

Revisão de Literatura (Farmácia)

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM

 <https://doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.604>

Isabelly Sabrina Santana Rosa

Discente do curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: isabelly_sabrina@hotmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3498-9227>.

Matheus Santos Cavalcante

Discente do curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: matheus102296@gmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1079-740X>.

Cleuze Fatima Souza Silva

Bacharel em Farmácia, Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Metodologia do Ensino Superior. E-mail: cleuzesouza@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7631-9021>.

Submetido em: 13 mai 2018. Aprovado em: 07 jun. 2018. Publicado em: 15 jun. 2018.

Descritores (DeCS)⁵:

Farmácia
Assistência farmacêutica
Métodos licitatórios
Informatização no SUS

RESUMO: A Assistência Farmacêutica prioriza os procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde individual e coletiva dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A mesma é uma prática que vem crescendo em farmácias comunitárias. Em vários países desenvolvidos a Atenção Farmacêutica já é realidade e sua prática apresenta ser eficaz na redução de custos para o sistema de saúde. O objetivo deste estudo foi identificar os principais aspectos da realização da assistência farmacêutica no SUS. O estudo foi promovido através de pesquisa bibliográfica em artigos, revistas científicas, teses entre outros. A coleta de dados para este trabalho foi realizada através de busca em bases de dados virtuais, Google acadêmico e SCIELO. Conclui-se que este trabalho está relatando de forma clara e sucinta as formas de aquisição, condições de armazenamento e distribuição de medicamento voltado a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Descriptors:

Pharmacy
Pharmaceutical
assistance
Bidding methods
Computerization in SUS

ABSTRACT: The Pharmaceutical Assistance prioritizes the necessary procedures for the promotion, prevention and recovery of the individual and collective health of SUS users. The same is a practice that has been growing in community pharmacies. In several developed countries Pharmaceutical Care is already a reality and its practice is effective in reducing costs for the health system. The objective of this study was to identify the main aspects of the pharmaceutical assistance in SUS. The study was promoted through bibliographical research in articles, scientific journals, theses, among others. The data collection for this work was carried out through search in virtual databases, Google academic and SCIELO. It is concluded that this work is reporting in a clear and succinct manner the acquisition forms, conditions of storage and distribution of medicine aimed at pharmaceutical assistance under the SUS.

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) no Brasil tem sofrido diversas alterações após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), que tem por finalidade a promoção, prevenção e a recuperação a saúde, garantindo segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, tendo o paciente como principal favorecido de suas ações, assim como o seu uso racional, assegurando que todos tenham acesso ao mesmo ⁽¹⁾.

Para a aquisição de medicamentos adota-se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sendo definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), atendendo as necessidades prioritárias de cuidados a saúde da população. De acordo com a OMS, um terço da população mundial tem acesso aos medicamentos essenciais, sendo 50 % nos países mais pobres ⁽²⁾.

A AF abrange a atividade da seleção, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos, sendo essencial o uso racional adequando-se o tratamento com o fármaco adequado a sua terapia clínica, na dose e posologia correta. Gastos desnecessários juntamente com a má

⁵ Descritores em Saúde (DeCS).Vide <http://decs.bvs.br>.

administração podem acarretar sérios prejuízos ao setor público⁽³⁾.

Diante as informações contidas neste artigo, temos como principal objetivo, trazer melhor conhecimento referente a aquisição, distribuição e o armazenamento de medicamentos no SUS, pois essas ações realizadas de forma inadequada podem trazer diversos prejuízos para o erário, como o desperdício de medicamento. Desta maneira esse trabalho foi realizado visando mostrar a forma adequada de se realizar um bom planejamento, adquirindo o produto correto, de boa qualidade, com preço acessível, como também garantir a qualidade, a eficácia e o uso racional de medicamentos.

2 METODOLOGIA

Essa revisão bibliográfica enfatiza a atribuição do farmacêutico durante o processo de aquisição no SUS, demonstrando a necessidade e um bom planejamento e uma boa programação, sem que haja desperdícios e garantindo o uso racional de medicamentos.

Para realizar este trabalho foram feitas pesquisas em bases científicas como, o Google acadêmico e Scielo. Fora selecionados trabalhos de monografias, teses de doutorado, artigos científicos, resoluções e decretos federais.

Para o selecionamento dos materiais a serem utilizados, foram utilizados alguns critérios para inclusão como os seguintes: matérias que relatavam a respeito da assistência farmacêutica no SUS, as etapas para a aquisição de medicamentos e insumos, programas que contribuirão para a evolução da assistência farmacêutica, lista de medicamentos essenciais, métodos licitatórios utilizados e sistema de informatização. Foram descartados materiais que não possuíam nenhum dos tópicos citados anteriormente e produções antigas.

Para a seleção desses materiais, não foi estipulado tempo, porém são referenciados em um período de 2010 a 2017, dentro da língua portuguesa, com abordagem de trabalhos e legislações atualmente vigente.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Atribuições da Assistência Farmacêutica no SUS

A assistência farmacêutica (AF) é um conjunto de ações indispensáveis a promoção, prevenção e recuperação a saúde individual e coletiva direcionado ao uso racional de medicamentos (URM). Englobando atividades de pesquisa como produção, distribuição, armazenamento e prescrição⁽⁴⁾.

A mesma é uma das áreas do setor público que sofre grande abalo financeiro, devido ao consumo de medicamentos crescer constantemente. Para alcançar bons resultados no gerenciamento, se faz necessário utilizar corretamente os poucos recursos disponíveis, como também planejar, organizar, coordenar, e acompanhar, são ações, habilidades e atitudes de um bom gerente⁽⁵⁾.

A AF no (SUS) tem sofrido inúmeras alterações, entre elas estão os avanços da organização, a implementação da política, a entrada de medicamentos, a relevância de sua atribuição no setor de produção, como também no crescimento tecnológico e na produção de serviços a saúde. A mesma tem por finalidade tanto o fármaco como insumo principal, buscando a efetividade do tratamento terapêutico nos usuários do SUS⁽⁶⁾.

Para compreender a AF no âmbito público se faz necessário entender o atendimento ambulatorial e o hospitalar, pois ambos têm funções totalmente diferentes, sendo que no ambulatório, a dispensação ocorre diretamente para o paciente, onde ele fará uso em sua residência, já no hospitalar, a medicação é dispensada para administração no paciente. Apesar de diversas melhorias que ocorreram no país, muitas dificuldades ainda persistem quanto a aquisição de medicamentos, acesso a população e o uso racional, pois muitos distinguem o farmacêutico como curador enfatizando-o somente para o atendimento⁽⁷⁾.

Diversos fatores tecnológicos em saúde contribuíram para afastar o profissional farmacêutico do contato com o paciente, pois sua presença não era notada na equipe de saúde. Após a inserção do SUS na década de 1980 passou-se estabelecer a AF e a Política Nacional de Medicamentos (PNM) fazendo com que o farmacêutico passasse a participar da saúde pública e desenvolver ações nas quais envolveriam medicamentos⁽⁸⁾.

Em 1971 surgiu a Central de Medicamentos (CEME) instituída através do decreto de nº. 69.451, sendo destinada a promover e organizar o fornecimento por preços acessíveis, marcando o início da assistência farmacêutica no Brasil, tendo como compromisso o abastecimento à população de baixa renda, além de supervisionar e adquirir medicamentos⁽⁹⁾.

O SUS surgiu através de ações desenvolvidas pela CEME, o mesmo foi criado para proporcionar a justiça superar as desigualdades na proteção à saúde, tornando necessário o atendimento a todos⁽¹⁰⁾.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) surgiu a partir da progressão do SUS trazendo o desenvolvimento para a atenção a saúde pública, que assim como a PNM, são consideradas ferramentas fundamentais para promover o aperfeiçoamento ao atendimento à saúde da população⁽¹¹⁾.

3.2. O planejamento estratégico no processo de aquisição

O planejamento estratégico na AF trata-se de um complexo de ações multiprofissionais desenvolvidas pelo gestor, onde não está somente interligado ao abastecimento de medicamentos, como também exige uma composição de diretrizes que através delas poderá alcançar suas metas e objetivos, ultrapassando todas as dificuldades⁽²⁾.

O mesmo tem por finalidade a produção contínua, articulada e solidária. Possuindo componentes básicos e obrigatórios que devem conter: objetivos, ações, e metas a serem desenvolvidas, sendo alinhado com o plano plurianual que serão as diretrizes, programações, ações e metas a serem cumpridas durante os quatro anos; programações anuais, sendo um plano de ação que define onde serão empregados os recursos utilizados. E o relatório anual de gestão, que se trata da prestação de contas dos resultados alcançados⁽¹²⁾.

O ciclo Plan Do Check (PDCA) é uma ferramenta de suma importância para a realizações dessas metas, pois refere-se a um complexo de ações, com o intuito de planejar, executar, controlar e agir.⁽¹³⁾ Assim como o ciclo da AF que promove a seleção, programação, aquisição, armazenamento e a distribuição de medicamentos, garantindo o uso racional, diminuindo os custos, e uniformizando os efeitos terapêuticos⁽¹⁴⁾.

As figuras a seguir (**Figura 1** e **Figura 2**) representam cada ciclo respectivamente.

Figura 1 - Ciclo PDCA.

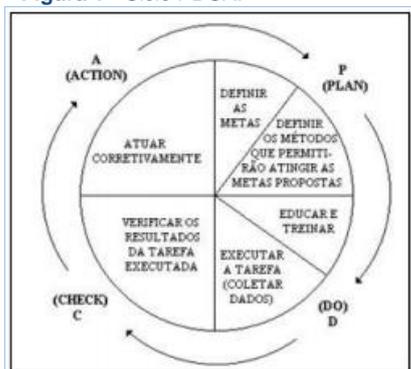
Fonte: Pacheco ⁽¹³⁾.

Figura 2 - Ciclo da Assistência Farmacêutica.

Fonte: Rissi ⁽¹⁴⁾.

No âmbito público a aquisição de medicamentos, faz parte de umas das atribuições da AF, pois o mesmo ocorre através de processos licitatórios, em exceção a dispensa de licitação, sendo regrados pelas leis 8.666/1993 e nº 10.520/2002. Dentre os métodos licitatórios mais utilizado, está pregão eletrônico, devido sua agilidade, racionalização e a transparência do método na economia do município. No processo licitatório o que diferenciara a modalidade de compra será o valor estimado e limites estabelecidos ^(15,16).

A aquisição de medicamentos é realizada através do Consumo Médio Mensal, sendo assim a quantidade de cada fármaco utilizado no município, onde o mesmo recebe um recurso financeiro de R\$ 5,10 por habitante do governo federal para adquirir os medicamentos descritos na RENAME ⁽¹⁷⁾. A aquisição de fármacos e insumos é de competência da união, estados e municípios, comprando medicamentos de qualidade, em quantidade apropriada, e valor acessível, de forma centralizada ou descentralizadas ⁽¹⁸⁾.

Para evitar desperdícios, antes de realizar a compra, o gestor deve realizar um mapeamento de doenças epidemiológicas no município visando os medicamentos inseridos na RENAME, e estabelecer a Relação Municipal de Medicamentos (REMUNE), acompanhando as políticas estaduais regidas pelo processo de licitação ⁽¹⁹⁾.

3.3 Métodos licitatórios

A licitação é um método administrativo utilizado pelas entidades públicas para aquisição de materiais, adotando a

proposta mais vantajosa, porém de maneira igualitária para todos os participantes ⁽²⁰⁾.

De acordo com a lei 8666/93 os métodos licitatórios garantem o cumprimento constitucional da isonomia, selecionando a oferta mais favorável, onde será conferida e julgada conforme as legalidades básicas ⁽²¹⁾.

Existem seis tipos de licitação, entre elas estão: Pregão Eletrônico, Convite, Sistema de Registro de Preço, Tomada de Preço, Concorrência e Leilão. Selecionando a mais apropriada de acordo com o valor dos produtos que se deseja adquirir, proporcionando como ganhador o detentor do menor lance ⁽²³⁾.

3.3.1 Pregão eletrônico

O pregão eletrônico é um método de licitação muito utilizado pelo setor público, para a aquisição de materiais e medicamentos, surgiu em 1998 pela Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL), sendo regida pela Lei 8.666/1993, esse método torna-se vantajoso ao erário, devido a inversão de fases, a possibilidade de lances, aumentando o número de competição por fornecedores, finalidades restritas a bens ou serviços comuns, e licitações com menores preços. Haja visto que o mesmo possui métodos variados e não estabelece valores ⁽²³⁾.

Essa modalidade foi regulamentada pelo Decreto nº 3.697 de 21 de dezembro de 2000 ⁽²⁴⁾, o pregão eletrônico define seus vencedores por ordem classificatória, e conforme as normas exigidas no edital de licitação. Após análise técnica, o examinador analisa as documentações do fornecedor, apresentando somente a proposta mais lucrativa. Na hipótese de os documentos não estarem aptos, é convocado o segundo colocado e assim sucessivamente, até que seja homologado o vencedor ⁽²⁵⁾.

3.3.2 Sistema de Registro de Preço (SRP)

O Sistema de Registro de Preço (SRP) assim como o pregão é uma modalidade do processo de licitação, esse método foi regulamentado no ano de 2001, através do Decreto 3.931 de 19 de setembro do mesmo ano ⁽²⁶⁾, sendo revogado pelo Decreto 7.892 de 23 de janeiro de 2013 ⁽²⁷⁾.

O SRP é um composto de procedimentos para registro de preços, fornecimento de infraestruturas e a obtenção de bens para admissões futuras, sendo vinculada a ATA de registro de preço, sendo o documento obrigatório onde se registram os preços, fornecedores, órgãos participantes e condições a serem praticadas.; o órgão gerenciador, trata-se da entidade administrativa responsável pelos procedimentos de registro de preço e a coordenação das atas decorrentes, como também, o órgão participante e compra nacional ⁽²⁸⁾.

3.3.3 Convite

O convite, não é uma das modalidades mais indicadas, pois o mesmo corre risco de ser fraudado. Esse método é simples e rápido, é destinado a aquisições de até R\$ 80.000,000 (oitenta mil reais), as emissões da abertura das propostas ocorrem em no máximo cinco dias, são escolhidos três convidados pela unidade administrativa, as empresas são cadastradas.

É possível a participação de outros interessados que não tenham sido convidados formalmente, para que possam participar basta serem do meio licitatório e estar cadastrado no Sistema Unificado de Cadastro de Fornecedores (SINCAF), ou Cadastro Unificado Similar ^(28,29).

3.3.4 Tomada de Preço

A tomada de preço é destinada a compras de até R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais). Esse método de licitação aplica-se a empresas que estejam cadastradas ou que atendem a condições exigidas para o cadastramento até o terceiro dia antes do recebimento de propostas ⁽³⁰⁾.

3.3.5 Concorrência

A modalidade concorrência é designada a aquisição de bens, como imóveis, com serviços de engenharia a cima de R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais) e aquisições e serviços valor superior a R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais). A mesma possui o prazo mínimo de trinta dias para divulgação em meio ao Diário oficial da União ⁽³¹⁾.

Além dos métodos supracitados a lei 8666/1993 ainda prevê o leilão e o concurso como modelos de licitação, onde a concorrência pode substituir a tomada de preço ou vice-versa ⁽³²⁾.

3.3.6 Leilão

Essa modalidade é muito utilizada em aquisições eletrônicas, sua eficiência dependerá de regras e mecanismos específicos, utilizando maior número de participantes deixando assim a competição mais acirrada ⁽³³⁾.

3.4 Informatização para controle de estoque

O sistema mais indicado e utilizado para informatização na AF é o sistema Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica), pois trata-se de um sistema web utilizado pelos gestores e servidores do órgão, o mesmo foi criado em dezembro de 2009, pelo Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de auxiliar na gestão da AF. Além de possibilitar informações realizadas nas farmácias do SUS e nas centrais de abastecimentos nas redes municipais e estaduais ⁽³⁴⁾.

O sistema Hórus proporciona aos gestores a compreensão das informações dos estabelecimentos de saúde, como dispensação, distribuição de medicamentos e insumos para as unidades requisitantes, características dos usuários SUS, armazenamento, controle de estoque, controle dos recursos financeiros, e registro dos medicamentos de controle especial ⁽³⁵⁾.

A **Figura 3** mostra como é realizado o sistema de distribuição do Hórus, sendo assim o MS disponibiliza o sistema para as redes estaduais, seguindo para as regionais de saúde, almoxarifados centrais da rede municipal, e o município irá distribuir para as farmácias, e consequentemente as farmácias municipais irão realizar as dispensações dos medicamentos e insumos para os usuários do SUS ^(34,36).

Figura 3 - Fluxo de Distribuição do Sistema Hórus.



Fonte: Ministério da Saúde ⁽¹⁹⁾.

3.5 Recebimento e armazenamento de medicamentos e insumos

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), também conhecido como almoxarifado é o local, onde ocorre o armazenamento, recebimento, e a distribuição de medicamentos e insumos para as unidades básicas de saúde, farmácias e hospitais (**Anexo 1**).

De acordo com a Resolução RDC nº 50 de 21/02/2002 a área de conferencia deve possuir 10% do local de armazenagem, sendo um ambiente coberto e protegido de possíveis mudanças climáticas ⁽³⁸⁾.

Para o recebimento de medicamentos deve-se haver local apropriado (**Figura 4**), durante a inspeção deve-se verificar as condições das embalagens, identificando as possíveis alterações no produto, tais como avarias e deteriorações que podem comprometer a qualidade do fármaco, a verificação de lote e validade é de suma importância, pois a mesma deve estar dentro de um período de 1 a 2 anos, observando se todos os requisitos estão de acordo com a nota fiscal e a ordem de compra (nota de empenho) ⁽¹⁴⁾.

Quanto ao armazenamento, deve-se seguir todas as normas exigidas no Procedimento Operacional Padrão (POP), e na legislação, mantendo a temperatura ideal de 15°C a 30°C para produtos de prateleiras e de 5°C a 8°C para os medicamentos de geladeira. As prateleiras devem ser de aço, o piso deve ser resistente, paredes lisas e laváveis, deve-se manter os produtos longe do piso para não haver absorção de umidade, os fármacos devem ser armazenados em ordem alfabética, distribuindo os primeiros a vencer ⁽³⁹⁾.

Figura 4 - Estoque de almoxarifado.



Fonte: Costa ⁽³⁶⁾.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo pode-se compreender que o planejamento e a programação são de suma importância para aquisição de medicamentos no SUS, pois através desses requisitos pode-se adquirir fármacos de qualidade, em quantidade adequada, com menor preço, sem que haja desperdícios, garantindo o URM.

Pode-se destacar também a atuação do farmacêutico em meio ao âmbito público, apesar de ser pouco reconhecido, ele realiza todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica, e assegura que o fármaco seja armazenado, em local e temperatura adequada, que o recebimento de produtos seja realizado de maneira adequada, cumprindo todas as normas

do POP e legislações, não permitindo avarias e deteriorações nas embalagens, assim o profissional estará garantindo a qualidade e eficácia dos medicamentos, e assegurando que os mesmos cheguem até população.

Quanto aos métodos licitatórios, observou-se que o mais utilizado para a aquisição de medicamentos e insumos é o pregão eletrônico, devido sua agilidade e vantagem que traz ao erário. Já a informatização é a ferramenta de trabalho que auxilia o gestor no controle de estoque e durante a distribuição, pois através dele o mesmo tem total controle de toda a movimentação, evitando com que haja perdas e desvios.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AB, Oyakawa CN, Miguel MD, Zanin SMW, Montrucchio DP. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. *Rev Bras Ciên Farma* [Internet]. 2005; 41(4):409-13. [citado em: 20 de agosto de 2017]. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rbcf/article/view/44077>
2. Araujo ER. A construção coletiva de uma proposta de planejamento para a assistência farmacêutica em uma rede de atenção à saúde. [Trabalho de conclusão de curso]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2016. [citado em 21 de outubro de 2017]. Disponível em https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7398/Dis_sERA.pdf?sequence=1
3. Teixeira CC. Direito à saúde, repartição de competências dos entes federativos na assistência farmacêutica do SUS e a jurisprudência. [Trabalho de conclusão de curso]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2016. [citado em 20 de outubro de 2017]. Disponível em <http://hdl.handle.net/1884/46241>
4. Cortez DX, Cortez FOX, Leite RM. Assistência Farmacêutica no SUS. *Rev Interf: Saúde, Human e Tec*, [Internet]. 2014; 2(5). [citado em 10 de agosto de 2017]. Disponível em <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/86>
5. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Secretaria de Saúde (CONASS). Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007. [citado em 11 de novembro de 2017]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestor_es_livro7.pdf
6. Tavares N, Pinheiro R. Assistência Farmacêutica no SUS: avanços e desafios para a efetivação da assistência terapêutica integral. *Rev Tempus - Actas de Saúde Colet*, [Internet]. 2014; 8(1): 49-56. [citado em 10 de agosto de 2017]. Disponível em <http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1452>
7. Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Pub*, [Internet]. 2010; 27(2): 149-156. [citado em 20 de agosto de 2017]. Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n2/a10v27n2>
8. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev Bras Ciênc Farmac*, [Internet]. 2008; 44(4): 601-612. [citado em 20 de agosto de 2017]. Disponível em <http://www.scielo.br/rbcf/v44n4/v44n4a06>
9. Câmara dos Deputados (BR). Decreto nº 69.451, de 1º de novembro de 1971. Dispõe sobre a instauração da Central de Medicamentos (CEME). Brasília (DF); 1997. [citado em 17 de setembro de 2017]. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-69451-1-novembro-1971-418211-publicacaooriginal-1-pe.html>
10. Souza Neves DB, Pina J. Assistência farmacêutica no SUS: os desafios do profissional farmacêutico. *Rev Saúde & ciênc em ação*, [Internet]. 2016; 1(1): 83-104. [citado em 17 de setembro de 2017]. Disponível em <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/107/89>
11. Pepe VLE, Figueiredo TA, Simas L, Castro CGSO, Ventura M. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Rev Ciênc & Saúde Colet*, [Internet]. 2010; 15(5):2405-2414. [citado em 09 de novembro de 2017]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a15>
12. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná (BR). Assistência Farmacêutica no Serviço Público: Cartilha Para Gestores Municipais. Curitiba (PR): Editora da Comissão de Assistência Farmacêutica no Serviço Público – CAFSUS, 25 p. 2013. [citado em 11 de novembro de 2017.] Disponível em http://www.crf-pr.org.br/uploads/comissao/10989/Cartilha_Assistencia_Farmacêutica_no_servico_publico.pdf
13. Pacheco APR, Salles BW, Garcia MA, Possamai O. O ciclo PDCA na gestão do conhecimento: uma abordagem sistêmica. Universidade Federal de Santa Catarina – Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento [Internet], 2012. [citado em 30 de abril de 2018]. Disponível em <http://issnbrasil.usp.br/artigos/ana.pdf>
14. Rissi NMN. Gestão de desvios técnicos no recebimento de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico. [Dissertação]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista, 2011. [citado em 28 abril de 2018]. Disponível em https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/88093/ri_ssi_nmn_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Fontenele RP, Oliveira TJC. Avaliação da Etapa de Aquisição para a Gestão da Assistência Farmacêutica Hospitalar Pública. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo* [Internet]. 2015; 6(3): 18-22. [citado em 15 de novembro de 2017]. Disponível em <http://www.scielo.br/rbcf/v44n4/v44n4a06>

<http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2015060303000792BR.pdf>

16. Merisio A, Kleba ME, Silva NC, Kovaleski DF. A aquisição de medicamentos para o Sistema Único de Saúde em municípios de pequeno porte do Estado de Santa Catarina. *Rev Bras Farm*, [Internet]. 2012; 93(2): 173-178. [citado em 15 de novembro de 2017]. Disponível em <http://rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-2-7.pdf>

17. Monteiro AS, Coelho CSO, Lins DN, Oliveira EC, Alexandre LAC. A Logística na Aquisição de Medicamentos pelo SUS no Município de Petrolina. *Rev Multid e de Psicol* [Internet]. 2017; 11(37): 37-45. [citado em 15 de novembro de 2017]. Disponível em <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/806/1173>

18. Carneiro DKO. Inovação no processo de compra de medicamentos: estudo de caso do Ministério da Saúde. *Rev do Serv. Público* [Internet]. 2017; 68(4): 835-862. [citado em 21 de outubro de 2017]. Disponível em <http://www.repositorio.unb.br/handle/10482/22661>

19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2014, 9º ed.* Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. [citado em 15 de novembro de 2017]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_essenciais_rename_2014.pdf

20. Cruz RCM, Zurita RCM. Processo licitatório em saúde através dos fundos municipais de saúde. *Rev Catarse*, [Internet]. 2013; 1(1): 37-51. [citado em 25 de novembro de 2017]. Disponível em <http://revistas.faculdadeunicampo.edu.br/index.php/RevistaCatarse/article/view/76/9>

21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. *Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde no SUS.* Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007. [citado em 25 de novembro de 2017]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual_orientacoes_contratacao_servicos_sus.pdf

22. Ferreira DM. Revisão narrativa sobre licitações na gestão pública em saúde. [Internet], 2013. [citado em 25 de novembro de 2017]. Disponível em http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/69/artigo2_Ferreira_Daniele_Meurer.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

23. Oliveira FP. Eficácia e a eficiência dos pregões eletrônicos de material de expediente no âmbito da agência brasileira de inteligência. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2016. [citado em 15 de novembro de 2017]. Disponível em <http://www.bdm.unb.br/handle/10483/12673>

24. Câmara dos Deputados (BR). Decreto nº 3.697, de 21 de dezembro de 2000. Dispõe sobre o pregão por meio de utilização de recursos de tecnologia da informação. Brasília (DF); 2000. [citado em 17 de setembro de 2017]. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2000/decreto-3697-21-dezembro-2000-368965-publicacaooriginal-1-pe.html>

25. Brito OS, Barros FM. Aquisição de medicamentos: Um paralelo entre a compra e o desperdício dos medicamentos adquiridos pelo setor público. *Rev Saúde & Ciênc Açao*

[Internet]. 2016; 1(1): 57-71. [citado em 21 de outubro de 2017]. Disponível em <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/105>

26. Câmara dos Deputados (BR). Decreto nº 3.931 de 19 de dezembro de 2001. Dispõe sobre Regulamentação do Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Brasília (DF); 2001. [citado em 17 de setembro de 2017]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/CCiVil_03/decreto/2001/D3931htm.htm

27. Vargas EC, Boselli F. O uso de sistema de registro de preços pelo exército brasileiro. *Rev Empreend Sustent*, [Internet]; 2016; 1(1): 177-193. [citado em 19 de novembro de 2017]. Disponível em <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/empreendedorismo/article/view/150/87>

28. Presidência da República (BR), Casa Civil. Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Brasília (DF), 2013. [citado em 19 de novembro de 2017]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7892.htm

29. Ferreira LB; Chagas SO. A corrupção como cláusula de barreiras ao acesso às licitações públicas: Planejamento, finanças e controle-dificuldades das microempresas em contratar com o poder público. *Rev Ideias e Inov-Lato Sensu*, [Internet]. 2017; 3(3):69-78. 2017. [citado em 19 de novembro de 2017]. Disponível em <https://periodicos.set.edu.br/index.php/ideiaseinovacao/article/viewFile/4371/2225>

30. Ministério da Saúde (BR). *Aquisição de medicamentos para a assistência farmacêutica no SUS.* Brasília (DF), 2006. [citado em 19 de novembro de 2017]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/aquisicao_medicamentos_assistencia_orientacoes_basicas.pdf

31. Freire EJ, Souza AGL, Souza LL; Gabriel NN. A licitação na modalidade pregão na aquisição de merenda escolar: Um estudo no município de Alta Floresta-MT. *Rev Judic* [Internet]. 2016; 10(2): 60-75. [citado em 17 de novembro de 2017]. Disponível em <http://www.iennomat.com.br/revista2017/index.php/judicare/article/view/33>

32. Santos JA. O direito de preferência nas licitações públicas. [Monografia]. Osasco (SP): Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2014. [citado em 19 de novembro de 2017]. Disponível em http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/6054/1/PB_GP_IV_2014_07.pdf

33. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização.* 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006. [citado em 22 de outubro de 2017]. Disponível em <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>

34. Faria ER, Ferreira MAM, Santos LM. Perfil das empresas participantes do processo de pregão eletrônico em uma instituição pública. *Rev Administ Púb e Gestão Soc*,

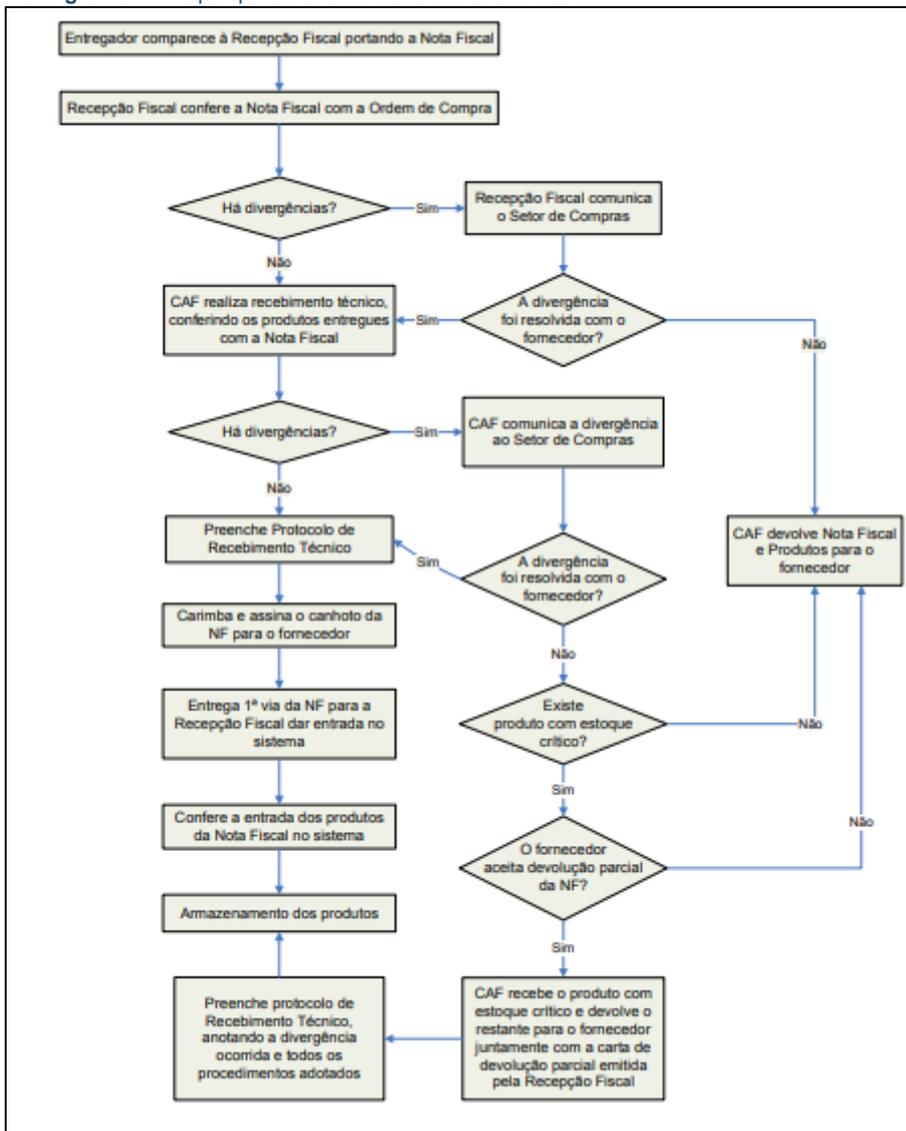
- [Internet]. 2010; 2(2): 180-199. [citado em 25 de novembro de 2017]. Disponível em <http://www.apgs.ufv.br/index.php/apgs/article/view/30/146#.WhrbqkqnHIU>
35. Dias KE. A implantação do HÓRUS nas farmácias do SUS: uma proposta de ações para auxiliar esse processo. [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2013. [citado em 24 de abril de 2018]. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25688/1/256.pdf>
36. Costa KS, Nascimento Junior JM. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pùb, [Internet]. 2012; 46(1): 91-99. [citado em 23 de abril de 2018]. Disponível em <https://www.scielo.org/article/rsp/2012.v46suppl1/91-99/pt/>
37. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos estratégicos. Coordenação Gera de Assistência Farmacêutica e medicamentos Estratégicos. Manual do Hórus Componente Estratégico, 2014. [citado em 10 de maio de 2018]. Disponível em <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/19/H--RUS-Estrat--gico---manual.pdf>
38. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC n º 50, de 21 de dezembro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. s.l, 2002. [citado em 28 de abril de 2018]. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf
39. Lyra Junior DP, Porto JG, Souza LS. Avaliação da estrutura e dos processos de organização e gestão da assistência farmacêutica em município do estado de Sergipe. Rev Ciênc Farmac Bás Aplic, [Internet]. 2012; 32(3): 403-410. [citado em 24 de novembro de 2017]. Disponível em http://200.145.71.150/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1493/1185
40. Avilez, A. A importância da logística na distribuição dos medicamentos à população. [Monografia]. Curitiba (PR): Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2012. [citado em 28 de abril de 2018]. Disponível em http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/1678/1/CT_GPM_II_2012_15.pdf

Como citar (Vancouver)

Santana Rosa IS, Cavalcante MS, Silva CFS. A Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente [Internet]. 2018;9(ed esp): 512-519 doi: <https://doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.604>

Anexo 01

Fluxograma 1 - Etapas para recebimento de medicamentos.



Fonte: Readaptado de Rissi ⁽¹⁴⁾.