

AVALIAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO COMO FERRAMENTA DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HOSPITALAR PÚBLICA

Erica Cristina Dourado Silva
Fábio Jorge Ramalho de Amorim
Edélio Alves Costa Júnior
Izadora Menezes da Cunha Barros

RESUMO

Introdução: O pregão é uma das principais modalidades do processo licitatório para as aquisições de medicamentos, sobretudo pela racionalização, agilidade, transparência do processo e economia.

Objetivo: Avaliar a influência dos processos de pregão eletrônico na gestão da assistência farmacêutica hospitalar pública.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, no qual foram analisados os processos licitatórios referentes ao ano de 2015 de um hospital de ensino no estado de Sergipe. Foram utilizados como fonte de informação e coleta de dados, os processos internos e os pareceres técnicos, bem como as atas de realização dos pregões eletrônicos disponíveis no endereço eletrônico www.comprasgovernamentais.gov.br.

Resultados: Foram analisados oito processos licitatórios, com total de 199 itens licitados, desses 25,6% restaram fracassados e 7% restaram desertos. Houve uma média de 158,87 dias para conclusão de todo o processo licitatório. Os principais motivos dos fracassos dos itens foram o não cumprimento da documentação exigida no edital (42,4%) e o valor das propostas ser acima do estimado (17%). Quanto a classificação XYZ dos itens fracassados e desertos, 18,5% foram classificados como de máxima criticidade (Z).

Conclusões: O tempo para conclusão dos processos licitatórios foi extenso, principalmente referente à fase interna, o que ratifica a necessidade de estabelecer prazos para conclusão das etapas com o intuito de tornar mais célere o processo de compra. As licitações desertas e fracassadas podem influenciar diretamente no desfecho clínico do paciente, por ocasionar o desabastecimento de medicamentos e materiais médico-hospitalares, e conseqüentemente a descontinuidade da assistência prestada ao paciente.

Palavras-chave: Licitação. Assistência Farmacêutica. Serviço de Farmácia Hospitalar.

1 Hospital Universitário/
Universidade Federal de Sergipe

Recebido: 12/12/2017

Revisado: 31/03/2018

Aceito: 31/03/2018

Como citar este artigo:
Silva ECD, Amorim FJR, Junior
EAC e Barros IMC. Avaliação
do pregão eletrônico como
ferramenta da gestão da
assistência farmacêutica
hospitalar pública. Rev. Bras.
Farm. Hosp. Serv. Saúde, 9(1):
1-6, 2018.

DOI: 10.30968/rbfhss.2018.091.007

INTRODUÇÃO

O medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, o que afeta a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços farmacêuticos e do sistema de saúde como um todo¹.

A aquisição de medicamentos é uma das principais funções realizadas pela Farmácia Hospitalar e, consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se realiza o processo de compra dos medicamentos, a partir de uma programação estabelecida, com a finalidade de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade, além de manter a regularidade do sistema de abastecimento².

No serviço público, as aquisições de qualquer material, incluindo medicamentos, seguem as normas de contratação de bens e serviços da Administração Pública, denominada licitação, exceção dada à dispensa de licitação e inexigibilidade. As regras desse procedimento formal estão descritas principalmente nas Leis nº 8.666/1993 e nº 10.520/2002, e no Decreto nº 5.450/2005 (3-5).

O processo licitatório é o procedimento administrativo preliminar por meio do qual a Administração Pública, baseada em critérios prévios, seleciona, entre várias propostas referentes a compras, obras ou serviços, aquela que melhor atender ao interesse público, tendo como finalidade garantir a observância dos princípios constitucionais da isonomia, da impessoalidade, da legalidade, da moralidade, da publicidade, da probidade administrativa e da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos³.

O pregão é uma das principais modalidades do processo licitatório para as aquisições de medicamentos, sobretudo pela racionalização, agilidade, transparência do processo e economia². O pregão eletrônico, regulamentado pelo Decreto nº 5.450, de 31 de maio de 2005, ao contrário do pregão presencial, é feito a distância, de forma eletrônica, e proporciona uma maior abertura às empresas a participarem do certame, fazendo com que haja maior competitividade. Essa modalidade tem como principal função dar celeridade ao processo e redução de custos⁶.

Quanto à sua realização, o pregão é formado basicamente por duas fases: a interna, constituída pelo conjunto de atos e atividades que vão condicionar todo o desenvolvimento do processo

Autor Correspondente:

Fábio Jorge Ramalho de Amorim
Hospital Universitário/
Universidade Federal de Sergipe
R. Cláudio Batista, S/N,
Palestina, Aracaju. CEP: 49060-
108. SE- Brasil.
ramalhose@hotmail.com

licitatório, ressaltando que essa fase é iniciada com o termo de referência, e finalizada com a publicação do edital; e a externa, que demanda a participação da Administração e terceiros, e que tem início a partir da divulgação do ato convocatório, sendo consumado com o processo de escolha da melhor proposta e do futuro contratado^{7,8}.

O edital é o documento elaborado pelo órgão licitante que contempla a descrição detalhada do objeto a ser licitado, todas as regras para a escolha e contratação do fornecedor interessado⁸. No caso do produto a ser licitado ser medicamento devem ser exigidos, para qualificação técnica, alguns documentos específicos, baseado na lei das licitações e legislação complementar, como por exemplo: atestado de capacidade técnica (ACT), licença sanitária (LS), autorização de funcionamento (AFE) e autorização especial (AE), certificado de boas práticas de fabricação (CBPF), inscrição na entidade profissional competente e o registro do medicamento na Anvisa^{3,9-11}.

No ambiente hospitalar, o serviço de farmácia é responsável por diversas atividades com forte impacto na assistência, como a aquisição de medicamentos e materiais. A realização inadequada das atividades expõe pacientes hospitalizados a não solução de seu problema de saúde, ou até mesmo, à possibilidade de agravamento do quadro clínico, seja pela indisponibilidade do medicamento necessário ou pelo surgimento de eventos adversos¹².

Diante desse contexto, o monitoramento e a avaliação dos processos relacionados com a aquisição na Assistência Farmacêutica hospitalar, como o Pregão Eletrônico, são fundamentais para aprimorar a gestão, impedindo o desabastecimento e a descontinuidade da assistência prestada ao paciente. Para tanto, o objetivo desse trabalho foi analisar a influência dos processos de pregão eletrônico na gestão da assistência farmacêutica hospitalar pública.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, no qual foi avaliado o processo de aquisição de medicamentos do Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS).

O Hospital Universitário de Sergipe é vinculado à Universidade Federal de Sergipe (UFS) desde 1984, sobre gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebsers desde 2014. É totalmente integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência na prestação de assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade. Atualmente, a estrutura hospitalar possui 123 leitos, abrigando em suas dependências as enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Centro Cirúrgico, além de um complexo ambulatorial com 68 consultórios.

O setor de farmácia hospitalar participa da elaboração do termo de referência - documento que contempla dentre outras informações os itens a as quantidades a serem adquiridos, e da análise técnica das propostas – na qual é emitido o parecer técnico. As outras etapas do processo, como a definição do preço de referência, a elaboração do edital e a execução do pregão são de responsabilidade de outros setores, como unidade de compras e unidade de licitação.

A aquisição de medicamentos do HU/UFS é realizada por meio do pregão eletrônico, adotando o Sistema de Registro de Preços, sendo este inserido na Lei de Licitação para agilizar as contratações, ganhando destaque como sistema inovador para compras pela administração pública. Nele a instituição firma com o fornecedor um preço a ser pago pelo produto ofertado pelo período de um ano, por uma quantidade estimada e as compras são realizadas conforme a necessidade da instituição, evitando assim desperdícios¹³.

A lista de padronização de medicamentos do HU-UFS é composta por cerca de 390 itens. A programação da aquisição de medicamentos é realizada para 12 meses, e o processo licitatório realizado preferencialmente no primeiro semestre. Quando os itens licitados, por algum motivo, não puderem ser adquiridos no processo licitatório inicial, realiza-se novo certame. Essa ação se repete até que todos os itens sejam adquiridos. Em alguns casos, após repetida (s) tentativa (s) é definida outra modalidade de licitação, bem como é realizada adesão em atas vigentes de outros órgãos federais.

No estudo foram analisados os processos licitatórios, realizados por meio da modalidade de pregão eletrônico, referentes ao ano de 2015. Neles foram averiguados os pareceres técnicos para identificar e avaliar o motivo do fracasso dos itens, principalmente no tocante ao não atendimento à documentação para a qualificação técnica exigida no edital; as atas de realização dos pregões eletrônicos disponíveis no endereço eletrônico www.comprasgovernamentais.gov.br para identificar a quantidade de itens licitados, fracassados e desertos, além de avaliar os motivos dos fracassos que vão além da documentação exigida; também foi analisado o tempo para finalização do processo.

Diante de ferramentas importantes no auxílio da gestão de materiais como as curvas ABC (classificação de acordo com o valor monetário) e XYZ (classificação de acordo com o grau de importância para o processo produtivo), os itens fracassados e desertos foram classificados apenas quanto à criticidade, quanto ao seu impacto na assistência, sendo utilizada exclusivamente a curva XYZ dos medicamentos padronizados no hospital²³. Os itens mais críticos foram classificados como Z.

O estudo obteve a anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Sergipe para realização, bem como divulgação dos dados. Por se tratar de uma pesquisa de dados secundários e não envolver seres humanos, não foi necessária aprovação em comitê de ética.

RESULTADOS

Os dados obtidos referem-se aos nove processos licitatórios realizados durante o ano de 2015. Sendo oito processos para aquisição por item, e um para aquisição por lote, o qual é caracterizado por um agrupamento de diversos itens.

O processo de compra por lote contemplou 65 medicamentos divididos em sete lotes. Os seis primeiros foram fracassados por motivo de não envio da documentação exigida no edital por parte da licitante vencedora do certame, e o lote sete fracassou devido ao preço muito acima do estimado. Foram convocadas as empresas remanescentes e posteriormente reconvocada a primeira, a qual desistiu de manter a proposta. Por este motivo, justifica-se a não inclusão deste processo nas análises quantitativas do estudo.

O tempo de duração das fases interna e externa dos processos estudados pode ser observado respectivamente nas tabelas 1 e 2. Na fase interna, dos oito processos analisados, dois tiveram os procedimentos executados no prazo de até 90 (noventa) dias, correspondendo a 25%. Referentes a fase externa, dos oito processos, dois concluíram o processo em até 30 dias, correspondendo a 25%, e um processo teve seu procedimento executado no prazo de até 120 dias, correspondendo a 12,5%. Em média foram gastos 105 dias para concluir a fase interna e 51 dias para concluir a fase externa. A média para execução de todos os processos licitatórios foi de 158,87 dias.

Tabela 1: Tempo de duração dos processos para aquisição de medicamentos durante a fase interna.

Dias	Processos	%
001-030	0	-
031-060	0	-
061-090	2	25
091-120	4	50
121-150	2	25
TOTAL	8	100

A quantidade de itens licitados, fracassados, desertos e adquiridos nos processos de compra de medicamentos pode ser observada na figura 1. Dos oito processos analisados, 199 itens foram solicitados, com 26% de fracassos, 7% de desertos e 67% de aproveitamento.

Quanto aos motivos dos cancelamentos, observou-se que, dos 51 itens fracassados, 25 apresentaram problemas com documentação de qualificação/habilitação, dez tiveram cotação acima do valor estimado, nove foram motivados pelo não envio da documentação exigida no edital (tabela 3). Dos 25 itens que apresentaram inconsistências com a documentação de qualificação/habilitação, treze foi referente ao Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle (tabela 4).

Os medicamentos fracassados e desertos foram classificados quanto à criticidade de acordo com a curva XYZ dos medicamentos padronizados no hospital, como pode ser observado na figura 2.

Tabela 2: Tempo de duração dos processos para aquisição de medicamentos durante a fase externa.

Dias	Processos	%
001-030	2	25
031-060	2	25
061-090	3	37,5
091-120	1	12,5
121-150	0	-
TOTAL	8	100

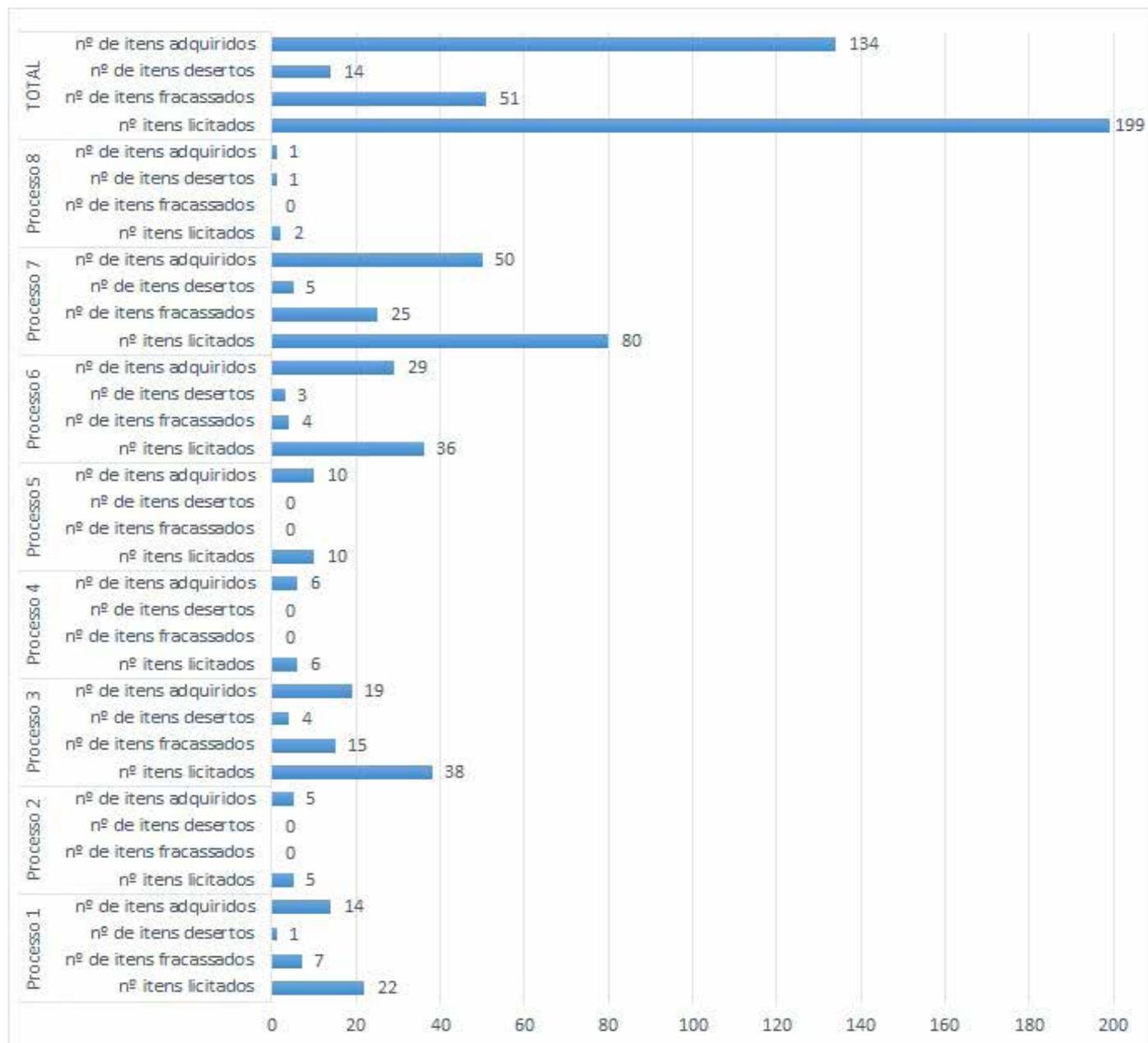


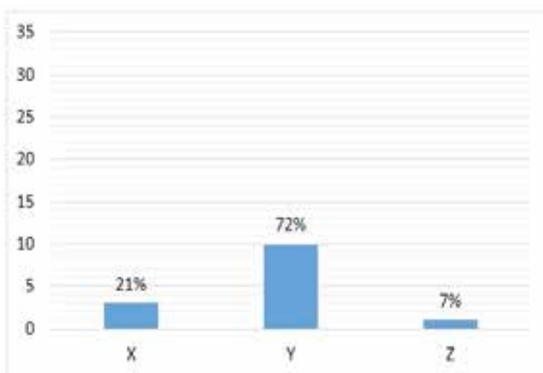
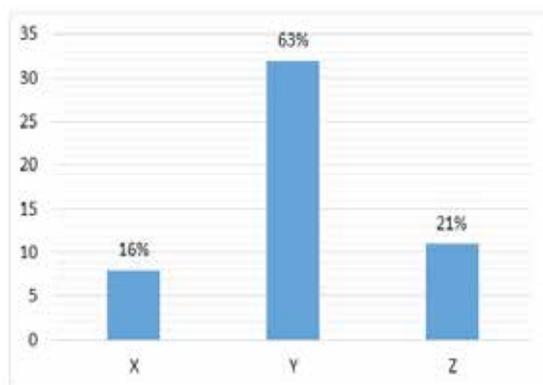
Figura 1: Quantidade de itens solicitados, fracassados, desertos e adquiridos nos processos de compra de medicamentos por pregão eletrônico.

Tabela 3: Motivo do fracasso dos itens.

Motivo do Fracasso	Frequência	%
Descrição do produto	1	1,7
Desistência	5	8,5
Documentos Exigidos não atendidos	25	42,4
Não apresentou proposta e/ou documentação originais no prazo.	7	11,9
Não enviou a documentação	9	15,2
Não registrado como medicamentos	1	1,7
Produto diferente do solicitado	1	1,7
Valor acima do estimado	10	17
Total	59	100

Tabela 4: Motivo do fracasso dos itens de medicamentos, quanto ao não atendimento à documentação exigida no edital.

Documentos Exigidos não atendidos	Frequência	%
Atestado de Capacidade Técnica	0	0
Licença Sanitária Estadual ou Municipal;	2	8
Autorização de Funcionamento	0	0
Autorização Especial	2	8
Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle	13	52
Registro na ANVISA	8	32
TOTAL	25	100

Figura 2: Classificação XYZ dos medicamentos fracassados e desertos nos processos de compra de medicamentos estudados.

- a) Classificação XYZ dos medicamentos fracassados
 b) Classificação XYZ dos medicamentos desertos

DISCUSSÃO

Nesse estudo o tempo de duração dos processos para aquisição de medicamentos durante a fase interna foi mais longa quando comparada com a fase externa. No estudo realizado por Monteiro et al. (2009), no qual foram analisados os processos licitatórios por pregão eletrônico no Hospital Universitário do Maranhão, o tempo de duração da fase interna foi menor que o da fase externa, onde todos os processos licitatórios na fase interna foram concluídos em até 120 dias, enquanto que no presente estudo somente 75% dos processos tinham sido finalizados durante esse período. Logo, observa-se que o hospital estudado está investindo muito tempo na fase interna, retardando a finalização do processo e podendo ocasionar o desabastecimento.

Ao analisar cada etapa da fase interna dos processos licitatórios, observou-se que em dois processos foram gastos em média 80 dias para elaboração do edital, enquanto que em outro processo foram gastos apenas cinco dias. Quanto à marcação do pregão, etapa realizada após a elaboração do edital, três processos gastaram em média 30 dias. Destacando o prolongamento de algumas etapas, o que sugere a necessidade de definição de prazos para a conclusão de cada etapa, bem como um monitorado, com o intuito de observar os processos de trabalho e propor melhorias para torna-lo mais célere e eficaz.

Quando analisado o prazo para a conclusão de todo processo licitatório, fase interna e fase externa foram gastos uma média de 158,87 dias para a finalização, prazo esse, menor quando comparado ao estudo feito por Fontenele e Oliveira (2015) sobre a avaliação da etapa da aquisição de medicamentos da Assistência Hospitalar Pública de Teresina, Piauí, que foi de 184 dias. Essa divergência de valores provavelmente é devido às rotinas internas adotadas em cada órgão, bem como à média de itens licitados por processo, que enquanto no estudo citado é de 90,5 itens, no presente estudo é de 37,2 itens (não foram incluídos os processos de aquisição de gases medicinais e nutrição parenteral para análise deste dado).

As licitações podem ser classificadas como fracassadas ou desertas, as primeiras caracterizam-se quando há participantes no processo licitatório, mas todos são inabilitados ou todas as propostas são desclassificadas, enquanto que as licitações desertas são caracterizadas quando não comparecem licitantes ao procedimento licitatório realizado⁷. No período analisado dos 199 itens licitados 25,6% foram fracassados, resultado muito próximo do estudo de Bevilacqua et al (2011) que restaram fracassados 27,6% dos itens. Ambos apresentaram resultados superiores ao estudo de Monteiro et al (2009), no qual 39,8% dos itens fracassaram.

Diversos podem ser os motivos para os itens fracassarem, no caso do presente estudo os principais motivos foram o não cumprimento da documentação exigida no edital, o valor das propostas ser acima do estimado, e documentos não enviados. Dentre os estudos analisados, apenas o estudo de Monteiro et al (2009) avaliou os motivos do insucesso da compra dos itens, destacando-se valor acima do estimado, não cumprimento da documentação exigida no edital, e documentos não enviados. Percebe-se que os motivos dos fracassos foram os mesmos em ambos os estudos, apenas invertendo a ordem de importância. A provável justificativa do "valor acima do estimado" não ser o principal motivo do fracasso deste estudo pode ser a metodologia adotada para a pesquisa de preços na qual é utilizada a consulta ao banco de preço, onde são levadas em consideração apenas as licitações mais recentes.

O Certificado de Boas Práticas de Fabricação e o Registro do medicamento na Anvisa, foram as principais causas do motivo do fracasso dos itens quanto ao não atendimento à documentação exigida no edital. Juntamente com a Licença Sanitária e a Autorização de Funcionamento são os documentos que garantem a qualidade dos medicamentos a serem adquiridos.

De acordo com a Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999 e a RDC nº 16 de abril de 2014 da ANVISA, a AFE deveria ser renovada anualmente. Com a Lei nº 13.043 de novembro de 2014 essa obrigatoriedade de renovação anual para todas as empresas foi extinta, somente sendo necessária a AFE no momento da abertura das empresas. Quanto à exigência do CBPF, o Tribunal de Contas de União (TCU) entende não ser obrigatória, pois ofende o princípio da legalidade, por não estar descrito na Lei nº 8.666/93,

além de não ser indispensável à garantia do cumprimento das obrigações a serem assumidas perante o órgão contratante, e que o Registro do produto na Anvisa já seria suficiente, pois o fabricante ao protocolar o registro já deve ser possuidor do CBPF^{17,18}. Por outro lado, a Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999 e a RDC nº 17 de abril de 2010, que fazem parte do escopo da legislação sanitária brasileira, destaca a importância de exigência e renovação do referido documento, bem como estabelecem os requisitos mínimos a serem seguidos na fabricação de medicamentos.

A partir de 2016 os processos licitatórios da instituição estudada foram elaborados de forma a atender à exigência do TCU e a Lei nº 13.043/14, ou seja, não é mais exigido o CBPF como item obrigatório na qualificação técnica, e quanto a AFE continua a exigência, sendo que não é cobrada a renovação. Desta forma é provável que ocorra uma redução significativa dos fracassos no tocante ao não atendimento dos documentos exigidos para a qualificação, pois, juntos o CBPF e a AFE foram responsáveis por mais da metade dos casos.

Os itens desertos foram responsáveis por 7% dos insucessos dos processos licitatórios, tendo um maior destaque os itens de baixo valor. Fato ratificado pelo estudo de Yang et al. (2016), que afirma que um dos grandes motivos da falta de interesse dos licitantes é uma combinação de demanda fraca e baixo preço. Como iniciativa para o sucesso do processo de aquisição destes itens, a instituição estudada adotou um mecanismo de compra que possibilitasse maior interesse por parte dos licitantes, sendo elaborado um termo de referência de compra por lote, no qual restou fracassado. Apesar da participação de algumas empresas distribuidoras, foi verificado que com a composição dos lotes baseada nas classes terapêuticas, dificulta a participação direta de indústrias farmacêuticas, reduzindo assim a ampla concorrência e aumentando a possibilidade de novos fracassos.

Diante do fato, percebe-se que um processo de compra por lote, quando devidamente justificado a sua realização, deve ser elaborado não por classe terapêutica de maneira isolada, e sim associando este critério aos itens produzidos por alguns laboratórios, de forma a não direcionar para distribuidores, ou fabricantes específicos, aumentando assim a concorrência e proporcionando a compra por preços mais baixos.

Os itens desertos e fracassados foram classificados quanto à criticidade utilizando a classificação XYZ dos medicamentos padronizados do HU/UFS. De acordo com esta classificação, a falta de materiais de alta criticidade, da classe Z, paralisa operações essenciais e colocam em risco os pacientes, o processo de trabalho e a instituição²⁰. Dos 65 itens que sofreram análise de criticidade, 18,5% foram classificados como de máxima criticidade. Destes, nenhum estava com produção descontinuada ou em falta no mercado brasileiro.

A noradrenalina e a insulina são alguns exemplos de medicamentos que são considerados medicamentos imprescindíveis, de alta criticidade (z) e, por isso não podem ser substituídos por outros equivalentes, em tempo hábil para evitar transtornos²¹. Objetivando evitar riscos à assistência, e consequentemente aumento dos custos assistenciais, a instituição estudada realizou com sucesso procedimentos de compras simplificados como adesão a atas de registro de preço vigentes de outras instituições da mesma esfera governamental.

O desabastecimento de medicamentos, tanto dos itens de baixa criticidade quanto dos itens de alta criticidade, influencia todas as partes interessadas na assistência à saúde, especialmente os pacientes e os hospitais, ocasionando problemas de saúde pública. A ausência de medicamentos para os pacientes pode levar a cuidados incompletos e atrasos ou cancelamento de tratamentos e/ou de cirurgias. Os pacientes também podem apresentar erros de avaliação, desfechos adversos e aumento dos custos de saúde¹⁹.

A falta do medicamento compromete a segurança do processo assistencial e aumenta a probabilidade de erros de medicação e reações adversas a medicamentos, principalmente quando uma conduta terapêutica tem que ser substituída por ausência de um tratamento e não por uma necessidade clínica do paciente²². Além disso, propicia o aparecimento de um problema relacionado a medicamento de necessidade, pois o paciente com um determinado problema de saúde pode não receber o tratamento necessário por não ter o medicamento indicado na instituição.

O desabastecimento de medicamentos seja por consequência de uma má programação, ou por insucessos nos processos de compras, gera consequências negativas para a gestão da Assistência Farmacêutica hospitalar, como a depreciação da imagem da instituição, paralisação dos serviços, possibilidade de compras mais caras e urgentes, além do comprometimento com a segurança do paciente²³.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados no estudo demonstram que o tempo para conclusão dos processos licitatórios foi extenso, principalmente referente à fase interna ratificando a necessidade de estabelecer prazos para conclusão das etapas com o intuito de acelerar o processo de compra. A elaboração do edital com um número adequado de itens (entre 40 e 50) seria outra maneira de tornar o processo licitatório mais célere.

Com as legislações e acordos atuais referentes à AFE e ao CBPF, e a adoção das mesmas pela instituição estudada na elaboração dos editais, provavelmente menos fracassos acontecerão nos processos licitatórios futuros, justificando a realização de novos estudos para avaliar a ocorrência de mudança de cenário.

Para evitar falhas no processo assistencial, devido ao desabastecimento de itens com elevada criticidade (z) após processo licitatório fracassado, torna-se imprescindível a adoção de metodologia de compra que demande menos tempo, como adesão à ata vigente. Devendo ser realizada em paralelo a elaboração do novo termo de referência.

Estudos sobre essa temática necessitam ser incentivados já que foi identificada uma escassez de trabalhos nessa área.

Diante do exposto, o presente estudo reforça que o processo de aquisição de medicamentos no setor público é uma etapa complexa e essencial para a Assistência Farmacêutica, sendo a sua avaliação indispensável para a proposição de melhorias no processo, além de destacar seu papel crítico, visto que influencia diretamente em outras etapas como a programação de compras e no desfecho clínico do paciente.

Fontes de Financiamento

A pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Conflito de Interesses

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Aquisição de medicamentos para a Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília, 2006. Disponível em: < <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/284.pdf>. Acesso em: dezembro de 2016.
2. Fontenele RP, Oliveira, TJC. Avaliação da etapa de aquisição para avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica Hospitalar Pública. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar*, 2015, 6(3):18-22.
3. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº8.666, 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. Diário Oficial da União, Brasília, 22 jun. 1993.
4. Brasil. Lei nº10.520, 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. Diário Oficial da União, Brasília, 18 jul. 2002.

5. 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. Diário Oficial da União, Brasília, jun. 2005.
6. Maciel MJN, Cavalcante PF, Lisboa TS, et. al. A modalidade pregão: vantagens e desvantagens de sua aplicação no município de Santa Izabel do Pará. *Revista de Administração e Contabilidade*, 2014, 1(0).
7. Brasil. Tribunal de Contas da União. Licitações e Contratos - Orientações e Jurisprudência do TCU. Brasília, 2010. Disponível em: < <http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A24D6E86A4014D72AC81CA540A>. Acesso em: dezembro de 2016.
8. Maia, DEC. Pregão: Uma análise do processo de aquisição de bens e serviços comuns pela Administração Pública. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIII, n. 79, 2010.
9. Brasil. Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 27 jan. 1999.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 16, de 1º de abril de 2014. Dispõe sobre os Critérios para Peticionamento de Autorização de Funcionamento e Autorização Especial (AE) de Empresas. Diário Oficial da União, Brasília, 2 abril de 2014.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 17, de 16 de abril de 2010. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, 2010.
12. Torres RM, Pepe VLE, Osorio-de-Castro CGS. Aspectos da Avaliação de Serviços na Farmácia Hospitalar Brasileira. *Revista Brasileira de Farmácia*, 2011, 92(2):55-59.
13. Sforsin ACP, Souza FS, Sousa MB, et. al. Gestão de Compras em Farmácia Hospitalar. *Farmácia Hospitalar*, 2012, 16 (0): 1-32.
14. Monteiro F, Rodrigues JR, Araujo LC. et. al. Pregão eletrônico para aquisição de medicamentos: experiência de um hospital universitário. *Revista do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão*, 2009, 10(2):50-57.
15. Bevilacqua G, Farias MR, Blatt CR. Aquisição de medicamentos genéricos em município de médio porte. *Revista de Saúde Pública*, 2011, 45 (3): 583-9.
16. Brasil. Lei nº 13.043, de 13 de novembro de 2014. Diário Oficial da União, Brasília, nov. 2014.
17. Brasil. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº392/2011. Processo: 033.876/2010-0. Relator: Ministro José Jorge. Brasília, 2011.
18. Brasil. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 4788/2016. Processo: 001.103/2015-6. Relator: Ministro Bruno Dantas. Brasília, 2016.
19. Yang C, Wu L, Cai W, et. al. Current Situation, Determinants, and Solutions to Drug Shortages in Shaanxi Province, China: A Qualitative Study. *PLoS ONE*, 2016, 11 (10): 1-16.
20. Mendes KGL, Castilho V. Determinação da importância operacional dos materiais de enfermagem segundo a Classificação XYZ. *Rev Inst Ciênc Saúde*, 2009, 27(4): 324-9.
21. Lourenço KG, Castilho V. Nível de atendimento dos materiais classificados como críticos no Hospital Universitário da USP. *Rev Bras Enferm*, 2007, 60 (1): 15-20.
22. Reis AMM, Perini E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, consequências e gerenciamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008, 13(Sup): 603-610.
23. Barbieri JC, Machline C. *Logística hospitalar: teoria e prática*. São Paulo: Saraiva; 2006.