



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**FRANCIELE DE MATOS MANIQUE BARRETO**

**COMPRA E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
FARMÁCIA BÁSICA**

ARIQUEMES – RO  
2012

**Franciele de Matos Manique Barreto**

**COMPRA E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
FARMÁCIA BÁSICA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA com requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia Generalista.

Prof°. Ms. Nelson Pereira da Silva Junior

Ariquemes – RO

2012

**Franciele de Matos Manique Barreto**

## **COMPRA E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia Generalista.

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Ms. Nelson Pereira da Silva  
Junior

Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp: Úrsula Maria de Mesquita Lima  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp: Cleuze Fátima de Souza Silva  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Aos meus familiares e amigos, esposo: Edilson,  
Pai: José Carlos, irmãos: Francis, Fabiana, Renata, Karina, amigas:  
Patrícia Alves e Silvana.  
Dedico.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por toda força e coragem para concluir esta etapa e pelos vários momentos difíceis que apareceram, sua presença sempre constante ao meu lado, no qual me fortaleceu para que assim pudesse superar os obstáculos que pelo caminho surgirão.

Ao meu querido amado esposo Edilson, a quem agradeço pelo amor, dedicação e tão grandiosa paciência, nos momentos difíceis em nenhuma ocasião me cobrou pela ausência, mais sim me incentivou a vencer. A você devo este percurso concluído, com sua calma, perseverança, amizade, carinho e amor.

A meus irmãos: Francis (in memorian), Fabiana, Renata, Karina pelo carinho, amor, conversas, que me alegraram nos momentos tristes e cansativos.

Aos meus Pais José Carlos e Maria das Graças (in memorian), meu pai pela força, persistência e incentivo à conclusão deste curso, a quem sempre me orientou a jamais desistir, seja qual for o obstáculo, sempre enfrentar, lutar e vencer. A minha mãe mesmo que não presente, sempre foi exemplo de bravura, força de vontade, paciência e muita dedicação, sabem que mesmo tão infinitamente longe se orgulha desta etapa concluída.

Meu querido sobrinho tão amado, que sempre em momentos de tristezas, me acarinha, alegria e me proporciona momentos de paz e amor, principalmente por ser filho de meu único irmão Francis que mesmo longe, sempre e por toda vida amarei.

As minhas queridas amigas, Vera, Patrícia Alves, Silvana e Ediléia, por estarem sempre ao meu lado, em todos os momentos bons ou ruins, compartilhando todos estes, e quando solicitadas sempre se fizeram presentes, agradeço pela amizade de vocês.

Ao professor Orientador Ms. Nelson Pereira da Silva Junior que sempre foi referência para todos, no Curso de Farmácia, pela sua inteligência, competência, paciência, seu modo de ser irreverente alegre sempre disposto a dar bons conselhos, e incentivar quanto a profissão, na qual me ajudou nesta etapa de conclusão deste curso, sempre com objetividade e boa vontade, para que eu pudesse alcançar as metas estipuladas, agradeço toda dedicação de seu tempo.

“Se eu pudesse deixar algum presente a você, deixaria acesso o sentimento de amor à vida dos seres humanos. A consciência de aprender tudo o que nos foi ensinado pelo tempo afora. Lembraria os erros que foram cometidos, como sinais para que não mais se repetissem. A capacidade de escolher novos rumos. Deixaria para você, se pudesse, o respeito àquilo que é indispensável: além do pão, o trabalho e a ação. E, quando tudo mais falasse, para você eu deixaria, se pudesse, um segredo. O de buscar no interior de si mesmo a resposta para encontrar a saída.”

Mahatma Ghandi

## RESUMO

No anseio de aprimorar o atendimento ao público e fornecer medicamentos gratuitos, a partir de ações do governo surgiu a CEME- central de medicamentos. Sem êxito, logo após sua falência, criou-se o Programa Farmácia Básica (PFB), no intuito de sanar estas necessidades quanto ao fornecimento dos medicamentos dito como essenciais. Partindo deste contexto o objetivo do referido trabalho foi relacionar os mecanismos de compra, distribuição, armazenamento dos medicamentos da Farmácia Básica. O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura do tipo descritiva. No qual concluiu-se que estes medicamentos podem ser adquiridos, através de processos licitatórios, no qual a modalidade melhor empregada é o Pregão Eletrônico (PE), ferramenta inovadora, objetiva, ágil, transparente, utilizada conforme as normas vigentes em leis. Este favorece a administração economia através desta escolha, reduz e dificulta as falcatruas e conchavos entre fornecedores. As aquisições para os medicamentos são baseados com relação a Portaria nº 2982, os planejamentos são efetuados pelo profissional farmacêutico, no qual é habilitado para administrar e coordenar as atividades de distribuição, recebimento, armazenamento, planejamento, rotatividade dos saldos e transportes dos medicamentos. A importância do profissional farmacêutico, nestas atividades são promover a qualidade dos medicamentos ofertados, evitar erros e falhas no fornecimento dos medicamentos e realizar os procedimentos de acordo com as normas técnicas, que são exigidas.

**Palavras Chaves:** Aquisição de Medicamentos, Armazenamento, Distribuição, Profissional Farmacêutico; Farmácia Básica.

## ABSTRACT

In the wish of to improve the customer treatment and provide free medicines, from the government's actions, aroused the CEME- central of drugs. Without success, right after its collapse, it was created the Basic Pharmacy Program (PFB), aiming to remedy these needs about the supply of drugs said as the essentials. Leaving from this context, the objective of this work was to relate the mechanisms of purchase, distribution, storage of the medicines of the Basic Pharmacy. The present work it is a literature review of the descriptive type. It was concluded that these drugs can be purchased, through the bidding process, in which the mode best used is the Electronic Auction (PE), innovative tool, objective, agile, transparent, used according to current regulations in laws. This one favors the economic administration through this choice, reduces and hampers the frauds and collusion between suppliers. The acquisitions for the drugs are based with relation to the Ordinance No. 2982, the plans are made by the professionals pharmacists, which is able to administer and coordinate the activities of distribution, receipt, storage, planning, sales turnover and transport of the drugs. The importance of the professional pharmacist, in these activities are to promote the quality of the drugs offered, avoid errors and failures in the supply of medicines and do the procedures in accordance with the technical standards, that are required.

Keywords: Drug Acquisition, Storage, Distribution, Professional Pharmacist, Basic Pharmacy.

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEME	Central de Medicamentos
CMM	Consumo Médio mensal
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
FB	Farmácia Básica
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PFB	Programa Farmácia Básica
PE	Pregão Eletrônico
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library online
SRP	Sistema de Registro de Preço
TCU	Tribunal de Contas da união
TCE-RO	Tribunal de Contas do Estado de Rondônia
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	13
3 METODOLOGIA.....	14
4. REVISÃO DE LITERATURA .....	15
4.1 MEDICAMENTO ESSENCIAIS E A POLITICA NACIONAL DE MEDICAMENTO	15
4.2 PLANEJAMENTO .....	17
4.3 PROCESSO LICITATORIO.....	18
<b>4.3.1 Vantagens e Desvantagem da Modalidade PE, na Aquisição de Medicamento da Farmácia Básica.....</b>	<b>21</b>
4.4 UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇO (SRP) E ATA DE REGISTRO.....	23
4.5 ALMOXARIFADO.....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

## INTRODUÇÃO

Em 25/06/1971, criou-se a central de medicamentos (CEME) com a finalidade de facilitar a aquisição de medicamentos para as classes menos favorecidas. (MS. FARMÁCIA BÁSICA, 1998).

A CEME era submissa à Presidência da República e no início estava sempre vulnerável às influências relativas aos interesses políticos da época, no qual haviam desvios dos objetivos iniciais. Os políticos que detinham maior poder eram quem ditavam às ordens conforme suas necessidades, sem preocupação com as classes desprovidas. Mais tarde em 1997 unida ao Ministério da Saúde (MS), na qual manteve suas atividades anteriores. Instituiu outra finalidade que era promover pesquisas científicas e tecnológicas relacionadas aos produtos naturais das regiões do Brasil e adotou métodos de incentivo a desenvolver medicamentos a partir de seus princípios ativos, através das análises de laboratórios pilotos. (SANT'ANA; ASSAD, 2004; COSENDEY; BERMUDEZ, 2000).

Sem êxito em suas atividades e com inúmeros problemas, entre eles a centralização dos processos de programação e aquisição, no qual não correspondiam com a realidade da saúde nos Estados e Municípios, a CEME deixou de existir, criou-se então, em 1997 o Programa Farmácia Básica (PFB), no qual o Governo Federal com o auxílio do Ministério da Saúde (MS), leva aos municípios desprovidos de assistência farmacológica, uma lista com 40 medicamentos essenciais, integrantes a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), muitos destes eram produzidos por laboratórios oficiais entre estes, Laboratório Farmacêutico de Pernambuco (LAFEPE), Fundação Osvaldo Cruz, Fundação para o Remédio Popular (FURP) e o Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos), desta forma a garantir e assegurar o direito a saúde. (MS. FARMÁCIA BÁSICA, 1998; GOMES, 2004; PAULA et. al., 2009).

O PFB racionalizava a entrega de medicamentos básicos, e suas abrangências eram para algumas doenças corriqueiras da época. As receitas médicas eram de acordo com os medicamentos ofertados. O que dificultava eram que várias localidades possuíam características diferenciadas entre o perfil epidemiológico. Logo as patologias em sua maioria, não eram as mesmas, então

conforme o período, e a necessidade foram acrescentados medicamentos a estas regiões, na busca de tentar solucionar o problema. (MS. FARMÁCIA BÁSICA, 1998).

O MS em sua amplitude inclui a Política Nacional de Medicamentos (PNM), na qual a mesma possui diretrizes que abrangem os três níveis de governo, e tem como finalidade afiançar e segurar a qualidade dos medicamentos, a admissão da RENAME, bem como promover esclarecimentos quanto ao uso racional e o direito dos cidadãos a adquiri-los como essenciais. Com o objetivo de evitar a falta dos mesmos, e inserir a assistência farmacêutica, no âmbito de promover saúde e o incentivo à fabricação dos mesmos. (BRASIL. PORTARIA N° 3916, 1998; JÚNIOR et. al., 2004).

Na procura de solucionar o problema quanto à qualidade dos medicamentos fabricados, ofertados pelos fornecedores e a falta dos mesmos, o que acarretavam problemas na distribuição. Surgiu a necessidade de adquiri-los através de processos licitatórios, de forma objetiva, transparente, econômica, ágil e de qualidade para administração pública. (BIANCHIN et. al., 2012, BRASIL. LEI N° 8666, 1993).

O profissional farmacêutico é o responsável pelos pedidos de compras e pelo almoxarifado, baseado em sua capacitação em acompanhar as atividades desenvolvidas de armazenamento, recebimento, controle de estoque, vencimento, distribuição, e planejamento. Este trabalho se justifica, pois o conhecimento do farmacêutico é de fundamental importância, para garantir qualidade e segurança aos produtos farmacêuticos. (BRASIL. PORTARIA N° 802, 1998; BRASIL. PORTARIA N° 2982, 2009 ).

## 2 OBJETIVO

### 2.1 Objetivo Geral

Relacionar e comparar os processos para aquisição, distribuição, armazenamento dos medicamentos Farmácia Básica.

### 2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Pesquisar os métodos licitatórios empregados, na aquisição de medicamentos para farmácia básica.
- ✓ Verificar a vantagem uso da modalidade PE, na aquisição de medicamentos.
- ✓ Verificar a importância do farmacêutico, nas áreas de planejamento, recebimento, armazenamento e distribuição.

### 3 METODOLOGIA

O presente trata-se de uma revisão de literatura do tipo descritiva, baseada em pesquisa de livros pertencentes a biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação do Meio Ambiente - FAEMA, e outros acervos, sobre compra de medicamentos, distribuição, armazenamento, gestão municipal, licitação, pregão eletrônico, farmácia básica e atuação farmacêutica.

Realizou-se no período de agosto de 2011 com busca nas bibliotecas eletrônicas do Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google acadêmico, sendo utilizadas as palavras chaves: “Programa farmácia básica”, "medicamentos essenciais" “pregão eletrônico”, "licitação", “armazenamento, compra, distribuição e aquisição de medicamentos” .

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E A POLITICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

Os medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem as necessidades primárias quanto à saúde das pessoas, precisam estar disponíveis na rede pública em todas as ocasiões, independente do período, na quantidade requerida e garantir qualidade. São recomendados de acordo com a gravidade que atingem a população. (TRIPATHI, 2006; OMS, 2001).

Devido às doenças crônico-degenerativas, crescimento de mortes, acidentes de trânsito, violência, homicídios, e outras doenças que desaparecem e aparecem como a malária, dengue, cólera, doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ocorre a redução na disponibilidade dos medicamentos essenciais nos órgãos públicos de saúde que prejudicam o atendimento aos que procuram, em especial aqueles sem condições financeiras, que dependem deste atendimento. (BRASIL. Nº 3916, 1998; JÚNIOR, et. al., 2004).

Para contornar este problema o governo criou a Política Nacional de Medicamentos (PNM) que é parte integrante da Política Nacional de Saúde. Esta organiza dados e informações, para que possam ser traçadas metas que visam realizar atividades, projetos e condições para a assistência à saúde. (BRASIL. PORTARIA Nº 3916, 1998).

As ações realizadas na PNM demonstram utilizar bases e princípios das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que na Lei 8080 de 1990, dispõe que a saúde é um direito constitucional do homem e deve o Estado prover as condições indispensáveis para esta finalidade. Pertencem às instituições Federais, Estaduais e Municipais dispor de condições no controle de qualidade, pesquisa, medicamento e equipamentos, no intuito de promover a saúde e compete a PNM o cumprimento da regulamentação sanitária, destacando as atividades de inspeção e fiscalização. (BRASIL. DECRETO Nº 3916, 1998; BRASIL LEI Nº 8080, 1990).

A Política Nacional de Medicamentos a fim de atender as necessidades de cada região, conforme perfil epidemiológico, na cobertura da Atenção Básica em 1998 e ainda em meio a uma série de indefinições operacionais concluiu a revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (MS.RENAME, 2010).

RENAME contribuiu de forma a minimizar o custo na aquisição de medicamentos, reduziu os itens para compra através da otimização do processo e na rotatividade do fornecimento e distribuição. A qualidade dos medicamentos ofertados, a viabilização de profissionais no auxílio a prescrição com receitas de acordo com os medicamentos disponíveis são fatores importantes na diminuição das doenças prevalentes. Atualmente são elencados medicamentos na RENAME, nas classes de fitoterápicos, alopáticos. (BRASIL. PORTARIA Nº 2982, 2009, MS. RENAME, 2010).

Com a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), transferiu-se a responsabilidade para os municípios a compra de medicamentos básicos. (AMARAL; BLATT, 2011).

Cabe ao farmacêutico a responsabilidade técnica para planejamento e elaboração dos pedidos para a compra destes medicamentos essenciais para a farmácia básica. Para isto, utiliza-se da Portaria 2982 (2009) na qual estão inseridos os medicamentos na lista da RENAME. O mesmo também coordenará todas as atividades envolvidas, seja no orçamento, na aquisição, recebimento, armazenamento e transporte. (YOKAICHIYA et. al., 2003, BRASIL. PORTARIA Nº 2982, 2009).

As compras de medicamentos no setor público são realizadas por licitações, e participam delas fornecedores cadastrados. O agravante é o orçamento escasso, que faz com que os administradores públicos, preparem seus pedidos de acordo com suas necessidades básicas, com a utilização de orçamento restrito. (BEVILACQUA et. al., 2011).

Amaral e Blatt (2011) relatam que a partir de cada orçamento é possível gerenciar de forma a controlar a demanda, racionalizar o consumo, diminuir o estoque físico, reduzir as licitações, preços, e acelerar a compra.

Os recursos financeiros para execução destas compras estão reservados no Fundo Nacional de Saúde e este repassa os recursos para os Fundos Federais,

Estaduais e Municipais. Este repasse financeiro será liberado mediante programação do Tesouro Nacional. (BRASIL. DECRETO Nº 1232, 1994).

Com a liberação do Tesouro Nacional, será de responsabilidade do Fundo Federal e Estadual o repasse das transferências mensais aos Fundos Municipais, para que estes, com o orçamento em conta, efetuem suas compras de medicamentos, de acordo com as áreas e portarias. (BRASIL. Nº 1708, 2008).

Este capital é investido de acordo com as três esferas, Federal, Estadual e Municipal e cabe a cada uma aplicar o capital de acordo com as necessidades. Este recurso é dividido, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) atualizada e calculada sobre os números de habitantes/ano para cada esfera. A partir de 2009, a União aplica R\$ 5,10, governo Federal e Estadual aplica R\$ 1,86 e os Municípios o valor mínimo de R\$ 1,86, estes recursos financeiros são repassados em parcelas mensais correspondente a um doze avos (1/12) desta forma a custear Assistência Farmacêutica Básica. (BRASIL. PORTARIA Nº 2982, 2009; BRASIL. PORTARIA Nº 4217, 2010).

#### 4.2 PLANEJAMENTO

Pela falta de planejamento, os serviços referentes à saúde enfrentam problemas quanto aos abastecimentos de medicamentos, com a pouca disponibilidade ou falta dos mesmos, onde confronta-se com o enorme problema para os gestores da administração pública, no qual precisam estabelecer e planejar financeiramente a assistência ofertada aos usuários. (REIS; PERINI, 2008).

É extremamente importante, que sejam acrescentados novos conceitos de gerenciamento, aquisição e elaboração dos pedidos, evitando assim a falta dos medicamentos, por planejamento irregular. (REIS; PERINI, 2008).

Afim evitar erros no planejamento, todas as compras devem ser padronizadas, dispor de dados sobre a caracterização do produto, utilizar sistema de registro de preços (SRP), dispor de local adequado para armazenar, sem riscos para os medicamentos, quanto a possível deterioração e informações precisas quanto ao recurso disponível para aquisição e pagamento dos mesmos, sob pena de anulação. (BRASIL. TCU, 2006).

Este planejamento, para aquisição das compras, são baseado em cálculos sobre o Estoque Mínimo (EMI), a fim de averiguar a quantidade mínima em estoque, e visar suprir o atendimento do Consumo Médio Mensal (CMM), em período de tempo determinado. Devem ser avaliados no planejamento, o período em que as compras foram feitas, até o momento da entrega das mesmas, juntamente com a verificação do saldo em estoque, a fim de evitar o desabastecimento. (YOKAICHIYA et. al., 2003).

Feito o planejamento, para efetuar o processo de aquisição de medicamentos é realizado o comparativo de preços de mercado, valor total da compra, recurso orçamentário para pagamento das despesas e se define a modalidade de licitação. (BRASIL. TCU, 2006).

Para escolha da proposta mais vantajosa para aquisição dos medicamentos, são ofertadas as seguintes modalidades, que estão inclusas na Lei de Licitação nº 8666/93, são elas, convite, concorrência, tomada de preços, pregão presencial ou eletrônico. (BRASIL. LEI n.º 8666, 1993).

Na demora da escolha da modalidade e os trâmites das licitações, demonstram que muitas prefeituras, não possuem planejamento, desta forma não conseguem efetuar as atividades de licitações em tempo hábil, conseqüentemente ocorre falha na distribuição devido a falta dos medicamentos. (TAVARES; et. al., 2007).

#### 4.3 PROCESSO LICITATÓRIO

A licitação é um processo administrativo público, no qual são utilizados critérios para analisar as propostas, com menor preço, para aquisição dos medicamentos que visam economia e exigem princípios claros e distintos de legalidade, idoneidade, avaliação, impessoalidade, moralidade, equidade, divulgação, ligação ao processo de convocação. (ANVISA, 2003).

Licitação é o conjunto de procedimentos administrativos, legalmente estabelecidos, através da qual a administração Pública cria meios de verificar, entre os interessados habilitados, quem oferece melhores condições para a realização de obras, serviços, inclusive de publicidade,

compras, alienações, concessões, permissões e locações (PISCITELLI, 2004. *apud* TORMEM, METZNER, 2006. p. 234).

A administração precisa criar a comissão de licitação, com finalidade de receber, analisar, avaliar toda parte técnica documental. Para realização deste processo, existe equipe formado por funcionários, efetivo ou não, com no mínimo três pessoas, com responsabilidade de efetuar as licitações de acordo com as normas exigidas em leis. (BRASIL. TCU, 2006).

Como citado anteriormente, neste processo são utilizadas modalidades licitatórias como: concorrência, tomada de preços, convite, pregão presencial, pregão eletrônico. (BRASIL. LEI Nº 8.666, 1993).

Concorrência, modalidade em que toda a empresa, na fase inicial da habilitação, que esteja interessada em participar, comprove suas condições e qualificações exigidas em edital. Esta modalidade geralmente são para contratos de grandes valores, acima de R\$ 1.500.000,00. (PENA, 2010).

Tomada de preços, modalidade licitatória, na qual as empresas devidamente cadastradas, ou aquelas interessadas em atender a todas as condições exigidas quanto a parte documental, até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, empregada para contratos de custo médio, com valores até R\$ 1.500.000,00. (PENA, 2010).

Convite: modalidade de licitação entre os interessados, do ramo relacionado ao objeto de consumo, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número não inferior a 3 (três) pela gerência do processo licitatório, no qual em forma de aviso convocatório, determinará local e hora e a especialidade da compra, entre os interessados. As empresas terão prazo de 24 (vinte e quatro horas), para envio das propostas, esta modalidade é para valores considerados baixos, que não pode exceder a R\$ 150.000,00. (BRASIL. Nº LEI 8666, 1993).

Pregão Presencial: Modalidade licitatória, regulamentada pelo Decreto nº 3.555, de 08 de agosto de 2002, na qual designa pela disputa do fornecimento de bens ou serviços, no qual são enviados as propostas de preços, de forma escrita ou por lances verbais, seja qual for o seu valor. (TORMEM; METZNER, 2006).

É realizado em local pré-determinado, como outros processos licitatórios, as propostas dos lances e documentos para cadastros, são enviados com ou sem a presença do licitante, na sua falta não haverá oferta de lances verbais, assim a próxima etapa é indicar aquele que ofertar menor preço. (BRASIL. DECRETO Nº 5450, 2005).

Quando identificadas as propostas escritas de menor preço, também são classificadas outras com até 10% superior a proposta mínima ofertada em escrita, após esta classificação os licitantes, nesta faixa de preços, são ofertadas novas chances com lances verbais para contraproposta, até que se extenuem as possibilidades de reduzir o preço e se contemplar o vencedor. (BRASIL. LEI n.º 10.520, 2002).

Pregão Eletrônico (PE) regulamentado em 2002, no qual os municípios deveriam implementá-lo até o ano de 2006, propiciando tempo para a adaptação. Esta modalidade trouxe economia, clareza e operacionalidade, ao processo licitatório, no qual as empresas, somente são contempladas vencedoras, após a conferência dos preços ofertados de menor valor. (TORMEM; METZNER, 2006, BRASIL. DECRETO Nº 3555, 2000).

Este é realizado em sessão pública, com dia e horário marcado previamente, com participações das empresas cadastradas, no qual todas ofertam seus lances e o encerramento se dá, após lance de menor preço. A internet é utilizada como ferramenta de eficácia operacional, neste processo, pois propicia agilidade, competitividade e informação em tempo real para as empresas, com intuito de visar economia e contribuir para redução de preços, com estas ações. (BRASIL. DECRETO n.º 5450, 2005; PORTER, 2001).

Aliado a ciência da informática, a internet facilita a participação de todos que estejam interessados, com suas ações realizadas *online*, o que garante clareza nas negociações, diminui os gastos dos licitantes que não necessitam estar presentes no local das licitações, estas ações podem ocorrer a nível nacional e necessita apenas como instrumento estar conectado à Internet, e conter as condições para credenciação no sistema, por este motivo utilizada como arma de eficiência e resposta imediata o que proporciona resultados econômicos e possibilita participação de todos em todo o território nacional. (DOMAKOSKI et. al., 2011; FONSÊCA, 2007).

O pregão eletrônico, não só reduz custo para a organização fornecedora, mas principalmente para a gestão pública, uma vez que aumenta o número de participantes e a respectiva competição entre os interessados. Com a utilização desse instrumento, os riscos de fraudes e de formação de cartéis nos processos licitacionais podem ser reduzidos. (JUSTEN FILHO, 2005, pag. 22, *apud* DOMAKOSKI A et. al., 2011, pag.3).

Após realizado cadastro, as propostas são encaminhadas por sistema eletrônico, e com o recebimento das mesmas se finaliza automaticamente, os licitantes antes do encerramento podem retirar ou mudar sua proposta oferecida anteriormente. (BRASIL. TCU, 2006).

As propostas ofertadas pelos licitantes são comparadas com a tabela da CMED - Câmara de regulação do mercado de medicamentos, para ser utilizada como parâmetro dos preços, já que o desígnio da mesma esta em implementar, coordenar as atividades quanto a regulamentação econômica dos medicamentos, por meios que estimulem a oferta e a competitividade. (BRASIL. DECRETO Nº 4766, 2003).

É de fundamental importância que o pregoeiro faça avaliação da proposta de menor preço, receba as documentações que são exigidas para que as empresas sejam habilitadas nas licitações como, habilitação jurídica, qualificação técnica e qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e que seu conhecimento não se restrinja somente aos processos, mas sim sobre a máquina administrativa, seu funcionamento e os recursos disponíveis utilizados para este fim. (BRASIL. LEI Nº 8666,1993; CASAGRANDE, 2005).

Outra informação importante que deve ser do conhecimento do pregoeiro, é que no processo licitatório, devem preferencialmente ser adotada a modalidade pregão, quando empregados recursos públicos da União, sempre que referir-se a bens e serviços comuns. (BRASIL. TCU, 2006).

Devido à idoneidade do processo de licitação se faz necessário, qualificar os servidores envolvidos, de forma a capacitá-lo. A administração deve investir em servidores concursados, para dar continuidade as tarefas e ampliar o conhecimento já existente e que os mesmos possuam qualidades como, idoneidade, caráter, para

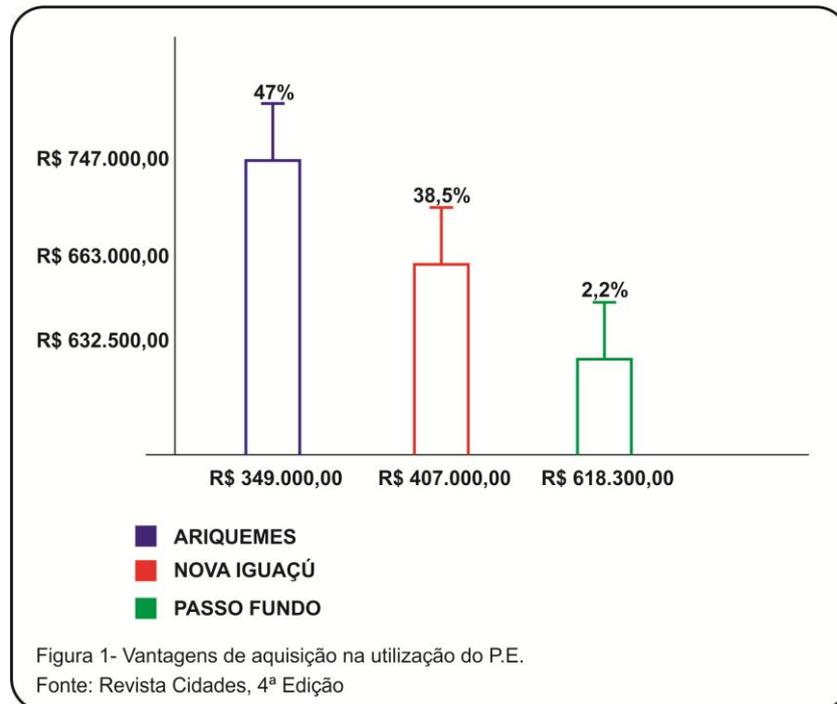
que assim não sejam corrompidos com propostas inadequadas. (DOMAKOSKI et. al., 2011).

#### **4.3.1 Vantagens e desvantagens da Modalidade PE na aquisição de Medicamentos da Farmácia Básica**

A vantagem do PE, quanto às outras modalidades de compras, é neste ocorre primeiro a abertura do envelope com as propostas de preços e nos outros processos se dá pela documentação de capacitação e depois a abertura dos envelopes de preços. Como visa economia e agilidade para avaliar as propostas, o PE garante rapidez nos processos, de forma a contemplar primeiramente os preços finais de cada participante, e de acordo com o menor preço, será avaliada sua documentação posteriormente, e com tudo em dia será declarado vencedor do processo. (DOMAKOSKI A et. al., 2011).

São resultados positivos da modalidade PE, inovação, modernização, agilidade e transparência na administração, que com as participações das empresas por meio da internet, na qual não precisam estar presentes no local da licitação, pois com a utilização deste meio, promove o encurtamento entre as distâncias, favorecem aos participantes, condições igualitárias para a concorrência, sem grandes investimentos e deslocamento. Devido ao fator distância, o que afiança ao processo, integridade, impessoalidade e o sigilo das informações, impedem as fraudes, conchavos, devido à falta de comunicação entre os concorrentes, o que demonstra clareza em suas ações. (LIMA, 2008; CASAGRANDE, 2005).

Outra vantagem exposta, na figura 01, é a utilização da modalidade PE, pelas cidades: de Ariquemes no qual a estimativa de custo foi R\$ 747.000 e o gasto foi de R\$ 349.000, economia de 47%, Nova Iguaçu, estimativa de custo R\$ 663.0000, gasto R\$ 407.000, economia de 38,5%, Passo Fundo, estimativa de custo 632.500, gasto 618.300, economia de 2,2%.(REVISTA CIDADES, 4º EDIÇÃO).



A desvantagem na modalidade PE, é a demora para download, dificuldade de busca, a rede não oferece nenhuma segurança, o que preocupa os fornecedores e dificulta quando não conseguem o acesso virtual, devido falhas na transmissão, ou seja falta de tecnologia. (LIMA, 2008).

Outra desvantagem e análise mais detalhada do produto a ser adquirido, a fim de evitar erros na compra, necessidade de elaborar planilhas, com a finalidade de auxiliar na agilidade de comparação dos produtos a serem adquiridos e o pregoeiro precisa estar muito atento, caso precise intervir, caso haja algumas desavenças durante o processo na apresentação das propostas, após todos estes processos serem executados, definido vencedor, é encaminhado para elaboração da ATA de registro de preços. (BRASIL. T C E - R O , 2009).

#### 4.4 UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS (SRP) E ATA DE REGISTRO

O Sistema de Registro de Preços (SRP), utilizado pela administração pública nos processos de aquisição, é um conjunto de procedimentos para registro formal de preços, onde são formalizados os termos de compromissos para

contratações futuras por meio de Ata de Registros de Preços. Exemplificando este conjunto, é como se fossem um almoxarifado virtual, onde estão disponíveis estoques de bens e serviços, sem a obrigação de armazenagem e pagamento, realizado estes somente, se solicitado e entregue o bem. As licitações para estes registros de preços, são realizadas através das modalidades, concorrência ou pregão, logo após especificados em Ata distintas, conforme o item discriminado. (BRASIL. DECRETO Nº 4342, 2002; BRASIL. TCE-RO, 2009).

A Ata de Registro de Preços é um instrumento na qual estão descritos os deveres e os compromissos de ambas as partes contratantes e fornecedores. No caso do não cumprimento pelos fornecedores podem levar ao cancelamento e a perda do registro da empresa. (BRASIL. PORTARIA Nº 3.931, 2001).

O registro da Ata é válido por um ano, prorrogado somente quando continuar a indicar menor preço, conforme previsto na Lei nº 8666 e desta forma a favorecer a compra de medicamentos. A mesma pode ser utilizada por outra administração, município, órgão, desde que liberado pelos responsáveis pela Ata de registro, e que sejam comprovadas as vantagens nas aquisições de compras pelos mesmos. Conhecido este método como " carona " no qual o limite previsto, para esta ação não é mais que cem por cento (100%) do total registrado. (BRASIL. TCE-RO, 2009).

Após este registro a empresa só pode pedir o cancelamento, caso prove que não conseguirá realizar por motivo de força maior em tempo hábil o compromisso. Precisa apresentar provas comprobatórias de seu pedido. Outra empresa com preço acima do valor ofertado pode ser chamada, mediante comprovação da qualidade dos medicamentos ofertados e assume o compromisso de fornecer as quantidades solicitadas. Outra situação que pode ocorrer, é quando mais de uma empresa é ganhadora do item cotado. Elas podem ser classificadas em mais de uma, de acordo com o quantitativo solicitado e distribuídos entre as quantidades que cada uma se dispõem a entregar. (BRASIL. DECRETO Nº 3.931, 2001).

Após todos estes processos de publicação dos registros de preços de cada fornecedor, ordem de classificação, divulgados em órgão oficial, elaboração da Ata de Registro de Preços, são emitidos as notas para o empenho, e repassadas as empresas ganhadoras dos itens, que terão o período de 20 (vinte) dias, após

emissão, para efetuar a entrega dos mesmos, ao almoxarifado. (BRASIL. TCE-RO, 2009; BRASIL. PORTARIA Nº 3.931, 2001).

#### 4.5 ALMOXARIFADO

O almoxarifado é setor destinado à estocagem de medicamentos, produtos correlatos e outros, no qual necessita dispor de área separada para cada tipo de produto, bem como local apropriado para desenvolver as seguintes atividades: recebimento, armazenamento e distribuição, fiscalizadas estas ações pelo profissional farmacêutico, conforme a legislação requer. (YOKAICHIYA et. al., 2003; VALERY, 1990).

O farmacêutico precisa administrar o almoxarifado, de modo a qualificar os funcionários, quanto às atividades desenvolvidas e a importância de cada uma, a fim de garantir as características de cada medicamento, de forma a supervisionar, desde a entrada à saída, até sua trajetória final. (LOYD et. al., 2008).

Na área do recebimento, são conferidos os produtos, se estão em conformidade com o que foram solicitadas em nota de empenho, avaliados as condições de: transporte, temperatura, acondicionamento, conservação, de forma a garantir a qualidade e segurança aos produtos, de acordo com as normas de recebimento, contidas no POP do almoxarifado. (RESOLUÇÃO CFF Nº 365, 2001; YOKAICHIYA et. al., 2003).

É de extrema importância que no recebimento, os medicamentos sejam registrados pela ANVISA, caso não sejam e tenha somente o cadastro, solicitar cópia de publicação no Diário Oficial da União (DOU) e observar a data. Os produtos que são cadastrados e não registrados, necessitam estar supervisionados pela Vigilância Sanitária. (ANVISA, 2003).

Quanto ao armazenamento dos medicamentos precisam estar armazenados de forma adequada, a fim de evitar alterações destes em suas características, físicas, químicas e organolépticas, o que modifica a ação, o torna ineficaz, e pode causar danos aos consumidores. (SANTOS; GUERREIRO, 2010).

Nas áreas destinadas a estocagem, a visualização precisa ser fácil, os produtos precisam estar afastados das paredes, teto e solo, a fim de garantir a circulação de ar. Cuidados devem ser tomados quanto aos medicamentos que possuem mais de um lote de fabricação, deverão ser guardados e divididos conforme lotes e prazo de validade, armazenados de forma que quando for distribuídos, utilizar aqueles com o vencimento próximo, e deixar os com vencimentos prolongados para serem utilizados depois. Com esta rotatividade entre os prazos de validade minimiza o acúmulo e impede o vencimento nas prateleiras e como consequência deste ato falho o desperdício. (RESOLUÇÃO CFF Nº 365, 2001).

A atenção precisa ser redobrada, quanto ao armazenamento, no que diz respeito a: incidência da luz solar direta aos medicamentos, o que modifica ação destes medicamentos. Equipamentos como os refrigeradores, câmaras frias, devem possuir sistema de alarme, caso ocorra problemas quanto às alterações de temperaturas. É vedada a entrada de pessoas estranhas que não façam parte do quadro de funcionários nas áreas, principalmente em espaço destinado aos medicamentos de controle especial. (MS. PORTARIA Nº 1131/GM, 2002).

Os produtos de controle especial (psicotrópicos e entorpecentes), necessitam de área exclusiva e de segurança, para o seu armazenamento, isolada das demais, e o acesso restrito as pessoas autorizadas entre eles o farmacêutico. Estas medidas de precauções são necessárias para se evitar diferenças no controle de estoque. (MS. PORTARIA Nº 1131/GM, 2002).

Para manter o estoque do almoxarifado normalizado, sem acúmulos e falta, é necessária uma boa previsão de estoque, para que atenda a demanda, com informações quanto ao consumo médio mensal (CMM), estoque mínimo (EMI), Estoque máximo (EMX), para que assim possa planejar o pedido de compras. O consumo médio mensal (CMM), é a soma do consumo de medicamentos distribuídos, em um período de tempo determinado, divididos pelos meses de consumo. Quanto maior for o período melhor segurança dos dados para formulação dos pedidos, a fim de evitar a falta destes. Todas estas ações devem ser registradas, periodicamente, para conferência dos saldos. Caso haja transtornos, medidas devem ser tomadas que expliquem esta diferença de estoque, afim de não prejudicar o controle. (YOKAICHIYA et. al., 2003; SANTOS; GUERREIRO, 2010).

A fim de facilitar este controle, o almoxarifado precisa dispor de um sistema informatizado, no qual o programa forneça dados diferenciados, de acordo com as necessidades de consultas, saldos em estoque, classificação conforme cadastro, média de custo, consumo semanal, mensal, anual, entradas, saídas, prazo de validade. Estes dados auxiliam o controle das movimentações, previsões para reposição e toda distribuição realizada por este setor. Inclusive com este controle é permitido ações de empréstimos, com facilidade em verificar os vencimentos, permite efetuar os empréstimos ou doações, antes que os medicamentos vençam nas prateleiras. No empréstimo é necessário, fornecer os seguintes dados dos medicamentos, lote, quantidade, prazo de validade, a fim de garantir padrões de qualidade, conforme preconiza a ANVISA. (PINHEIRO, 2005; YOKAICHIYA et. al., 2003).

Toda distribuição realizada pelo setor de almoxarifado, é realizada através dos procedimentos escritos no POP, de acordo com cada atividade desempenhada, e os cuidados que devem ser tomados quanto a distribuição, na identificação do produto, lote, prazo de validade, integridade das embalagens, transporte e temperatura adequadas, a fim de garantir as conservações das características dos medicamentos, quanto sua eficácia, até o momento da distribuição para os pacientes. (MS. PORTARIA Nº 1131/GM, 2002).

Esta distribuição aos pacientes é realizada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que encaminham os pedidos ao almoxarifado, para abastecimento mensal, no qual estes pedidos são analisados as quantidades requeridas e saída dos mesmos, com o objetivo de evitar acúmulos de estoques ou inverso. Caso a quantidade solicitada não seja o suficiente é permitido as UBS, efetuar outra solicitação, desde que esclareça o porquê. (SANTOS; GUERREIRO, 2010).

Para que todas as atividades do almoxarifado sejam desempenhadas corretamente, é importante ter o POP com visualização fácil e rápida, para cada uma das funções desempenhadas, com o objetivo de afiançar e garantir a qualidade dos medicamentos, a impedir que os mesmos sejam encaminhados as unidades, para posterior distribuição, sem a qualidade que lhe é devida e desta forma a não comprometer o controle. A fim de evitar estes erros, necessita-se da presença do profissional farmacêutico, para fiscalizar e validar todas as atividades realizadas no setor. (SANTOS; GUERREIRO, 2010; VALERY, 1990).

A administração do Almoarifado tem que ser exercida por um profissional farmacêutico, conforme a legislação vigente, pois o mesmo possui a responsabilidade técnica quanto às atividades relacionadas aos medicamentos. (VALERY, 1990).

Cabe ao profissional farmacêutico, a responsabilidade técnica do almoarifado, de forma a garantir pessoal qualificado, em quantidade suficiente, para suprir a demanda de serviços, de acordo com as responsabilidades atribuídas a cada um. (MS. PORTARIA Nº 1131/GM, 2002).

Devido ao seu conhecimento, o farmacêutico, garante um bom planejamento para aquisições de compras, de forma a manter os saldos em estoque para fornecimento dos medicamentos aos pacientes. O mesmo tem a responsabilidade técnica quanto às atividades de recebimento, armazenamento, controle de estoque e distribuição de acordo com as normas de legislação em vigor, no qual são atribuídas estas atividades a sua responsabilidade em âmbito das esferas Municipais, Estaduais e Federais (CANABARRO; HAHN, 2009; LUIZA et. al. 1999).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

À medida que as tecnologias das informações se difundiram de forma a influenciar na administração pública, que na busca de modernizar-se, e acompanhar a evolução, se adéqua as novas tendências. Um exemplo é a utilização e aplicabilidade da internet, vinculada ao processo licitatório, na utilização da modalidade PE. Instrumento quase que completo, atendendo com clareza, impessoalidade, democracia, ao sistema de aquisição de compras públicas, no qual procura evitar as falcatruas, comparado ao modelo antigo de aquisição, que era marcado por negociatas, preços superfaturados e direcionamento de empresas.

No presente estudo, descreveu as aplicações desta modalidade, seu emprego, a redução ou até mesmo extinção das fraudes, como favorece as compras que são realizadas de maneira objetiva, transparente e econômica. Nesta modalidade não há contato entre as empresas o que evita os conchavos, mesmo que primeiramente são analisadas as propostas de menor preço, logo após qualifica-se as empresas vencedoras.

Observa-se que as compras para a FB, são baseadas na portaria Nº 2982, com a finalidade de suprir as necessidades da população quanto a oferta dos medicamentos ditos como essenciais. São executados estes planejamentos para a compra, de acordo com as características do perfil epidemiológico da região.

De forma a garantir a distribuição dos medicamentos, se vê a necessidade do profissional farmacêutico, para elaborar os pedidos de compras, bem como coordenar as atividades, de recebimento, armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte, a fim de garantir a qualidade dos mesmos, quanto a sua eficácia, biodisponibilidade, de acordo com as normas vigentes.

## REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância sanitária e licitação pública**. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 29 de outubro de 2011.

AMARAL, Silvâni Maria Sehnem; BLATT, Carine Raquel. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. **Revista Saúde Pública**, vol. 45, nº 4, p,1-4, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/rsp>>. Acesso em: 15 de julho de 2011.

BEVILACQUA, Gabriela; FARIAS, Marení Rocha; BLATT, Carine Raquel. Aquisição de medicamentos genéricos em município de médio porte. **Revista Saúde Pública**. 45(3):583-9, 2011. Disponível em: <<http://search.scielo.org/?q=Aquisi%20de%20medicamentos&where=ORG>>. Acesso em: 22 de janeiro de 2012.

BIANCHIN, Mariana Domingues; et al. Avaliação da qualidade de comprimidos de propranolol e enalapril distribuídos no sistema público de saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, vol.17, nº 2, p, 491-498, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n2/a22v17n2.pdf>>. Acesso em: 22 de janeiro de 2012.

BRASIL. Decreto Nº 5.450, de 31 de maio de 2005. Regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20042006/2005/decreto/d5450.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2005/decreto/d5450.htm)>. Acesso em: 21 de janeiro de 2012.

BRASIL. Decreto Nº 3.555, de 8 de Agosto de 2000. Aprova o Regulamento para a modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns. Disponível em:

<<http://www.ufrj.br/portal/modulo/daa/formularios/Lei8666.pdf>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2011.

BRASIL. Decreto Nº 4.766, de 26 de junho de 2003. Regulamenta a criação, as competências e o funcionamento da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2003/d4766.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4766.htm) >. Acesso em: 20 de janeiro de 2012.

BRASIL. Decreto nº 4.342, de 23 de agosto de 2002. Altera dispositivos do Decreto nº 3.931, de 19 de setembro de 2001, que regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4342.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4342.htm)>. Acesso em: 10 de janeiro de 2012.

BRASIL. Decreto Nº 1232, de 30 de agosto de 1994. Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: < [www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1994/decreto](http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1994/decreto). Acesso em: 12 de dezembro de 2011.

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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm) >. Acesso em: 23 de janeiro de 2012.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf> >. Acesso em: 20 de fevereiro de 2012.

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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10520.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10520.htm)>. Acesso em: 10 de janeiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde. Central de Medicamentos, 1990.

BRASIL. Portaria Nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/106972-4217.html>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2012.

BRASIL. Portaria Nº 802, de 08 de outubro de 1998. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/802\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/802_98.htm)>. Acesso em: 20 de janeiro de 2012.

BRASIL. Portaria Nº 2.982 de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/legislacao/id4455.htm>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2012.

BRASIL. Portaria Nº 3916 de 30 Outubro de 1998. Aprovar a Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html)>. Acesso em: 19 de outubro de 2011.

BRASIL. Portaria Nº 1131/GM de 18 Junho de 2002. Aprovar o "Regulamento Técnico Mercosul sobre Boas Práticas de Distribuição de Produtos Farmacêuticos" Disponível em: <[http://www.cff.org.br/Legisla%C3%A7%C3%A3o/Portarias/port\\_113.>](http://www.cff.org.br/Legisla%C3%A7%C3%A3o/Portarias/port_113.>). Acesso em: 19 de outubro de 2011.

BRASIL. Portaria Nº 3.931 de 19 Setembro de 2001. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2001/D3931htm.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3931htm.htm)>. Acesso em: 21 de janeiro de 2012.

BRASIL. Portaria Nº 1.708, de 19 de agosto de 2008. Homologa os Termos de Compromisso de Gestão - TCG e publica os Termos de Limites Financeiros Globais - TLFG de dois Municípios do Estado do Ceará, oito Municípios do Estado de Goiás, quarenta Municípios do Estado do Rio Grande do Norte, onze Municípios do Estado de Rondônia e 29 Municípios do Estado de Santa Catarina, homologados pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1708\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1708_19_08_2008.html)>. Acesso em: 12 de maio de 2012.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Licitações e contratos: orientações básicas/Tribunal de Contas da União**. Ed. 3. rev. atual. e ampl. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Interno, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sites//100/163/00009260.pdf>>. Acesso em: 26 de outubro de 2011.

CANABARRO, Isabel Machado ; HAHN, Siomara. Panorama da assistência farmacêutica na saúde da família em município do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 18(4):345-355, out-dez 2009. Disponível em: <[scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v18n4/v18n4a04.pdf](http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v18n4/v18n4a04.pdf)>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2012.

CASAGRANDE, Maria Leila. **O Pregão como Instrumento para Otimização da Relação Custo Benefício nos Contratos e Aquisições: O Caso Concreto da**

**Experiência de sua Utilização no Governo do Estado do Espírito Santo.** IX Congresso Internacional de Custos - Florianópolis, SC, Brasil - 28 a 30 de novembro de 2005. Disponível em: <[http://www.intercostos.org/documentos/custos\\_382.pdf](http://www.intercostos.org/documentos/custos_382.pdf)>. Acesso em: 29 de outubro de 2011.

COSENDEY, Marly Aparecida Elias; BERMUDEZ, Jorge Antônio; et al Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde: A Experiência de três Estados Brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**, vol. 16, nº 1, p, 171-182, Rio de Janeiro 2000. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v16n1/1576.pdf>>. Acesso em: 29 de setembro de 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n.º 365 de 02 outubro de 2001. Dispõe sobre a assistência farmacêutica em distribuidoras representantes, importadoras e exportadoras de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Disponível em: <<http://www.crfsp.org.br/legislacao/784-resolucao-365-de-2-de-outubro-de-2001.html>>. Acesso em: 22 de agosto de 2011.

DOMAKOSKI Amauri; et. al. **Pregão eletrônico: instrumento de gestão das administrações públicas**, VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão. Curitiba-PR, 2009. Disponível em: <[http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde\\_arquivos/15/TDE-2009-11-16T114920Z-](http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde_arquivos/15/TDE-2009-11-16T114920Z-)>. Acesso em: 22 de maio de 2012.

FONSÊCA, Marcos Adriano Ramos. **Pregão Eletrônico: uma análise de sua evolução histórico-Legislativa e das inovações decorrentes do decreto nº 5.450/2005**, Campinas, 2007. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/19827-19828-1-PB.pdf>>. Acesso em: 14 de março de 2012.

GOMES, Carlos Alberto Pereira. A assistência farmacêutica no Brasil: análise e perspectivas. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/8811/a-assistencia-farmaceutica-no-brasil-analise-e-perspectivas>>. Acesso em 12 de dezembro de 2011.

JUNIOR, Augusto Afonso Guerra; et. al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. **Revista Panam Salud Publica**. 15(3):168–75, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v15n3/a05v15n3.pdf>>. Acesso em: 22 de agosto de 2011.

LIMA, Priscilla Pecene de. **Pregão Eletrônico: Um Instrumento Econômico e Eficiente de Inovação das Compras Públicas**. Disponível em: <[http://www.ecg.tce.rj.gov.br/arquivos/08CIPAD\\_PecenePriscilla.pdf](http://www.ecg.tce.rj.gov.br/arquivos/08CIPAD_PecenePriscilla.pdf)>. Acesso em: 15 de março de 2012.

LOYD, V. Allen Júnior; POPOVICH, Nicholas G; HOWARD, Ansel C. **Formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos**, p. 537-538, 8° ed. Rio Grande do Sul: Artemed, 2007.

LUIZA, Vera Lucia; et al. Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade – custo. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 15, nº 4, p. 769-776. 1999. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v15n4/1017.pdf>>. Acesso em: 17 de novembro de 2011.

Ministério da Saúde. Farmácia básica programa 1997/98. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_07.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_07.pdf)>. Acesso em: 18 de maio de 2012.

PINHEIRO, Antônio Candido Machado. Gerenciamento de estoque Farmacêutico. **Revista Eletrônica de Contabilidade**. vol. 1, nº 3, p.80-94, 2005. Disponível em: <<http://w3.ufsm.br/revistacontabeis/anterior/artigos/v1In01/a05v1In01.pdf>>. Acesso em: 29 de dezembro de 2011.

PORTER, Michael Elias. **Strategy and the Internet**. Harvard Business Review, 2001. Disponível em: <<http://hbs.edu/cgi-bin/print/2165.html>>. Acesso em: 22 de dezembro de 2011.

PAULA, Patrícia Aparecida Baumgratz de. *Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade*. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19 [ 4 ]: 1111-1125, 2009.

**Disponível em:** < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0103-73312009000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103-73312009000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2012.

PENA, Cláudio Brito; FELICIDADE Rafaela Suzana de Nazaré; MONTEIRO Josué. **Licitação Por Pregão Eletrônico: Economicidade, Celebridade E Transparência Na Secretaria de Estado da Fazenda do Pará - SEFA**, 2010. Disponível em: <[http://www.aedb.br/seget/artigos10/295\\_TCC%20Simposio%20de%20Gestao%20e%20Excelencia%20em%20Tecnologia.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos10/295_TCC%20Simposio%20de%20Gestao%20e%20Excelencia%20em%20Tecnologia.pdf)>. Acesso em: janeiro de 2012.

REIS, Adriano Max Moreira; PERINI Edson. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, consequências e gerenciamento. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**. vol 3, p, 603-10. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s0/a09v13s0.pdf>>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2012.

**Revista cidades**. 04 Edição. Disponível em: <[www.revistacidades.com.br/site.do?idArtigoRevista=83](http://www.revistacidades.com.br/site.do?idArtigoRevista=83)> Acesso em: 20 de Janeiro de 2012.

SANT'ANA, Paulo José Péret; ASSAD, Ana Lúcia Delgado. **Programa de pesquisa em produtos naturais: a experiência da CEME**. Química Nova. vol. 27, nº 3, São Paulo, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422004000300025&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422004000300025&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 de março de 2012.

SANTOS, Keila Raquel dos; GUERREIRO, Érico Daniel Ricardi. Estudo de um sistema público de armazenagem e movimentação de medicamentos. **Tékhnē e Lógos**, Botucatu, SP, v.1, n.2, fev. 2010. Disponível em: < <http://www.fatecbt.edu.br/seer/index.php/tl/article/view/68/28>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2012.

TAVARES, Geruza Rios Pessanha; et. al. **Sistema Estadual de Registro de Preços de Medicamentos da Atenção Primária à Saúde (2007)**. III Congresso Consad de Gestão Pública. Disponível em: <[http://www.seplag.rs.gov.br/upload/Painel\\_38\\_Geruza\\_Rios\\_formatado.pdf](http://www.seplag.rs.gov.br/upload/Painel_38_Geruza_Rios_formatado.pdf)>. Acesso em: 20 de abril de 2012.

TORMEM, Dirceu Silva; METZNER, Cláudio Marcos. **Licitações e transparência na contabilidade pública**. Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Cascavel – FCSAC. 2006. Disponível em: <[http://ww.aedb.br/seget/artigos07/680\\_Licitacoes%20e%20Transparencia%20na%20Contabilidade%20Publica.pdf](http://ww.aedb.br/seget/artigos07/680_Licitacoes%20e%20Transparencia%20na%20Contabilidade%20Publica.pdf)>. Acesso em: 03 de março de 2012.

TRIPATHI, KD. **Farmacologia Médica**; 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan, p. 4-5, 2006.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA - SGA- Secretaria Geral de Administração. Desvantagens do Pregão Eletrônico em relação ao P. Presencial, 2009. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/50164049/4/Desvantagens-do-Pregao-Eletronico-em-relacao-ao-P-Presencial>>. Acesso em: 22 de fevereiro 2012.

WANNMACHER, Lenita. **Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto**. ISSN 1810-0791 Vol. 3, n.º 2. Brasília, janeiro de 2006. Disponível em: < [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/med\\_essenciais.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/med_essenciais.pdf)>. Acesso em: 20 de abril de 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Revised procedures for updating the WHO Model List of Essential Drugs: a summary of proposals and process**. Executive board. 108th Session. EB108/INF. DOC./2,2001. Disponível em: < <http://www.who.int/medicines/organization/par/edl/orgedl.shtml>>. Acesso em: 15 de março de 2012.

YOKAICHIYA, Chizuru Minami; et. al. **Manual de Estruturação de Almoxarifados de Medicamentos e Produtos para a Saúde, e de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição**. São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.farmaciahospitalar.com/geral/arquivos/tecnicas%20armazenamento%20medicamentos.pdf>>. Acesso em: 15 de março de 2012.