



GESTÃO DE COMPRAS EM FARMÁCIA HOSPITALAR

ANDRÉA CASSIA PEREIRA SFORSIN

Farmacêutica, especialista em farmácia hospitalar (HC FMUSP), Presidente da Comissão de Farmacologia da Diretoria Clínica do HC FMUSP, Diretora do Serviço de Assistência Farmacêutica da Divisão de Farmácia do IC do HC FMUSP e Coordenadora do Subcomitê de Logística do Núcleo de Assistência Farmacêutica do HCFMUSP.

FABIO SENA DE SOUZA

Farmacêutico, especialista em Qualidade e Produtividade (Fundação Vanzolini – FCAV), farmacêutico da logística da assistência farmacêutica da Divisão de Farmácia do IC do HC FMUSP.

MARISTELA BARROS DE SOUSA

Farmacêutica, especialista em farmácia hospitalar (HC FMUSP), farmacêutica da logística da assistência farmacêutica da Divisão de Farmácia do IC do HC FMUSP.

NEUSSANA KELLEN DE ARAÚJO MEDEIROS TORREÃO

Farmacêutica, mestre em Saúde Pública FSP/USP, pós-graduação em Farmácia Clínica e Hospitalar HU/USP, farmacêutica da logística da assistência farmacêutica do HC FMUSP.

PAULO FREDERICO GALEMBECK

Farmacêutico-bioquímico, farmacêutico-chefe da logística da assistência farmacêutica da Divisão de Farmácia do IC do HCFMUSP.

RENATA FERREIRA

Especialista em farmácia hospitalar (HCFMUSP) e em logística e cadeia de suprimentos (FMU). Farmacêutica-chefe da assistência farmacêutica ambulatorial da Divisão de Farmácia do HCFMUSP e Coordenadora do Subcomitê de Assistência Ambulatorial do Núcleo de Assistência Farmacêutica do HCFMUSP.

1. INTRODUÇÃO

No ciclo da assistência farmacêutica, a aquisição de medicamentos é uma das principais atividades, visto que o mesmo é um insumo fundamental de suporte às ações de saúde. Uma boa aquisição de medicamentos deve considerar primeiro o que comprar (seleção); quando e quanto comprar (programação); e como comprar. O monitoramento e a avaliação dos processos são fundamentais para aprimorar a gestão e intervir nos problemas⁷.

A Gestão da aquisição – a conhecida função de compras – assume papel estratégico nos negócios de hoje em face do volume de recursos, principalmente financeiros envolvidos, deixando cada vez mais para trás a visão preconceituosa de que era uma atividade burocrática e repetitiva, um centro de despesas e não um centro de gerenciamento de recursos¹⁷. A gestão de compras vem ganhando espaço e evidência no contexto das organizações, já que não basta apenas comprar, é preciso comprar bem.

Na gestão das compras de medicamentos além do aspecto financeiro, a preocupação com a qualidade deve estar sempre presente, visto que os serviços da saúde, em nosso caso específico as farmácias hospitalares, têm a responsabilidade de ofertar uma assistência farmacoterapêutica adequada as necessidades dos pacientes.

Para realizar esta atividade, é necessário estabelecer quatro objetivos principais:

- Obter produtos e serviços na quantidade certa;
- Com qualidade e a um menor custo;

- Garantir que a entrega seja feita de maneira correta;
- E, desenvolver e manter boas relações com os fornecedores²⁵.

Para alcançar tais objetivos é fundamental o inter-relacionamento da equipe farmacêutica com a área administrativa do hospital, sendo estabelecido um fluxo dinâmico de troca de informações com os setores de suprimentos e financeiro, onde destacamos algumas atividades que são favorecidas se desempenhadas em consenso por estas áreas:

- Negociação das melhores condições de compra;
- Seleção e qualificação de fornecedores;
- Administração do pedido de compra (como estoque máximo, ponto de ressuprimento).

Comprar e prover medicamentos são fatores primordiais na atividade hospitalar, as pessoas envolvidas neste processo desempenham, direta ou indiretamente, papel fundamental na prestação da assistência ao paciente e devem realizá-lo de maneira à melhor atender os interesses tanto dos pacientes quanto da instituição. Para isso elas precisam conhecer muito bem os mecanismos do processo, sendo treinadas e capacitadas para tanto.

Verificamos que a gestão de compras é uma atividade que deve ser realizada de forma profissional, pautada no conhecimento técnico, desta forma este encarte espera contribuir na capacitação da equipe farmacêutica, abordando os principais conceitos e processos envolvidos na execução desta atividade.



2. SELEÇÃO E PADRONIZAÇÃO – O QUE COMPRAR

As técnicas de normalização são essenciais para um efetivo planejamento e controle dos medicamentos utilizados nos hospitais. Compreende as etapas de seleção, especificação, classificação e codificação de produtos.

O resultado da ação de normalização é a consolidação dos dados de especificação, identificação e codificação de medicamentos e posterior divulgação à Equipe de Saúde.

2.1 SELEÇÃO E PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A seleção de medicamentos é um processo dinâmico, contínuo, multidisciplinar e participativo. Selecionar medicamentos tem como objetivo, escolher dentre todos os itens fornecidos pelo mercado, adotando critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo, propiciando condições para o uso seguro e racional de medicamentos, àqueles que são necessários para a utilização na Instituição²².

Para implementar a seleção de medicamentos faz-se necessário a instalação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, que é uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, administradores e demais profissionais envolvidos. A seleção de antimicrobianos e germicidas deve ser realizada com a participação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar -CCIH^{22,26}.

A padronização facilita os processos de aquisição, armazenamento, distribuição e ge-



renciamento do estoque, pois racionaliza a quantidade de itens.

2.2 DEFINIÇÃO DO ELENCO

A listagem de medicamentos selecionados deve ser constantemente reavaliada, apontando:

- Itens em desuso, que devem ser excluídos ou substituídos;
- Inclusão de itens com elevados níveis de eficácia clínica, importantes para prevenção, tratamento ou diagnóstico do paciente assistido pela Instituição;
- Correta utilização dos itens dispostos por meio do estabelecimento de protocolos e/ou procedimentos operacionais padrão.

Normalmente, os hospitais elaboram guias com essas informações, denominados Guias Farmacoterapêuticos²⁶.

2.3 ESPECIFICAÇÃO

A especificação consiste na determinação, com exatidão, daquilo que se tem normatizado, fazendo uma descrição objetiva que deve



conter detalhes que possam distinguir uma apresentação de outra²⁶.

A especificação de um medicamento deve incluir: dosagem, forma farmacêutica, volume e/ou peso e nomenclatura do fármaco segundo a Denominação Comum Brasileira – DCB, cuja terminologia empregada na sua descrição deve ser entendida por usuários e fornecedores²².

Todas as características que definem o produto a ser adquirido devem ser descritas de forma explícita. Segue abaixo um exemplo de descritivo para aquisição de solução fisiológica em sistema fechado:

Solução fisiológica a 0,9%, 500 ml, estéril, atóxica e apirogênica, acondicionada em recipiente de material maleável (bolsa ou frasco plástico), transparente e atóxico. O volume total da solução deve escoar sem necessidade de entrada de ar, sem utilização de respiro e com gotejamento constante para garantir o sistema fechado em qualquer condição. A escala de graduação deve ser no recipiente, por processo de moldagem ou impressão. O recipiente deve possuir sítio de adição de medicamentos com elastômero que garanta a estanqueidade (autovendável), e via para conexão de equipo dotada de diafragma ou mecanismo similar. O produto deve ser identificado adequadamente, ostentando em seu rótulo a seguinte frase: "sistema fechado". O recipiente plástico cheio com solução parenteral pode se necessário, conservar-se também dentro de uma embalagem protetora externa, hermeticamente fechada, e não deve perder mais de 2,5% da massa ao ano a 28° c e a 65% de umidade relativa.

Fonte: Adaptado do descritivo técnico do Sistema de Administração de Materiais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

2.4 CLASSIFICAÇÃO

Classificar um medicamento é agrupá-lo elegendando critérios para a sua posterior codifi-

cação, facilita a distinção de produtos que tem maior probabilidade de serem confundidos, ou que são extremamente semelhantes em relação ao nome, colocando-os em seu respectivo local. A ordenação do estoque pode seguir diferentes modos:

- Por ordem alfabética;
- Por forma farmacêutica;
- Pela Curva ABC de consumo ou valor.

A classificação é de extrema importância como forma de acompanhamento de estoque, auxiliando o armazenamento e o emprego de sistemas informatizados. Muitas vezes os controles são realizados por grupos de medicamentos, possibilitando inclusive, a substituição de um produto pelo outro, quando há falha no reabastecimento²⁶.

2.5 CODIFICAÇÃO

Codificar significa simbolizar todo o conteúdo de informações necessárias por meio de números e/ou letras com base na classificação obtida do medicamento, de forma clara e concisa evitando interpretações duvidosas ou confusas²².

Os sistemas de codificação podem ser divididos em alfabético, alfanumérico e numérico. Esse arranjo pode gerar significados diversos, porém mantendo uma relação onde um código nunca tenha mais que um item e um item não tenha mais que um código²⁶.

De acordo com a necessidade da Instituição, pode ser dividido em subgrupos e subclasses. Atualmente a codificação tem sido feita por sistemas informatizados que apontam esses dados automaticamente²⁶.





3. PROGRAMAÇÃO DE COMPRA – QUANDO E QUANTO COMPRAR

Para a definição da periodicidade das compras, deve se considerar a modalidade de compra adotada, a disponibilidade e a capacidade do fornecedor, a definição dos níveis de estoque, a capacidade de armazenamento do serviço e os recursos orçamentários e financeiros disponíveis⁷. A programação de compras pode ser mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral ou anual, conforme diretrizes administrativas de cada instituição.

É necessário conhecer o processo administrativo da instituição para decidir qual será o momento da compra. Nos casos de instituições públicas deve-se levar em consideração a necessidade de obedecer às normas estabelecidas na Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, que torna o tempo de aquisição mais prolongado devido aos trâmites burocráticos estabelecidos pela licitação.

Nas instituições privadas, dependendo da sua complexidade existem diferentes graus de controle do processo de compra, geralmente para os itens de curva A têm-se estoques mínimos em 7 e 15 dias, para os itens B, estoques de no máximo 1 mês, e para os itens C aceitam-se estoques de até 60 dias¹⁹. Desta forma uma boa gestão de estoque é fundamental no processo de aquisição de medicamentos.

3.1 GESTÃO DE ESTOQUE

A análise dos estoques se deve a uma observação ininterrupta das variações sofridas pelos mesmos num período de tempo, bem como das suas causas e efeitos. A partir do estudo da demanda é possível, com certo grau de confiabilidade, detectar a tendência futura e prever o seu desempenho provável¹⁴.

Um sistema eficiente de gestão de estoque permite identificar em tempo oportuno: histórico da movimentação dos estoques (entradas e saídas), níveis de estoque (mínimo, máximo, ponto de ressuprimento), dados do consumo, demanda atendida e não atendida de cada produto utilizado, entre outras informações que possam ser úteis no processo de compra²⁷.

Para tal devem ser seguidos alguns requisitos imprescindíveis para esta atividade:

- Manter constantemente atualizado o custo de cada produto;
- Estabelecer políticas de cobertura (estoque de segurança, mínimo e máximo) para cada produto, dependendo do fator mais crítico para cada item;
- Manter o controle para reduzir ou evitar estoques de medicamentos em desuso;



- Manter controle permanente sobre a disponibilidade do estoque para suprir as faltas rapidamente;
- Determinar o custo de falta de cada produto;
- Realizar inventários físicos periódicos para conferi-lo com os dados do controle de estoques;
- Manter sistemas de informações integrados para acesso e consulta imediata da quantidade disponível de cada material em estoque.

O desafio do gestor de estoque é saber quando e quanto ressuprir de cada material e quanto devem manter em estoque de segurança. Com o crescente número de itens com diferentes padrões de demanda e características específicas, a complexidade na administração de materiais aumenta devido à necessidade de um controle diferenciado.

Para uma boa gestão de estoque é necessário definir o ponto de ressuprimento e o estoque de segurança:

- Ponto de Ressuprimento – É um parâmetro de alerta no dimensionamento de estoques. É um nível de estoque que ao ser atingido sinaliza o momento de se fazer uma nova compra, evitando posterior ruptura do estoque ²².
- Estoque de Segurança – É a quantidade de cada item que deve ser mantida como reserva para garantir a continuidade do atendimento em caso de ocorrência não prevista como: elevação brusca no consumo e atraso no suprimento. O estoque de segurança evita ruptura do atendimento ²².

Assim ao se planejar, deve-se considerar o ponto de ressuprimento como dado auxiliar, visto que caracteriza o ponto de partida da compra e que tem sob seu cálculo também, o estoque de segurança que deve ser mantido ¹⁴.

3.2 GESTÃO DA DEMANDA

O termo “gestão da demanda” pode começar a ser discutido por meio da definição da palavra demanda que segundo Proud, significa necessidade para um produto ou componente particular.

A gestão da demanda pode ser representada por macroatividades, conforme descrito a seguir:

- Prever a demanda: é a função que se preocupa em prever o consumo dos medicamentos de forma que a aquisição possa ser nas quantidades apropriadas;
- Comunicar-se com o cliente: essa atividade é responsável por colher e analisar as informações do mercado, para estimar novas solicitações;
- Priorizar e alocar: é satisfazer toda a demanda, em caso de estoque insuficiente temos que informar e decidir qual paciente deverá ser atendido e qual terá condições de esperar ou ter seu medicamento substituído;
- Planejar nível de serviços aos clientes: consiste em disponibilizar o medicamento ao paciente;
- Planejar e distribuir: as atividades de distribuição são planejadas a partir dos períodos de envio do medicamento para



as unidades, das solicitações de ressuprimento de estoques e da capacidade de estocagem.

3.2.1 Tipos de demanda

Existem vários tipos de demanda, desta forma é importante conhecermos as demandas existentes e realizar a análise para identificar em qual delas os medicamentos disponíveis na Instituição se enquadram:

- Permanente: para produtos com vida longa, requer ressuprimento periódico;
- Sazonal: a sazonalidade pode ser definida como o conjunto dos movimentos ou flutuações com período igual ou inferior a um ano, sistemáticos, mas não necessariamente regulares, que ocorrem numa série temporal. A sazonalidade é o resultado de causas naturais, econômicas, sociais e institucionais;
- Irregular: depende de outros fatores (taxas de câmbio, promoção e propaganda);
- Em desuso: ocorre quando a demanda do produto acaba ou um novo produto ocupa o seu lugar;
- Derivada: ligada a outro produto, pode aumentar ou diminuir.

3.2.2 Métodos de controle da previsão da demanda

A maioria dos modelos de previsão de demanda está vinculada a séries temporais. Essa técnica consiste em analisar o comportamento da variável temporal e então projetar novos valores para o futuro.

As informações básicas que permitem decidir quais serão as dimensões e distribuição no tempo da demanda de medicamentos podem ser classificadas em duas categorias:

- Técnicas qualitativas: Estas técnicas dependem exclusivamente da expertise do(s) previsor (es), sendo geralmente mais caras e trabalhosas que os métodos quantitativos de previsão. São ideais para situações onde não há séries históricas disponíveis e/ou o julgamento humano é necessário, sendo desenvolvidas através de pesquisas de opinião, painéis e reuniões de especialistas, onde considera-se:
 1. Evolução do consumo no passado;
 2. Variáveis cuja evolução está ligada diretamente ao consumo;
 3. Influência do marketing farmacêutico.
- Técnicas quantitativas: Utilizam dados históricos de consumo como base para determinação de padrões que podem se repetir no futuro busca relacionar o consumo (variável dependente) com outros fatores (variáveis independentes). A demanda de um medicamento pode ser calculada por meio dos métodos descritos a seguir:

1. Previsões Baseadas em Médias Móveis:

$$CM = \text{Consumo médio}$$

$$CM = \frac{C1+C2+C3+\dots+Cn}{n}$$

Método fácil de ser implementado, mas possui limitações na prática;



Exige grande quantidade de dados históricos;
 Todos os valores históricos, antigos e recentes, têm a mesma influência no cálculo da média;
 Assume a hipótese de que as condições que determinaram o consumo no passado se manterão inalterados no futuro;
 Picos em períodos anteriores, causados por comportamento atípico do mercado influenciam muito nos cálculos, distorcendo as médias calculadas.

2. Previsões Baseadas nas Médias Móveis Ponderadas:

$$CM = \frac{(C1 \times 0,2) + (C2 \times 0,3) + (C3 \times 0,5)}{1,0}$$

Neste método atribuem-se PESOS (ou fatores de importância) diferentes em cada período;
 A somatória dos pesos no período definido (semanal, mensal, trimestral, semestral, anual, etc...) deve ser igual a 100%;
 A somatória poderá ser diferente de 100% quando se altera o período.

3. Regressão Linear ou Método dos Mínimos Quadrados:

$$\text{Somatória XY} = aEx + bEx2$$

$$\text{Equação da linha reta } y = a + bx$$

Algumas vezes estamos interessados não apenas se existem associação entre duas variáveis quantitativas x e y, mas temos também uma hipótese a respeito de uma provável relação de causa e efeito entre variáveis. Desejamos saber se y "depende" de x.
 Na forma de regressão mais comumente utilizada, a regressão linear tem a hipótese de que o valor de y depende do valor de x e expressamos matematicamente esta relação por meio de uma equação, assumindo que a associação entre x e y é linear, ou seja, descrita adequadamente por uma reta.

3.4 MÉTODOS DE CLASSIFICAÇÃO DE MATERIAIS

Para auxílio na tomada de decisão e alocação de recursos os profissionais que gerenciam unidades hospitalares devem implementar sistemas de gerenciamento de custos, este fato é importante para a área da saúde, quando se visa à contenção de gastos sem a perda da qualidade do serviço prestado.

A presença de grandes estoques de alguns materiais e a escassez de outros, dentro de um hospital, é talvez um dos pontos que mais afligem os profissionais envolvidos com o processo gerencial.

O método de classificação de materiais segundo a curva ABC é uma das estratégias aplicadas para o controle de gastos com estoque. Uma grande variedade de itens no estoque aumenta a complexidade do gerenciamento, criando a necessidade de classificá-los com multicritérios, que podem ser: análise XYZ, tempo de ressuprimento, avaliação da demanda²³.

A maioria dos modelos para gestão de estoque é para gerenciamento de um item, mas na prática dos hospitais lidamos com centenas de itens. Desta forma, devemos utilizar um modelo multiitem por três razões:

- A agregação dos itens em grupos permite uma economia de tempo que pode ser canalizado para o tratamento dos itens mais importantes;
- Mesmo que os modelos tradicionais proponham soluções para cada item, uma análise ainda deverá ser feita e, no caso de muitos itens, essa análise se torna demorada para ser feita individualmente;



- Itens utilizados em grupos funcionais são afetados, simultaneamente, pelas mesmas restrições.

A definição do momento da compra depende do modelo adotado para a renovação dos estoques. Pode-se comprar quando o estoque chega ao ponto considerado mínimo ou aguarda-se o período preestabelecido pela administração para que seja feita a avaliação dos estoques.

3.4.1 Curva ABC

A classificação pela Curva ABC ou 80-20, é baseada no teorema do economista Wilfredo Pareto, desenvolvido logo após a Segunda Guerra Mundial, no século XIX, num estudo sobre a renda e riqueza, ele observou uma pequena parcela da população (20%), que concentrava a maior parte da riqueza (80%)¹³.

A curva ABC é um método de classificação de informações, para que se separem os itens de maior importância ou impacto, os quais são normalmente em menor número, para se estabelecer formas de gestão apropriada à importância de cada medicamento em relação ao valor total dos estoques²⁰.

Trata-se de classificação estatística de materiais, baseada no princípio de Pareto, em que se considera a importância dos materiais, baseada nas quantidades utilizadas e no seu valor.

Na avaliação dos resultados da curva ABC, percebe-se o giro dos itens no estoque, o nível da lucratividade e o grau de representação no faturamento da organização. Os recursos financeiros investidos na aquisição do estoque poderão ser definidos pela análise e aplicação correta dos dados fornecidos com a curva ABC²⁰.

A análise dos recursos financeiros alocados em cada produto vai demonstrar que um pequeno número de itens é responsável pelo comprometimento de um grande volume de recursos despendidos com materiais²⁸.

Segundo este procedimento, os materiais de consumo podem ser divididos em três classes, considerando as variações devido à complexidade dos serviços oferecidos:

- Classe A: Abriga o grupo de itens mais importantes que correspondem a um pequeno número de medicamentos, cerca de 20% dos itens, que representa cerca de 80% do valor total do estoque;
- Classe B: Representa um grupo de itens em situação e valores intermediários entre a classe A e C, sendo 15% do total de itens em estoque e consomem 15% dos recursos;
- Classe C: Agrupa cerca de 70% dos itens, cuja importância em valor é pequena, representando cerca de 20% do valor do estoque.

Naturalmente os critérios de gerenciamento aplicados para os itens A são diferentes dos demais. Para esses itens o gestor deve estabelecer como meta^{1,28}.

1. Redução dos prazos de abastecimento;
2. Redução dos estoques;
3. Redução dos estoques de reserva;
4. Pedidos de compra;
5. Estabelecimento de protocolos de utilização;
6. Busca por melhores fornecedores;
7. Obtenção dos melhores preços.

Os itens alocados na classe C pode-se trabalhar com maiores prazos de abastecimentos, aumentar os estoques de reserva e o controle pode ser mais flexível^{1,28}.



3.4.2 Construção da Curva ABC

Para a construção da curva ABC de consumo podemos seguir as etapas descritas abaixo:

1. Relacionar os itens (a), quantidade consumida no período (b) e o valor unitário (c);
2. Para a definição do custo total (d), multiplicar a quantidade consumida pelo valor unitário ($b * c = d$);
3. Ordenar os itens com os valores superiores na parte superior da coluna (e);
4. Determinar o percentual gasto com cada item (f);
5. Calcular o percentual acumulado(g);
6. Definem-se os itens ABC (h);

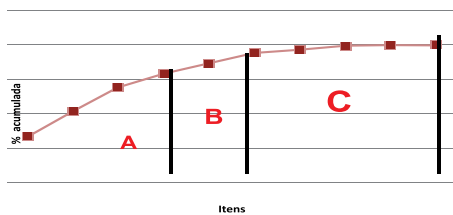
A seguir exemplificamos as etapas para construção da curva ABC e o aspecto da curva para os itens.

Quadro 1 – Curva ABC de consumo

Item	Consumo	Valor Unitário	Valor Total	Ordem	%	% Acumulado	Classe
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
1	250	R\$ 120,00	R\$ 30.000,00	1º	46,7	46,7	A
5	170	R\$ 54,00	R\$ 9.180,00	2º	14,3	61,0	A
2	342	R\$ 26,80	R\$ 9.165,60	3º	14,3	75,3	A
4	87	R\$ 57,90	R\$ 5.037,30	4º	7,8	83,1	B
3	25	R\$ 158,90	R\$ 3.972,50	5º	6,2	89,3	B
10	15	R\$ 245,60	R\$ 3.684,00	6º	5,7	95,0	C
6	38	R\$ 35,20	R\$ 1.337,60	7º	2,1	97,1	C
9	120	R\$ 10,64	R\$ 1.276,80	8º	2,0	99,1	C
8	312	R\$ 1,65	R\$ 514,80	9º	0,8	99,9	C
7	210	R\$ 0,25	R\$ 52,50	10º	0,1	100,0	C
Valor Total			R\$ 64.221,10	-	100	-	-



Figura 1 – Aspecto da Curva ABC



3.4.3 análise de criticidade – XYZ

Pode-se segmentar os itens em estoque baseado no critério do impacto resultante da falta, agregando mais informações para as rotinas de planejamento, reposição e gerenciamento. Este processo envolverá um criterioso julgamento técnico, conforme quadro 2.

Quadro 2 – Classificação dos Itens pela XYZ

CLASSE X	Baixa Criticidade – Faltas não acarretam paralisações, nem riscos à segurança do paciente; elevada possibilidade de usar materiais equivalentes; – Grande facilidade de obtenção.
CLASSE Y	Criticidade Média – Faltas podem provocar paradas e colocar em risco as pessoas, o ambiente e o patrimônio da organização; – Podem ser substituídos por outros com relativa facilidade.
CLASSE Z	Máxima Criticidade – Imprescindíveis; – Faltas podem provocar paradas e colocar em risco a segurança do paciente e a organização; – Não podem ser substituídos por outros equivalentes ou seus equivalentes são difíceis de obter.

3.5 PROGRAMAÇÃO

A programação representa uma atividade chave, que tem por objetivo a garantia da disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender às necessidades de uma população-alvo, considerando-se um determinado período de tempo²⁷.

Na execução da programação, para que a estimativa reflita a real necessidade, a disponibilidade e a utilização de dados referentes aos produtos a serem adquiridos são de grande

valor. A programação inadequada impacta diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento, bem como sobre o nível de perdas de produtos²⁷.

3.5.1 Fatores que influenciam a programação

Antes de prover devem-se prever todos os fatores que possam implicar numa falha de planejamento. Alguns aspectos ficam difíceis de corrigir depois que o erro acontece^{14,15,27}:



- Área física da farmácia: Dependendo do volume de compras a serem feitas, deve-se atentar ao fato de não se adquirir o que não se pode estocar por falta de espaço físico;
- Demanda: É baseada no estudo das variações sofridas pelos estoques, suas causas e efeitos num período de tempo, para prever sua tendência futura;
- Recursos Financeiros: a limitação dos recursos financeiros, cada vez mais escassos, tem transformado as programações em um processo eminentemente administrativo, que acabam sendo realizadas em função dos recursos financeiros disponíveis e não das reais necessidades da população;
- Variações Sazonais: As variações sazonais têm grande importância quando se realiza uma programação, pois dependendo do período do ano, diversos medicamentos sofrem variações no consumo e isso pode causar uma quebra de previsão;
- Padronização de medicamentos: a programação deve ser fundamentada na Padronização de Medicamentos, uma vez que o corpo clínico da instituição vai desenvolver seus trabalhos baseado nela;
- Item de aquisição crítica: deve-se levar em consideração o grau de dificuldade de aquisição de alguns produtos, por exemplo, itens importados;
- Ponto de ressurgimento: é um dado auxiliar que deve ser levado em consideração no momento da programação, uma vez que, é o ponto que determina o início da compra.

3.5.2 Etapas envolvidas no processo da programação

Quadro 3 – Etapas do processo de programação

Etapa i – definir a equipe de trabalho:

Envolver os diversos setores/responsáveis da rede de saúde que tenham interface com a Assistência Farmacêutica e, mais especificamente, com a decisão de consumo de medicamentos, de maneira a agregar valor ao processo.

Etapa ii – estabelecer normas e procedimentos

Definir:

- metodologia de trabalho
- atribuições, responsabilidades e prazos
- instrumentos apropriados (planilhas, formulários, instrumentos de avaliação)
- periodicidade e métodos



Etapa iii – levantar dados e informações necessárias ao processo

Essa etapa depende do método a empregar, e pode envolver, dentre as informações necessárias, as seguintes:

- consumo histórico de cada produto
- demanda real (atendida, não atendida)
- oferta e demanda por serviços de saúde
- estoque existente (inventário)
- infra-estrutura da equipe de Assistência Farmacêutica (área física, equipamentos, materiais e recursos humanos)
- protocolos terapêuticos existentes
- custo unitário aproximado de cada tratamento
- disponibilidade orçamentária e financeira

Etapa iv – elaborar programação

- listar os medicamentos necessários de acordo com a seleção estabelecida
- quantificar os medicamentos em função da necessidade real
- detalhar as especificações para a compra
- calcular o custo da programação
- definir o cronograma de aquisição e recebimento dos produtos e as modalidades a serem utilizadas
- compatibilizar as necessidades locais considerando os limites financeiros previstos para efetuar a aquisição e as prioridades definidas pela política de saúde local

Etapa v – acompanhar e avaliar

- definir mecanismos de controle para acompanhamento e intervenções necessárias

Fonte ¹⁵

3.5.3 Elaboração da programação

Para elaboração da programação podemos seguir as etapas descritas abaixo:

1. Relacionar os itens (b) com a devida codificação (a), valor unitário (c) e o consumo médio mensal (d);
2. Para a definição do consumo real (e), considerar a demanda reprimida (não atendida);
3. Para calcular a necessidade real (f) deve-se multiplicar a coluna (e) pela quantidade de meses do período de aquisição (neste exemplo 5 meses) e subtrair a quantidade existente em estoque (g), mais a quantidade em compras (h) = $[(e*5)-(g+h)]$.
4. Calcular o custo estimado (total) de cada item (i) = $(h*c)$.



Quadro 4 – Exemplo de uma planilha de programação

Item	Descrição	Preço Unitário	Consumo Médio mensal	Consumo Real	Necessidade Real	Estoque existente	Quantidade em compras	Valor (R\$)
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)
1117137/6	dipirona 1 g/2ml amp. 2ml	0,19	34496	38000	90758	63242	36000	17.244,02
1111140/9	dimeticona 75mg/ml	0,41	8025	10000	23383	26617	0	9.587,03
1127445/3	meropenem 1.000mg – frasco/ampola	28,9	3190	2600	10888	1687	425	314.663,20

4. AQUISIÇÃO – COMO COMPRAR

Comprar e prover medicamentos são primordiais na atividade hospitalar, as pessoas envolvidas neste processo desempenham, direta ou indiretamente, papel fundamental na prestação da assistência ao paciente e devem realizá-lo de maneira a melhor atender os interesses tanto dos pacientes quanto da instituição. Para isso elas precisam conhecer muito bem os mecanismos do processo, sendo treinadas e capacitadas.

Os hospitais realizam suas aquisições de maneiras diferentes, sendo que as de administração privada estabelecem suas diretrizes com foco nas necessidades, adequando-se a sua capacidade, e os hospitais geridos pela administração pública definem as formas de aquisição a fim atender as normas e leis vigentes.



4.1 AQUISIÇÕES EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

O processo de compra de medicamentos no setor público é complexo, envolve um conjunto de exigências legais e administrativas que devem ser cumpridas. As normas que regulam os processos de aquisição nos hospitais públicos são as estabelecidas pelas leis:

- Nº 8666 de 06 de junho de 1993 – que institui normas para licitação;
- Nº 10520 de 17 de julho de 2002 – que institui a modalidade de licitação denominada Pregão

Da lei n.º 8666/93 destacamos o seu artigo 3º que traz os seguintes dizeres:



"A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos. (Redação dada pela Lei nº 12.349, de 2010)"

Pode-se, contudo, dizer que a licitação apoia-se em um tripé: isonomia, proposta mais vantajosa e legalidade. Portanto, ela busca assegurar que a proposta mais vantajosa seja obtida dando condições de igualdade aos participantes, baseando-se na lei como parâmetro para moldar as regras do certame licitatório.

Essa lei define também as modalidades de licitação, sendo que as utilizadas para aquisição de medicamento são:

- Concorrência;
- Pregão (Presencial e Eletrônico)
- Convite.

As modalidades irão se diferenciar tanto nos valores para as quais podem ser utilizadas, quanto à necessidade de documentos, complexidade do processo e tempo total de realização.

O texto da lei define também as modalidades tomada de preço, concurso e leilão que não são relevantes para as aquisições aqui estudadas.

Há ainda, na legislação circunstâncias especiais que permitem à organização realizar aquisições sem licitação, são elas:

DISPENSA DE LICITAÇÃO: Destacamos casos em que o valor não ultrapasse os limites estabelecidos pela legislação; casos emergenciais, onde a aquisição deve ser da quantidade necessária para atender a demanda momentânea, em caso de licitações não finalizadas com sucesso.

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: Quando o medicamento só possa ser adquirido de fornecedor exclusivo. Onde a exclusividade deverá ser comprovada através de carta emitida por órgão de registro do comércio local.

Em ambas as situações, a formalidade processual deve ser mantida e o ato de dispensa ou de inexigibilidade da licitação, devidamente fundamentado.

4.1.1 Edital

O edital é o instrumento que estabelece todas as condições para a realização da licitação. Na aquisição de medicamentos, ele divulga as especificações detalhadas do item que a ser adquirido, requer os documentos necessários para comprovar que o medicamento ofertado atende as normas estabelecidas para sua fabricação e comercialização, solicita amostras, define vigência do contrato, prazos de pagamento, condições de entrega.

Citamos como exemplo o edital do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que solicita aos licitantes a apresentação dos seguintes documentos:



- Bula atualizada do medicamento;
- Número do registro do produto licitado concedido pela ANVISA, estando este vencido, a licitante deverá anexar cópia autenticada da solicitação de sua revalidação;
- Certificado de Boas Práticas de Fabricação emitido pela ANVISA. No caso de produto importado pode-se apresentar Certificado de Boas Práticas e Controle emitido pela autoridade sanitária do país de origem, acompanhado de tradução para a língua portuguesa, feita por tradutor juramentado.

O papel do farmacêutico na licitação é certificar que o produto ofertado atenda as características descritas no edital, analisar a documentação enviada e as amostras quando for o caso. Após essa análise é emitido um parecer técnico, onde as propostas são classificadas ou não para

participar da etapa de lances, onde ocorrerá disputa entre as empresas classificadas e a vencedora será a que oferecer o menor preço.

O processo licitatório, por todas essas características descritas, é moroso o que muitas vezes dificulta à instituição realizar aquisições com a agilidade necessária.

4.1.2 Sistema de registro de preços

O Sistema de Registro de Preços foi inserido na Lei de Licitação para agilizar as contratações e ganhou destaque como sistema inovador para compras pela administração pública, nele a instituição por meio do Pregão ou Concorrência 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.

Quadro 5 – Modalidades de Licitação

Modalidade	Valor	RP	Edital	Tempo
Concorrência	Sem limite	Sim	Sim	30 a 45 dias para recebimento das propostas.
Pregão	Sem limite	Sim	Sim	Mínimo 08 dias úteis de exposição do edital; 03 dias corridos após realização do pregão para apresentação de recurso.
Convite BEC	Até R\$ 80.000,00	Não	Sim	07 dias corridos de exposição do edital e lançamento de proposta; 02 dias para emissão de parecer técnico; 02 dias para apresentar recurso; 07 dias corridos para emissão de nota de empenho; até 15 dias para entrega.
Dispensa de Licitação	Até R\$ 8.000,00	Não	Não	Tempo necessário para receber a resposta de no mínimo 03 cotações.
Inexigibilidade de Licitação	Sem limite	Não	Não	Sem prazos legais.

Fonte: ¹⁵



Este dispositivo é uma ferramenta bastante útil para aquisições de medicamentos, pois as compras são realizadas periodicamente e com alta freqüência, uma vez que:

- A natureza da atividade apresenta relevante imprevisibilidade no consumo e exige, em muitos casos, celeridade na realização da aquisição;
- O custo de armazenamento é bastante relevante para as instituições e o aumento da freqüência propicia a redução do volume de estoque.

O processo evita a repetição de procedimentos licitatórios com o custo que lhes é inerente, ou seja, supre a multiplicidade de licitações contínuas e seguidas obtendo-se desta forma maior agilidade nos processos de aquisição.

5. SELEÇÃO DE FORNECEDORES – ONDE COMPRAR

Com a diversidade de fornecedores de medicamentos, faz-se necessária uma busca das melhores opções para o fornecimento de medicamentos que atendam os critérios de qualidade, bem como prazo de entrega satisfatório a preços acessíveis. Deve-se também levar em consideração se o fornecedor tem uma estrutura adequada para atender a solicitação, para habilidade técnica para produzir, fornecer a matéria-prima ou item, deve estar bem descrita no edital ou em documento que descreva as condições de compra dos fornecedores.

4.1.3 Aquisições em instituições privadas

Em hospitais privados a aquisição pode ser feita por meio de pesquisas de preço, contrato de fornecimento com fornecedores previamente selecionado ou adotando normas particulares estabelecida pela instituição para assegurar competitividade e transparência nas negociações.

Como requisitos básicos para realização de uma compra que seja vantajosa para a instituição, pode-se citar:

- Cadastro prévio dos Fornecedores;
- Numero mínimo de cotação;
- Definição dos prazos de entrega e pagamento;
- Conhecimento dos preços praticados no mercado.



Outras características que devem ser levadas em consideração são os serviços pós-venta (sistema de suporte), a localização do fornecedor que seja preferencialmente próximo do comprador, esta consideração, na medida do possível, leva a redução de tempo de entrega evitando a falta do medicamento, principalmente para aqueles itens de alto consumo e rotatividade.



Sendo assim criar um vínculo de confiabilidade é fundamental, outro questionamento quando da escolha do fornecedor, é avaliar a reputação e solidez no mercado farmacêutico, isto para que o fornecimento seja devidamente garantido dentro dos prazos firmados ⁶.

No processo de seleção de fornecedores, ocorrem diversas situações onde se apresentam um único fornecedor (por razões de patente, especificações técnicas, tipo de matéria prima) e em outros múltiplos fornecedores (ocasião mais vantajosa para o comprador) ²⁷.

Diversas ferramentas são utilizadas para efetuar a seleção de seus fornecedores, o departamento de compras deve ter o suporte fundamental do farmacêutico, para identificar através de catálogos, revistas e sites especializados, como também obter informações junto a outros hospitais (Benchmarking) e representantes comerciais (indústria e distribuidoras de medicamento), quais são os potenciais fornecedores que atendam os requisitos técnicos e administrativos para compra dos medicamentos.

5.1 CADASTRO DE FORNECEDORES

A análise cadastral permite selecionar os fornecedores com melhores condições para atender às necessidades quanto aos requisitos necessários para a compra.

O cadastro ideal requer uma contínua revisão e atualização, devido à diversidade de laboratórios fabricantes e distribuidores existentes no mercado, estas informações tornam-se estratégicas e asseguram uma maior confiabilidade nas negociações, alertando inclusive

quanto a possíveis impedimentos regulatórios para a compra.

As informações fundamentais da empresa devem estar bem descritas, sistematizadas e acessíveis, sendo importante citarmos:

- Nome do fornecedor (jurídico e fantasia);
- Endereço completo (telefones, cidade, cep);
- CNPJ;
- Nacionalidade da empresa;
- Instituição financeira (bancos que possuem conta);
- Endereço eletrônico (setor de compras, licitação e dos representantes);
- Lista de itens/produtos que trabalham.

5.2 SELEÇÃO DE FORNECEDORES

A seleção e qualificação dos fornecedores são primordiais para manutenção da parceria com o cliente, o processo de qualificação técnica têm início na elaboração do edital de licitação, no qual os medicamentos e insumos farmacêuticos são especificados e são determinadas as exigências para que os fornecedores participem dos processos ⁸.

5.3 AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE FORNECEDORES:

A avaliação de fornecedores possibilita verificar a capacidade de um determinado fornecedor de prover insumos e serviços, dentro dos requisitos exigidos de qualidade ³.

O comportamento do fornecedor deve ser avaliado, e ser acompanhado o seu desem-



penho durante a fase da realização da compra, do recebimento e da utilização dos medicamentos e demais produtos adquiridos.

A disponibilidade do fornecedor em resolver problemas na pós-venda, relacionados aos produtos por ele comercializados, como um sistema de notificação de farmacovigilância, relacionando queixas técnicas para resolver problemas de desvios da qualidade.

O monitoramento do progresso de qualquer gestão deve ser baseado em instrumentos de aferição denominados indicadores ⁸, embora seja difícil estabelecer uma definição com ampla aceitação de um bom fornecedor, há vários atributos que podem ser considerados desejáveis e que servirão para permitir uma avaliação do seu desempenho, que estão listados no quadro a seguir ⁵:

Quadro 6 – Itens de verificação do ato do recebimento.

Itens avaliados		
01	Nota fiscal	Destinatário e valores corretos.
02	Quantidade	De acordo com o solicitado.
03	Marca/ Fabricante	De acordo com o comprado.
04	Especificação do produto	De acordo com a padronização.
05	Embalagem	Integra e identificadas.
06	Rotulagem	Integra e legíveis.
07	Prazo entrega	De acordo com o edital.
08	Validade Produto	De acordo com o edital, mínimo de 12 meses.
09	Laudo Técnico	Atestando a qualidade do produto.
10	Horário entrega	Estabelecido pela Instituição.

Os indicadores de desempenhos sugeridos para acompanhamento são ²:

Taxa de produtos entregues fora do prazo	=	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de produtos entregue fora do prazo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de produtos comprados}}$
Taxa de ocorrências no recebimento	=	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de não-conformidades no recebimento} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de produtos comprados}}$



Atributos como simplicidade, inteligente, rastreabilidade, estabilidade, especificidade, sensibilidade, validade, objetividade e baixo custo de obtenção devem ser considerados para construção dos indicadores ⁸.

5.4 VISITAS TÉCNICAS

Têm como objetivo detectar precocemente os problemas e assim prevenir futuros constrangimentos com fornecedores que não estão em adequadas condições, por meio de aplicação de formulários apropriados que deve ser aplicado por profissional qualificado.

Um fornecedor pode em um primeiro momento não atingir os requisitos para a Instituição, mas com o feed-back destas visitas o mesmo poderá readequar seus processos para atendimento do cliente e posteriormente readequar-se e participar do processo de compra.

5.5 GUIA DE BOAS PRÁTICAS DE FORNECEDORES

A sensibilização e a participação de todos os atores envolvidos é fundamental para garantir a adequação e o cumprimento das Boas Práticas, desta forma deve-se promover uma parceria entre a Instituição e seus fornecedores.

Para isto existem diversas estratégias como a elaboração de um Guia de Boas Práticas de

Fornecedores de Medicamentos e Insumos farmacêuticos ²⁴ no qual poderá conter:

- Forma de Cadastro de Materiais e Medicamentos;
- Processo Licitatório ou por ordem de compra;
- Processos relacionados ao recebimento, com aplicação de formulário contendo os itens de verificação estabelecidos pela instituição no ato do recebimento, conforme exemplificado no anexo 1;
- Processo referente ao comunicado aos fornecedores de solicitação de entrega imediata, por meio de documento formal, citado no anexo 2 e também da Notificação de Procedimento Administrativo de Penalização, anexo 3, nos casos de não cumprimento dos prazos de entrega.

Para divulgação do guia pode-se recorrer à estratégia de Encontro de Fornecedores, que trata da interação entre o fornecedor e a instituição com o objetivo de estreitar a comunicação; como vantagens esta aproximação fortalece o comprometimento e confiança no processo de compra.

Nestes encontros os fornecedores poderão esclarecer eventuais dúvidas, sugerir melhorias, conhecer a instituição entender seus processos e todos os setores envolvidos nesta gestão, como também ocorre a oportunidade de captar e desenvolver novos fornecedores.



6. REQUISITOS E FATORES IMPORTANTES RELACIONADOS AO PROCESSO DE AQUISIÇÃO

6.1 RECURSOS HUMANOS

No ano de 1997, a Organização Mundial da Saúde, divulgou uma documentação sobre qualidades gerais que o farmacêutico deve possuir (The role of the pharmacist in the health care system – O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde) Estas qualidades, em número total de 7, deu o nome ao profissional 7 estrelas, são elas:

- Prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde;
- Capaz de tomar decisões;
- Comunicador;
- Líder;
- Gerente;
- Atualizado permanentemente;
- Educador.

Considerando as características acima citadas destacamos que para atuar na área de gestão de compras os profissionais farmacêuticos, precisam estar bem informados e atualizados, além de terem boa comunicação, facilidade para trabalhar em equipe e um aguçado poder de negociação.

O farmacêutico está diretamente envolvido em toda a cadeia logística do medicamento. E especificamente na etapa da aquisição, ele deve estar preparado para assumir a condução das atividades técnicas, como padronização, especificação, parecer técnico, visita técnica e quali-

ficação de fornecedores, análise de histórico de consumo e das variações sazonais. Auxiliando também nas atividades de caráter administrativo, como programação e planejamento, definição da modalidade de compra, habilitação de fornecedores e gestão de estoque. Portanto precisamos contar com profissionais altamente capacitados no gerenciamento das aquisições, para garantir a viabilidade das demais etapas do ciclo da assistência farmacêutica.

6.2 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

No atual cenário das organizações, um dos bens mais valioso é a informação. Esta nova realidade exige uma reorganização intensa nas instituições, assim a utilização da Tecnologia da Informação (TI) assume importância vital, apresentando-se como um instrumento capaz de propiciar a competitividade necessária à sobrevivência e crescimento das organizações. A administração dos recursos de materiais, humanos e financeiros pode ser realizada com mais rapidez e precisão com a utilização da Tecnologia da Informação¹¹.

Para entendermos como o uso das ferramentas de tecnologia de informação podem nos auxiliar na gestão de compras é importante entendermos seu conceito e abrangência. O termo Tecnologia da Informação serve para designar o conjunto de recursos tecnológicos



e computacionais para geração e uso da informação. A TI está fundamentada nos seguintes componentes ²¹:

- Hardware e seus dispositivos periféricos: Materiais Tecnológicos (hardware) itens de hardware que compõem a chamada “Tecnologia da Informação”, como computadores, redes de computadores e dispositivos auxiliares como periféricos itens de comunicação de dados etc.;
- Software e seus recursos: Programas de Computador (software) inter-relacionados entre si e entre os bancos de dados que eles tratam, compondo assim um “Sistema”;
- Sistemas de telecomunicações Manuais e Procedimentos relacionados com a correta operação do sistema e com o fluxo das informações por ele tratadas;
- Gestão de dados e informações: Bancos de Dados ou repositórios das informações que são tratadas pelo sistema;
- Recursos Humanos: Recursos Humanos (peopleware) habilitados a usarem o sistema de maneira eficiente e segura.

Assim o uso bem planejado de Tecnologia da Informação dará suporte aos processos envolvidos na gestão de compra, propiciando a busca de vantagem competitiva e apoio à tomada de decisão gerencial. Estes benefícios agregados vêm de encontro às necessidades de

acesso e organização das informações para se atingir uma gestão de compras eficiente.

6.3 MONITORAMENTO – INDICADORES

A modernização da Farmácia Hospitalar quanto aos aspectos de gestão, passa pelas mudanças de paradigmas, decorrentes das novas necessidades dos clientes e da sociedade. A dinâmica dos processos de trabalho para obtenção de melhores resultados exige a incorporação do uso de ferramentas de qualidade, que se tornaram estratégias para a melhoria do desempenho da gestão da Farmácia Hospitalar ⁹.

Assim a utilização de indicadores constitui um instrumento gerencial fundamental para acompanhamento dos processos.

Os indicadores são elementos essenciais para a elaboração do planejamento e o controle dos processos das organizações, sendo os indicadores da qualidade associados ao julgamento do cliente e os indicadores de desempenho associados às características do produto e do processo ⁹.

Como indicadores de desempenho dos processos relacionados à gestão de compras, além dos indicadores já citados para o acompanhamento de desempenho de fornecedores, podemos exemplificar:

Indicador	Fórmula
Volume de compra	$\frac{\text{Valor total das compras efetivadas}}{\text{Valor total previsto para compra}} \times 100$
Pontualidade do atendimento das requisições de compra	$\frac{\text{Número de requisições atendidas no prazo}}{\text{Número total de requisições realizadas}} \times 100$



BIBLIOGRAFIA

1. AGAPITO, N. Gerenciamento de Estoques em Farmácia Hospitalar. Grupo de Estudo Logísticos. Universidade Federal de Santa Catarina – 2005
2. ALARCON PC, SFORSIN ACP, MADEIRA MCV. Modelo de avaliação de fornecedores de especialidades e insumos farmacêuticos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo [monografia]. São Paulo; Divisão de Farmácia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010.
3. ANDRADE CT. Classificação e avaliação do desempenho dos fornecedores de especialidades farmacêuticas dos itens “A” da curva ABC pelo método de análise de gastos em um hospital público de grande porte [monografia] São Paulo; Divisão de Farmácia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2005.
4. AZEVEDO, RC et al. O Uso de ERP e CRM no Suporte À Gestão da Demanda em Ambientes de Produção Make-To-Stock. *Gestão & Produção*. v.13, n.2, p179-190, mai-ago 2006
5. BAILY P. Compras: princípios e administração. São Paulo: Atlas; 2000.
6. BORGES FILHO, W.M. Provisão de materiais e medicamentos. “In”: Ferracini, F.T.; Borges Filho, W. M. *Práticas Farmacêuticas no Ambiente Hospitalar: do planejamento à Realização*. São Paulo: Ed. Atheneu, 2005.
7. 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, 2006. 56 p.*
8. CIPRIANO SL, PINTO VB, CHAVES CE. *Gestão estratégica em farmácia hospitalar: aplicação prática de um modelo de gestão para qualidade*. São Paulo: Ed. Atheneu; 2009.
9. CIPRIANO SL. *Desenvolvimento de um modelo de construção e aplicação de um conjunto de indicadores de desempenho na farmácia hospitalar com foco na comparabilidade*. São Paulo; 2009. Dissertação de doutorado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo



10. COSTA, R C. Análise do Modelo de Gestão de estoque de medicamentos: em uma organização de saúde em Salvador [manuscrito]. / 2010.
11. DIAS, M.A.P. Administração de Materiais. 4 ed. São Paulo Atlas 1997
12. GARCIA, L.C.; PEREIRA, M.; OSÓRIO, W.R. Gestão dos parâmetros e estoque: Estudo de caso de itens de medicamentos em farmácias hospitalares e convencionais. Revista Gestão Industrial. Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR. v. 05, n. 01: p. 109-121, 2009.
13. LOURENÇO, GK; CASTILHO V. Classificação ABC dos Materiais: Uma Ferramenta Gerencial de Custos em Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006 jan-fev; 59(1): 52-5
14. MAIA NETO, JF. Farmácia hospitalar e suas interfaces com a saúde. 1ª Edição. São Paulo: RX Editora, 2005.
15. MARIN, N. (org.) Assistência farmacêutica para gerentes municipais. / Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro : OPAS/OMS, 2003. 187- 373p.
16. MARK ,D; CHASE,RB; AQUILANO; NJ. Fundamentos Da Administração Da Produção. Bookman Editora: São Paulo, 2000.
17. MORAES,A. Gestão de compras. Apostila do curso de Administração Industrial. CEFDET. Rio de Janeiro 2005
18. NETO CENTDOROGLO, M. Custo X benefícios. Einstein: Educ Contin Saúde. 2009; 7(3 Pt 2): 159-62
19. OSMO, F.P.F.; OSMO, A.A. Gestão de suprimentos e custos hospitalares. “In” STORPIRTS, S; et al. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008b.
20. QUEIROZ, AA; CARVALHEIRO, D. Método de Previsão de Demanda e Detecção de Sazonalidade para o Planejamento da Produção de Indústrias de Alimentos. XXIII Encontro Nacional de Engenheiros de Produção – Ouro Preto, MG, Brasil, 21 a 24 de out de 2003.
21. REZENDE D.A; ABREU FA. Tecnologia da informação aplicada a sistemas de informações empresariais. São Paulo: Atlas, 2000.



22. ROSA , M.B.; GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M.. Abastecimento e Gerenciamento de Materiais. "In": Gomes MJ, Reis, AM. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1. Ed. São Paulo: Editora Atheneu,2003.
23. SANTOS, AM; RODRIGUES, IA. Controle de Materiais com Diferentes Padrões de Demanda: Estudo de Caso em uma Indústria Química. Gestão e Produção. V.13, n. 2, p. 223-231, maio – ago.2006
24. SFORSIN ACP, CHAVES CE, ARAÚJO IO, MADEIRA MCV, FERREIRA R, SEVERO AS. Guia de Boas Práticas de Fornecedores de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP. Coordenação Marin MLM, Cipriano SL, Pinto VB.São Paulo, 2009. 4ª edição.
25. SIMÕES, E;MICHEL, M. Importância da Gestão de Compras para as Organizações . Revista científica eletrônica de ciências contábeis – ISSN: 1679-3870
26. TAKAHASHI, P.S.K.; RIBEIRO, E. Aquisição de medicamentos e materiais. "In" STORPIRTS, S; et al. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008b.
27. TUMA, I.L.; CARVALHO, F. D.; MARCOS, J. F.Programação, aquisição e armazenamento de medicamentos e produtos para saúde."In" NOVAES, MRCC; Orgs. SBRAFH: Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de saúde, 1º edição. São Paulo, Ateliê Vide o Verso, 2009: 149-163p.
28. VECINA NETO, G.; REINHARDT FILHO, W. Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos, volume 12 / São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania)



Anexo 1 – Formulário de Não-Conformidade no Recebimento do Material

Data: ____/____/____

Fornecedor: _____

Nota fiscal: _____ Número do empenho: _____

Transportadora: _____

1 – Condição ou estado de entrega do material
 integridade da embalagem
 identificação
 temperatura
 outros: _____

2 – Divergência na nota fiscal
 valor
 número de empenho
 local de entrega
 outros: _____

3 – Entrega sem laudo técnico
 Sim
 Não

4 – Embalagem sem identificação
 nome do produto
 número de unidades
 lote
 validade
 fabricante
 fornecedor

5 – Material com embalagem diferente da identificação
 Sim
 Não

6 – Material em desacordo com o edital
 Sim
 Não

7 – Quantidade de material diferente da identificada
 na embalagem
 nota fiscal

8 – Atraso na entrega
 Sim
 Não

9- Produto recebido Produto devolvido
 Observação: _____

Responsável: _____ Confirmado: _____



Anexo 2 – Formulário de solicitação de entrega imediata

São Paulo, [] de [] de []

[]

A/C. Departamento de Vendas
FAX: (0 []) []

Ref.: **COBRANÇA DE ENTREGA IMEDIATA**

PROCESSO HC: [] NOTA DE EMPENHO: []

OBJETO(S): []

QUANTIDADE: [] EMISSÃO NOTA DE EMPENHO.: []

UNIDADE: [] PRAZO DE ENTREGA: [] DIAS

Solicitamos a essa empresa a **ENTREGA IMEDIATA** do produto objeto da nota de empenho e dados relacionados em referência, uma vez que encontra-se expirado o prazo para entrega e a falta do material em nossos estoques tem ocasionado sérios transtornos aos serviços hospitalares, podendo colocar em risco a saúde dos pacientes que dele necessitam.

Certos de sua cooperação, subscrevemo-nos.

Atenciosamente

[]
RESPONSÁVEL PELO CENTRO DISTRIBUIDOR
[]
(ASSINATURA E CARIMBO)

Fonte: Adaptado do fluxo de comunicação com fornecedores do Sistema de Administração de Materiais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.



Anexo 3 – Formulário de notificação de procedimentos administrativos

São Paulo, [] de [] de []

[]

A/C. Departamento de Vendas
FAX: (0 []) []

Ref: **NOTIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE PENALIZAÇÃO**

PROCESSO HC: [] NOTA DE EMPENHO: []

OBJETO(S): []

QUANTIDADE: [] EMISSÃO NOTA DE EMPENHO.: []

UNIDADE: [] PRAZO DE ENTREGA: [] DIAS

Vimos pelo presente, comunicar que iniciaremos **PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE PENALIZAÇÃO** contra essa empresa, por descumprimento contratual quanto a entrega do(s) produto(s) objeto da nota de empenho e dados relacionados em referência.

Assim sendo, aguardaremos nas próximas **48 (quarenta e oito)** horas a entrega do(s) citado(s) produto(s) e caso não haja efetivação dessa solicitação dentro do prazo requerido, o procedimento administrativo de penalização estará iniciado.

Certos de contar com a cooperação, subscrevemo-nos.

[]
RESPONSÁVEL PELO CENTRO DISTRIBUIDOR
[]
(ASSINATURA E CARIMBO)

Fonte: Adaptado do fluxo de comunicação com fornecedores do Sistema de Administração de Materiais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.





Marco Aurélio
Schramm Ribeiro



Ilenir Leão Tuma



Eugenie Desireé
Rabelo Neri



José Ferreira Marcos



George Washington
Bezerra da Cunha

Este encarte foi idealizado e organizado pela Comissão de Farmácia Hospitalar do Conselho Federal de Farmácia (Comfarhosp), composta pelos farmacêuticos hospitalares Marco Aurélio Schramm Ribeiro, Presidente (CE), Ilenir Leão Tuma (GO), Eugenie Desireé Rabelo Nery (CE), José Ferreira Marcos (SP) e George Washington Bezerra da Cunha (SP). O e-mail da Comissão é comfarhosp@cff.org.br



