2001 out. [citado em 18 fev 2015]. Disponível em: < [http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2001\\_tr10\\_0974.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2001_tr10_0974.pdf)>.
5. Sforsin ACP, Souza FS, Sousa MB et al. Gestão de compras em farmácia hospitalar. Farmácia Hospitalar [internet]. nº 16 março/abril/maio 2012 [citado em 24 fev 2015]. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/137/encarte\\_farmacia\\_hospitalar\\_85.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/137/encarte_farmacia_hospitalar_85.pdf)>.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: monitoramento e avaliação processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [citado em 12 mai 2015]. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_planejamento\\_sus\\_v8.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_v8.pdf)>.
7. BRASIL. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Portal da Imprensa Nacional: Pesquisa Avançada. 2013. Disponível em < <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/09/2013&jornal=1&pagina=60&totalArquivos=144>>.
8. BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Portal da Legislação: Decretos. 2011. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>.
9. Reis ALA, Vidotti CCF, Castro CGSO et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde, 2003.
10. Andreoli, GLM, Dias CL, Konan ATB. Planejamento e gestão logística de medicamentos em uma central de abastecimento farmacêutico hospitalar [internet]. 2014 ago [citado em 09 mar 2015]. Disponível em < [http://www.simpoi.fgvsp.br/index.cfm?FuseAction=arquivo.monta&ID\\_EdicaoArquivo=2014&Pagina=busca\\_det&ID=306](http://www.simpoi.fgvsp.br/index.cfm?FuseAction=arquivo.monta&ID_EdicaoArquivo=2014&Pagina=busca_det&ID=306)>.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de de Articulação Interfederativa. Diretrizes e proposições metodológicas para a elaboração da programação geral das ações e serviços de saúde. Caderno de informações para a gestão interfederativa no SUS [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. [citado em 24 fev 2015.] Disponível em: < <http://sites.multiweb.ufsm.br/residencia/images/Disciplinas/Caderno%20de%20informaes%20para%20a%20Gesto%20Interfederativa%202012%20PDF.pdf>>.
12. BRASIL. Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006. Dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, sua aplicação, e altera a Resolução CMED nº. 2, de 5 de março de 2004 [internet]. Portal da Anvisa: Resoluções da CMED. 2006. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3596820047458d4b967bd63fbc4c6735/RE\\_n\\_4\\_18\\_de\\_dezembro\\_de\\_2006.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3596820047458d4b967bd63fbc4c6735/RE_n_4_18_de_dezembro_de_2006.pdf?MOD=AJPERES). Acesso em: 29 jul 2015.
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência farmacêutica no SUS [internet]. 1ª edição. Brasília: CONASS, 2007. Coleção progestores – Para entender a gestão do SUS. [citado em 24 fev.2015.]. Disponível em: < [http://www.conass.org.br/colecao2011/livro\\_7.pdf](http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_7.pdf)>
14. Gomes MJVM, Reis AMM. Ciências farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo; Atheneu, 2001.
15. BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 1993. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm)>.

16. BRASIL. Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110520.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110520.htm)>.
17. BRASIL. Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no artigo 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Portal da Legislação: Decretos. 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Decreto/D7892.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Decreto/D7892.htm)>.
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos para a Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Aquisição de medicamentos para a assistência farmacêutica no SUS: orientações básicas [internet] .1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56p. – série A. Normas e Manuais Técnicos. [citado em 09 mar 2015]. Disponível em <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/284.pdf>>.
19. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Guia de boas praticas em farmácia hospitalar e serviços de saúde. São Paulo: Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde; 2009.
20. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Guia de boas práticas de fornecedores de medicamentos e insumos farmacêuticos [internet]. São Paulo, 2005. [citado em 12 nov 2015]. Disponível em<<http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/5162d1a95bb1c.pdf>>.

© 2015 Organização Pan-americana da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial. Este Boletim é direcionado a gestores, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, com linguagem simplificada e fácil compreensão. As opiniões expressas no documento por autores denominados são de sua inteira responsabilidade.

*Elaboração, distribuição e informações:*

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil  
Setor de Embaixadas Norte, lote 19.  
CEP: 70.800-400 – Brasília, DF – Brasil.  
E-mail: [comunicacaoopasbrasil@paho.org](mailto:comunicacaoopasbrasil@paho.org)  
Internet: [www.paho.org/bra](http://www.paho.org/bra)

ISBN: 978-85-7967-108-1 Coleção completa.

*Coordenação editorial:*

Felipe Dias Carvalho e Lenita Wannmacher.

*Revisão técnica:*

Lenita Wannmacher e Helaine Carneiro Capucho

*Projeto gráfico, revisão textual e diagramação:*

All Type Assessoria Editorial Ltda.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas