



A aquisição de medicamentos para o Sistema Único de Saúde em municípios de pequeno porte do Estado de Santa Catarina

The purchase of medicines for the Single Health System in small towns in the Santa Catarina state

Recebido em 20/06/2011

Aceito em 27/03/2012

Angaci Merisio^{1*}, Maria Elisabeth Kleba², Nemésio Carlos da Silva³, Douglas Francisco Kovaleski⁴

¹ Pós-Graduando em Gestão de Assistência Farmacêutica pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó UNOCHAPECO. Área de Ciência da Saúde, 89809-000, Chapecó, SC, Brasil

² Doutora. Docente na Universidade Comunitária da Região de Chapecó UNOCHAPECO. Área de Ciência da Saúde, 89809-000, Chapecó, SC, Brasil

³ Especialista. Docente na Universidade Comunitária da Região de Chapecó UNOCHAPECO. Área de Ciência da Saúde, 89809-000, Chapecó, SC, Brasil

⁴ Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina UFSC, Florianópolis, SC, Brasil

RESUMO

Esse trabalho teve por objetivo conhecer o processo de aquisição de medicamentos para o Sistema Único de Saúde SUS em municípios de pequeno porte do Oeste do Estado de Santa Catarina. A pesquisa foi realizada em três municípios, selecionados através do critério de possuir até 5 mil habitantes e pela proximidade entre eles. Realizaram-se entrevistas semi estruturadas aplicadas aos responsáveis pela Assistência Farmacêutica e pelos processos licitatórios em cada município, focando no processo de compra de medicamentos. Como resultado os três municípios apresentaram problemas no processo de aquisição de medicamentos para o SUS. São comuns incorreções na descrição dos itens, ausência de REMUME, ausência da Comissão de Farmacoterapêutica e dificuldades na entrega pelas empresas fornecedoras.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Licitação de medicamentos; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to know the process of purchasing medicines for the SUS Unified Health System in small towns in western state of Santa Catarina. The survey was conducted in three municipalities in western Santa Catarina, selected with the criteria of owning up to 5 000 inhabitants and the proximity between them. We conducted an interview with open and semi structured applied to the professional responsible for Pharmaceutical Care and the head of the bidding process for each county, focusing on the process of buying medicines for the NHS in these counties. As a result the three municipalities had problems in the purchase of medicines for the NHS. There were no reports of the correct description of the items, the lack of a REMUME effectively established, the absence of the Committee of pharmacotherapeutic and difficulties in delivery by suppliers.

Keywords: Pharmaceutical Assistance; Bid medicines; Unified Health, System

INTRODUÇÃO

O gasto com saúde alcança elevadas cifras e vem preocupando o governo e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Fatores que podem explicar são: o aumento da expectativa de vida; a constante introdução de novas tecnologias médicas; e as transformações nas estruturas de morbimortalidade da população (Secoli et al., 2005). Os medicamentos destacam-se como responsáveis por grande

parte do gasto em saúde (Melo, Ribeiro e Storpirtis, 2006). Apesar da inegável importância dos medicamentos no cuidado em saúde, ainda assim são bastante visados nos cortes governamentais (Secoli et al., 2005).

Pela escassez de recursos no setor público, há uma pressão para conseguir mais eficiência, ou fazer mais com menos recursos (Luiza, Castro e Nunes, 1999).

* **Contato:** Angaci Merisio, UNOCHAPECO. Área de Ciência da Saúde, 89809-000, Chapecó, SC, Brasil, e-mail: angaci@unochapeco.edu.br

A Política Nacional de Medicamentos foi um avanço, tendo como propósitos a garantia da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, bem como a promoção do uso racional e acesso àqueles essenciais (Brasil, 2001a).

O ciclo da Assistência Farmacêutica (AF) envolve a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação do medicamento. Seu objetivo é apoiar as ações de saúde promovendo o acesso da população aos medicamentos e seu uso racional (Brasil, 2004).

No Brasil existe a Relação Nacional de Medicamentos essenciais (RENAME), a qual é tida como base para as listas municipais e estaduais e busca promover o acesso, a disponibilidade, a qualidade e o uso racional de medicamentos. No entanto, existem desafios a serem superados com a lista como a maior disseminação da mesma e a adesão pelos prescritores. A seleção deve ser feita por uma comissão permanente com diferentes profissionais da saúde. Os critérios utilizados: ser essencial, ter qualidade e ter eficácia comprovada (Brasil, 2006a). A RENAME deve estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, bem como, na estrutura dos serviços de saúde. Uma das finalidades da RENAME é garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde (Brasil, 2001). Depois de implantada, essa relação de medicamentos traz vantagens como: qualidade da prescrição, eficiência na utilização de recursos (Wannmacher, 2006).

No processo de aquisição, os requisitos técnicos exigidos em edital são uma segurança para garantir a qualidade do medicamento a ser disponibilizado ao usuário do SUS. De acordo com as orientações básicas no Ministério da Saúde (2006a) são eles: exigência do registro sanitário do produto pela ANVISA; especificações em conformidade com o solicitado no edital; prazo de validade dos medicamentos não deverá ser inferior a 2/3 da validade total, a contar da data de entrega do produto; Laudo de Análise de controle de qualidade; Certificado de boas práticas de fabricação, emitido pela ANVISA; embalagem original devidamente identificada com lote, validade e responsável técnico.

Tais requisitos técnicos são indispensáveis para a AF municipal, pois a exigência dos mesmos demonstra preocupação com a qualidade e eficácia no tratamento do usuário, bem como na economia para o setor.

Todas as compras de medicamento no Serviço Público precisam passar por um processo licitatório, exceção dada à dispensa de licitação e exigibilidade. As regras desse procedimento formal estão principalmente nas Leis nº 8.666/1993 e nº 10.520/2002 (Brasil, 2006a). São tipos de licitação, segundo Figueiredo (2002): Menor preço, Melhor técnica, Técnica e preço e Maior lance e oferta. E as modalidades de licitação para aquisição de produtos são: Concurso, leilão, Convite, Tomada de preço, Concorrência, e o Pregão. Com exceção as duas primeiras, todas poderão ser aplicadas à compra de medicamentos. Cada modalidade tem suas particularidades e requisitos.

Dentre essas modalidades, estudos mostram excelentes resultados com o Pregão. Entidades como a Anatel (Agência Nacional de Telecomunicações) utilizam essa

modalidade com sucesso (Vasconcelos, 2005). O Pregão vem se destacando principalmente pela sua contribuição para a racionalização, agilidade, transparência do processo e economia (Tormem, Metzner, Braum, 2007).

O Sistema de Registro de Preço (SRP), previsto no Art.15 da Lei 8.666/93, foi regulamentado pelo Decreto nº 3.931 de 19 de setembro de 2001. É incluído em licitações do tipo menor preço, nas modalidades de concorrência ou pregão precedido de ampla pesquisa de mercado. É adotado preferencialmente quando houver necessidade de aquisições frequentes; quando for mais conveniente a entrega parcelada; quando a aquisição for para atendimento a mais de um órgão ou entidade e/ou quando não for possível definir previamente o quantitativo demandado pela Administração (Brasil, 2001b).

Em uma licitação procura-se a condição mais vantajosa para a Administração Pública e deve ser obrigatoriamente realizada observando os princípios de igualdade entre licitantes, publicidade e observância das condições exigidas no instrumento de abertura. Há duas etapas ou fases a serem seguidas com suas respectivas funções: abertura – convite público para que apresentem ofertas; habilitação dos licitantes – verifica-se idoneidade dos participantes; classificação das propostas – seleciona as propostas; adjudicação – qualifica as propostas como aceitáveis e aprovação do procedimento – com função de controle (aprovação, anulação ou revogação) (Dallari, 2006).

A lei do menor preço cumpre com seu objetivo, desde que haja competitividade entre fornecedores, e algumas das modalidades restringem essa oferta (Brasil, 1993). Nesse sentido, é preciso analisar qual a modalidade de compra que realmente cumpra com a lei do menor preço e também seja eficiente nas realidades de pequenos e grandes municípios, onde as quantidades adquiridas são diferentes.

Este estudo teve como objetivo conhecer a realidade no processo de aquisição de medicamentos nos municípios de pequeno porte, diagnosticando as principais dificuldades enfrentadas pelo gestor da Assistência Farmacêutica (AF) municipal e pelo setor de compras em garantir a disponibilidade do produto com qualidade e menor preço. Outros objetivos contemplados no estudo foram: conhecer qual a modalidade de licitação utilizada na compra de medicamentos para o SUS nesses municípios, bem como a função do gerente da AF nesse processo de aquisição.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa. Foram realizadas entrevistas com os profissionais responsáveis pela AF e pelo processo licitatório de medicamento em três municípios de pequeno porte do Oeste do Estado de Santa Catarina. Foram envolvidas duas pessoas de cada município.

Os municípios foram escolhidos obedecendo ao critério de possuir até 5 mil habitantes, situação onde apenas um profissional farmacêutico dá cobertura ao município todo. A escolha dos municípios considerou a proximidade e facilidade de acesso, que auxilia também na homogeneidade da amostra intencional.

A fim de evitar constrangimento aos entrevistados e para que o estudo atingisse seus objetivos com dados fidedignos à realidade, o nome dos municípios e dos entrevistados não foram revelados.

As entrevistas foram no respectivo local de trabalho do profissional, com questões semi-estruturadas, referentes ao processo licitatório de medicamentos e à AF.

As questões foram dirigidas aos gerentes da AF e ao responsável pelo processo de compra ou licitação de medicamentos de cada um dos municípios pesquisados, totalizando seis entrevistas.

A todos os entrevistados foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, o qual, depois de lido e aprovado, os sujeitos assinaram, ficando uma via de posse dos mesmos.

O período da coleta de dados deu-se no mês de novembro de 2010.

A análise das entrevistas se deu a partir da sistematização das informações, que possibilitou a identificação de aspectos importantes para a compreensão da realidade, bem como para a problematização do processo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOCHAPECÓ, com o protocolo nº176/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o menor município tem aproximadamente 2.500 habitantes e os outros dois têm em torno de 4.500 habitantes. A agropecuária sustenta a economia dos três municípios que serão denominados A, B e C, para que não haja identificação.

Na área da saúde estes municípios oferecem ações e serviços restritos à Atenção Básica. No município A existe apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalha uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) composta por 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 médico, 1 odontólogo e 1 auxiliar em saúde bucal. Na localidade B há uma UBS, com duas equipes da ESF composta por 2 médicos, 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 1 odontólogo e 1 auxiliar em saúde bucal. Este é o único entre os três municípios que dispõe de uma unidade hospitalar que atende à população dos três municípios através de convênio firmado. No município C há duas equipes da ESF, com 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 odontólogo e 1 auxiliar em saúde bucal em cada equipe distribuídas em duas UBSs, uma localizada no centro da cidade e outra no interior, ficando uma equipe para cada UBS.

Além das equipes da ESFs, outros profissionais de saúde estão envolvidos no atendimento das UBSs, entre eles o farmacêutico. Este profissional está presente durante todo o horário de funcionamento da UBS nos três municípios, porém em C ele fica apenas na UBS do centro; no interior só são entregues os medicamentos básicos por um profissional de nível técnico, ficando a entrega daqueles de controle especial restrita à UBS do centro, sob a responsabilidade do farmacêutico.

A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas para a proteção, promoção e recuperação da saúde, onde o medicamento é o insumo essencial, envolve

a pesquisa, o desenvolvimento e produção de medicamentos, bem como a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade, acompanhamento e avaliação de sua utilização (Brasil, 2004). Segundo depoimento dos farmacêuticos, responsáveis pela AF municipal, este ciclo, exceto pesquisa e produção, é realizado pelo único farmacêutico em cada um dos municípios estudados, que faz a seleção dos medicamentos, aquisição, controle de qualidade, armazenamento, distribuição, dispensação e deve promover o uso racional por meio do acompanhamento na utilização.

A seleção para a compra dos medicamentos, nas três localidades, é baseada na RENAME, a partir da solicitação/indicação dos profissionais prescritores e da enfermagem da UBS, que seguem geralmente uma relação de medicamentos previamente disponibilizados na rede municipal. Porém, há uma demanda de medicamentos vindos de prescritores externos (especialidades e assistência privada) e que, autorizados pelo gestor municipal, elevam o número de itens relacionados a cada licitação e conseqüentemente os gastos no setor. A rotatividade de profissionais prescritores, relato do município A, também é uma preocupação já que são eles os principais responsáveis pela inclusão ou exclusão de medicamentos. A RENAME deve ser base para listas municipais, porém outros critérios devem ser seguidos, tais como: a medicina baseada em evidências e os critérios epidemiológicos regionais (Brasil, 2001a).

A Comissão de Farmácia e Terapêutica não está constituída em nenhum dos locais. Desta forma, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) não está efetivamente estabelecida, já que não existem critérios bem definidos para inclusão e/ou exclusão de itens. Essa comissão chamada de Farmacoterapêutica ou Farmácia e Terapêutica (CFT) é formada por uma equipe multiprofissional, subordinada à autoridade da instituição que seleciona os medicamentos, levando em conta a eficácia, segurança, qualidade e custo, além de elaborar formulários terapêuticos que fomentam a qualidade da prescrição (Marques e Zucchi, 2006).

No processo de aquisição de medicamentos pelos municípios estudados, os farmacêuticos são unânimes em relatar sua participação na descrição detalhada dos itens e no acompanhamento quanto ao cumprimento da exigência de alguns requisitos técnicos no edital de licitação. Tais requisitos, elencados nas orientações básicas para aquisição de medicamentos no SUS, do Ministério da Saúde, estão relacionados com a garantia da qualidade dos medicamentos adquiridos e devem ser exigidos em todas as aquisições de medicamentos, por meio do edital.

Após a definição da lista, o processo licitatório é realizado por uma equipe responsável por todas as aquisições/compras da administração pública municipal. Em nenhum dos municípios existe protocolo para a aquisição de medicamentos. Nas três localidades é realizada, na licitação, a modalidade pregão presencial e o registro de preço associado. A maior vantagem dessa modalidade, relatada pelos entrevistados, é o preço mais baixo já que são dados lances entre os concorrentes até conseguir preços menores. Nesta modalidade, o registro de

preço possibilita comprar a quantidade desejada, não necessariamente o total licitado. A economia gerada na modalidade pregão é confirmada em outros estudos, assim como a agilidade e a transparência das licitações (Casagrande, 2005; Vasconcelos, 2005).

O fluxo de aquisição de medicamentos nos municípios estudados parte da baixa quantidade no estoque, da demanda por outros itens não inclusos ou mesmo pelo vencimento da licitação anual. Dependendo do motivo, é feita uma ou duas licitações por ano. O rol dos medicamentos a ser licitado, feito pelo gerente da Atenção Farmacêutica, é encaminhado para o responsável do processo licitatório municipal, com toda a descrição técnica e os requisitos técnicos que achar necessário. Geralmente os farmacêuticos não participam do pregão presencial, ou por não serem convidados ou por opção dos mesmos em não afastar-se da farmácia.

Nos relatos foram observadas falhas por parte do farmacêutico e dos responsáveis pela licitação. O farmacêutico, por não descrever adequadamente os medicamentos, suas concentrações e apresentações, deixando dúvidas às empresas participantes, podendo acarretar erros ou distorções na aquisição (relato no município C). Os responsáveis pelas compras, cometem erros na transcrição da lista, como concentração errada ou mesmo por esquecer alguns itens (relato do município A). Estas falhas poderiam ser evitadas se houvesse uma maior aproximação entre a área de compra e o farmacêutico, pois uma simples conferência antes da publicação do edital resolveria esse problema, evitando prejuízo ao usuário.

Realizado o processo licitatório, é feita a programação da compra. Nos três municípios a programação é realizada dependendo da demanda, da área física disponível no estoque e/ou do orçamento, ocorrendo geralmente no intervalo de 2 até 6 meses entre um pedido e outro. Os itens a serem adquiridos são encaminhados pelo farmacêutico para o responsável pelas compras do município e estes entram em contato com as empresas e encaminham o pedido.

Todos os farmacêuticos entrevistados reclamaram das entregas, seja pela não entrega de itens encomendados, seja por esta não cumprir requisitos técnicos exigidos como o prazo de validade mínimo de 2/3 do prazo total a partir da data de entrega, ou ainda pela entrega fora do prazo estipulado. Na ocorrência de alguma dessas situações os farmacêuticos avisam o setor de compras, os quais cobram das empresas. Em dois dos municípios o farmacêutico também entra em contato com a empresa e/ou com o representante comercial da mesma, exigindo a entrega dos produtos de acordo com o pedido correto. Os farmacêuticos e técnicos entrevistados também relataram receber em algumas situações carta de desistência demandada por empresas que cotaram valor muito baixo e não conseguem entregar os itens solicitados. Nas entrevistas observou-se que os problemas com a entrega são constantes, mas em nenhum dos municípios houve ocorrência de multa ou desclassificação de alguma das empresas que não haviam cumprido seus compromissos. A legislação vigente define punições quando houver inexecução total e/ou parcial do objeto licitado, tais como: advertência, multa, suspensão temporária de participações

em licitações, essas penalidades cabíveis e valores das multas devem estar elencadas no contrato administrativo elaborado pela Administração Pública (Brasil, 2006b; Brasil, 1993).

O problema com a entrega adequada dos itens, também afeta municípios maiores da mesma região, como pode ser observado em estudo desenvolvido no município de Chapecó-SC no ano de 2004, onde Cansi (2004) avaliou fornecedores e concluiu que 35% não entregaram os medicamentos na data correta.

Outra questão a ser discutida é a lentidão nos processos licitatórios, que acabam causando o desabastecimento de medicamentos na rede pública, evidenciando o problema do acesso aos medicamentos essenciais no Brasil (Canabarro; Hahn, 2009).

Uma estratégia de gestão na AF é o Consórcio Paraná Saúde, no estado do Paraná, que foi constituído para aquisição de medicamentos para prefeituras desse estado. Sua cobertura é de mais de 80% dos municípios, tendo a grande maioria deles menos de 20.000 habitantes. Essa iniciativa mostrou-se uma boa estratégia administrativa de farmacoconomia (Feraes; Cordoni Jr, 2007).

Os municípios da Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí (AMMVI), no estado de Santa Catarina, também passaram a utilizar o Consórcio Intermunicipal para a aquisição de medicamentos, em 2008. Em relação ao estudo no município de Indaial, participante deste consórcio, esse modelo de aquisição trouxe redução no desabastecimento dos produtos, expressiva economia de recursos e, através do contrato por ata de registro de preço, possibilitou racionalizar melhor a utilização do orçamento. A dinâmica do processo de compra pelo consórcio também possibilitou maior autonomia ao profissional farmacêutico para emitir e enviar as ordens de compra, dando mais agilidade às aquisições (Amaral & Blatt, 2011).

Ao questionar os farmacêuticos quanto à possibilidade de compras de laboratórios públicos, sem necessidade de licitação, dois deles dizem desconhecer o assunto e um deles afirma “não valer à pena”, pois os laboratórios públicos trabalham com poucos itens. Os laboratórios públicos brasileiros atuam tanto na oferta de produtos a preços mais baixos, quanto como indutor e regulatório sobre os preços privados, exemplo disso é a significativa redução de custos que vem sendo obtida com os anti-retrovirais (Gadelha, Quental, Fialho, 2003). Outra vantagem desses laboratórios é a possibilidade em adquirir os itens oferecidos sem licitação. Porém eles, no total de 18 no país, trabalham com um número restrito de itens, atendendo apenas os programas públicos de saúde e vem enfrentando problemas de ordem política, administrativa e tecnológica, os quais tendem à dispersão de recursos e à descontinuidade no processo de capacitação do parque disponível (Oliveira, Labra, Bermudez, 2006).

Quanto à compra emergencial, os farmacêuticos entrevistados dizem utilizar a modalidade de “dispensa de licitação”. Possibilidade viável dentro de um limite de valor. A fim de adquirir os medicamentos indisponíveis no SUS, é feita uma avaliação socioeconômica do paciente pela assistência social do município e então é adquirido em uma farmácia local m caráter emergencial. Porém, esta forma de prover acesso ao medicamento é inconstitucional

e não está de acordo com a Lei 8080/90 que rege o SUS. Ambas deixam claro que a saúde é um direito de todos, sendo todos iguais perante a lei. O SUS deve ser regido pelos princípios da universalidade, integralidade e igualdade, portanto restringir o acesso para indivíduos com condições socioeconômicas desfavoráveis fere diretamente toda a lógica jurídica e social de funcionamento do SUS. Criar e/ou utilizar protocolos clínicos para medicamentos não disponibilizados no município, pode ser uma maneira de justificar a real necessidade do item solicitado, então esta avaliação se dará por critérios técnicos e não apenas socioeconômicos.

CONCLUSÃO

Apesar de trabalhar apenas com três municípios e entrevistar seis envolvidos diretos com a compra de medicamentos, é possível perceber características muito semelhantes em municípios de pequeno porte em Santa Catarina e quiçá no Brasil. Perceberam-se problemas comuns, como: erros na descrição ou transcrição dos itens no edital; a falta de uma CFT para estabelecer uma REMUME com critérios definidos; a entrega incorreta dos itens ou não entrega pelos fornecedores e a inoperância do setor público por não punir os fornecedores quando não cumpre os contratos.

A escolha da modalidade pregão presencial para a compra de medicamentos, juntamente com o registro de preço estão possibilitando, de acordo com os entrevistados, maior economia para a administração pública municipal. Com base no exposto evidencia-se a necessidade da elaboração de um protocolo para aquisição de medicamentos por parte dos gestores municipais, como uma forma de diminuir erros e qualificar o processo.

O farmacêutico assume papel fundamental na organização de uma CFT, a fim de criar uma REMUME padronizada e baseada em critérios específicos, de maneira a dialogar com o setor de compras e fazer com que o processo de compra de medicamentos ocorra de forma a beneficiar a população e a administração pública, com eficiência e disponibilidade do produto com qualidade.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa é parte integrante do projeto “Capacitação de profissionais atuantes na assistência farmacêutica da Rede Pública”, financiado com recursos do convênio nº 1408/2008 entre Ministério da Saúde e FUNDESTE/UNOCHAPECÓ.

REFERÊNCIAS

Amaral, SMS; Blatt, CR. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos:

impacto no desabastecimento e no custo. Rev. Saúde Pública. 45(4): 799 - 801, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica no SUS – orientações básicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

Brasil. Tribunal de Contas da União. Licitações e contratos: orientações básicas. Brasília: Secretaria de Controle Interno, 2006b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338 de 06 de maio de 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

Brasil. Presidente da República. Casa Civil. Decreto nº 3.931 de 19 de setembro de 2001b.

Brasil. Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993.

Canabarro, IM & Hahn, S. Panorama da assistência farmacêutica na saúde da família em município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Epidemiol. Serv. Saúde, 18(4): 345 – 355, 2009.

Cansi, KK. Avaliação de fornecedores de medicamentos para Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó (SC), através da licitação n.91/2003, no período de fevereiro a agosto de 2004. 2004. Chapecó. 122 p. Monografia (Graduação em Farmácia), Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó.

Casagrande, ML. O Pregão como instrumento para otimização da relação custobenefício nos contratos e aquisições: O caso da experiência de sua utilização no Governo do Estado do Espírito Santo. IX Congresso Internacional de Custos. 15p. Florianópolis. Brasil. 2005.

Dallari, AA. Aspectos Jurídicos da Licitação. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

Ferrães, AMB. & Cordoni Jr, L. Consórcio de medicamentos no Paraná: análise de cobertura e custos. Rev. Adm. Pública, 41(3): 475 – 486, 2007.

Figueiredo, JR. Licitações Públicas. Florianópolis: Insular, 2002.

Gadella, CAG; Quental, C.; Fialho, BC. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. Cad. Saúde Pública. 19 (1): 47 - 60, 2003.

Luiza, VL.; Castro, CGSO; Nunes, JM. Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade – custo. Cad. de Saúde Pública. 15 (4): 769 – 776, 1999.

Marques, DC; Zucchi, P. Comissões farmacoterapêuticas no Brasil: quem das diretrizes internacionais. Rev. Panamericana de Salud Pública. 19 (1): 58 - 63, 2006.

Melo, DO; Ribeiro, E; Storpirtis, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. Rev. Bras. Ciênc. Farm. 42 (4): 475 – 485, 2006.

Oliveira, EA; Labra, ME; Bermudez, JAZ. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. Cad. Saúde Pública. 22 (11): 2379 – 2389, 2006.

Secoli, SR, et al. Farmacoconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. Ciênc. Saúde Coletiva. 10: 287 – 296, 2005.

Vasconcelos, F. Licitação pública: análise dos aspectos relevantes do Pregão. *Rev. Pós-graduação em Ciências judiciais*. 4 (7): 151 – 163. 2005.

Tormem, DS, Metzner, CM, Braum, LMDS. Licitações e Transparência na Contabilidade Pública, Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. 16 p. Rio de Janeiro. Brasil. 2007.

Wannmacher, L. Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*. 3: 1 – 6, 2006.