

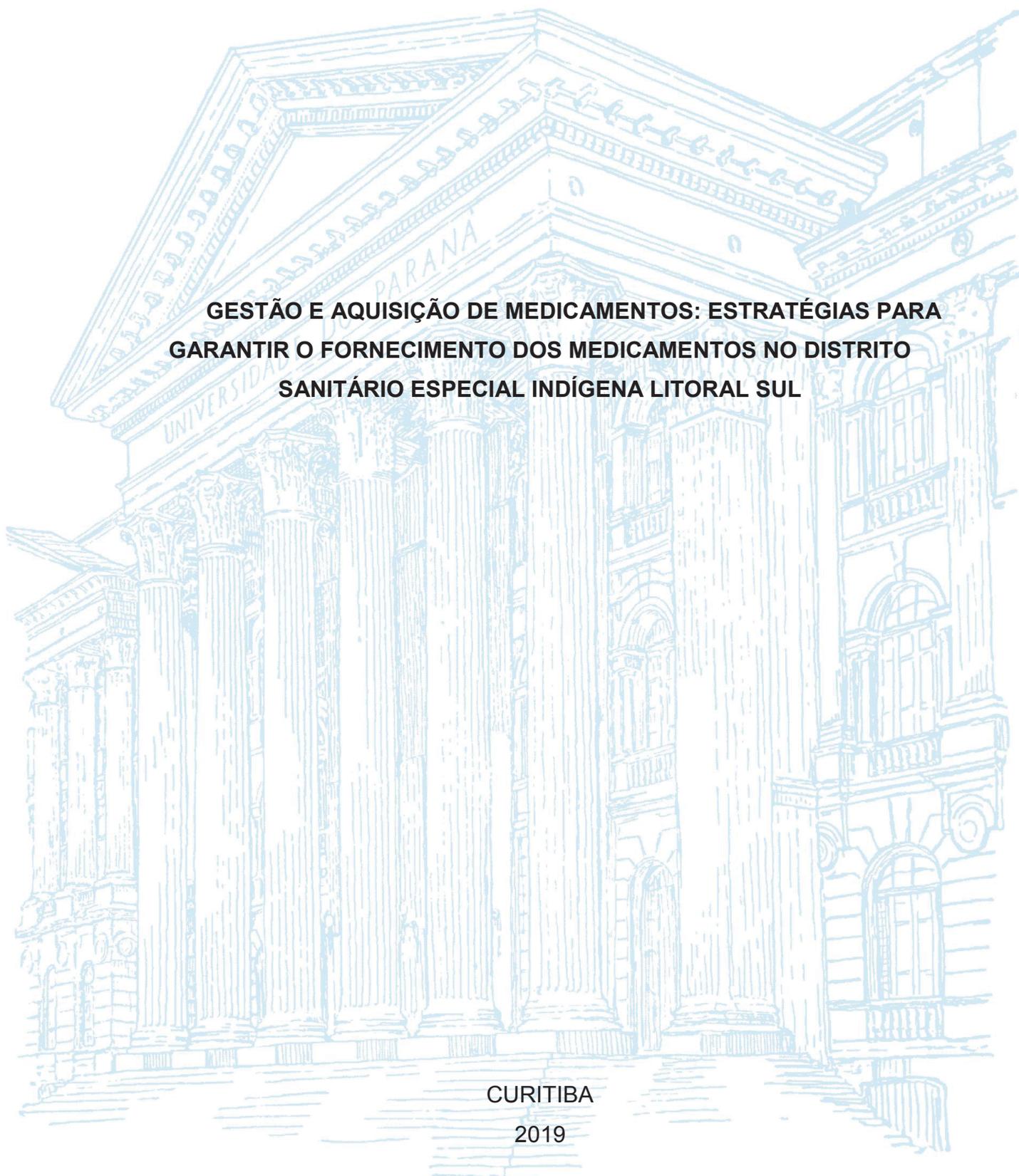
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BIANCA LIPSKI TERRES

**GESTÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS: ESTRATÉGIAS PARA  
GARANTIR O FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS NO DISTRITO  
SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA LITORAL SUL**

CURITIBA

2019



BIANCA LIPSKI TERRES

**GESTÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS: ESTRATÉGIAS PARA  
GARANTIR O FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS NO DISTRITO  
SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA LITORAL SUL**

TCC apresentado ao curso de curso de pós-graduação lato sensu em Gestão em Saúde, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de especialista em gestão da saúde.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Daiana Kloh Khalaf

CURITIBA

2019

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiramente a Deus, pela minha vida, por ser essencial em minha vida e meu socorro nos momentos de angústia, e por todas as oportunidades em que pude ter um aprendizado.

Agradeço aos meus familiares: o esposo Emmanuel Terres pela paciência, pela compreensão e por me apoiar sempre nas decisões mais difíceis. A minha filha, Heloisa, que me acompanhou nesta jornada ao meu lado, e mesmo sendo tão pequena, compreendeu a necessidade da minha ausência em alguns momentos.

Aos meus pais Bernadete e Roberto Lipski que além de não medirem esforços na minha educação para que eu chegasse até essa etapa da minha vida, sempre me apoiaram.

Ao meu Irmão Bernardo Lipski, uma pessoa maravilhosa que sempre foi muito presente e sempre me incentivou.

Agradeço a minha equipe de trabalho pelo meu aprendizado diário, pelas amizades incríveis, por me incentivarem a sempre ser uma pessoa melhor, também ao meu chefe André L. Martins pelo apoio, ensinamentos diários e por sempre lutar pela causa indígena.

Também dedico esse espaço para agradecer pelos ensinamentos a professora Jaqueline Mari Machado, um espetáculo de professora, sempre tão dedicada e tão cuidadosa.

E agradeço pela incrível paciência e dedicação da professora Daiana Kloh Khalaf que sempre estava pronta para sanar as dúvidas e sempre me orientar da melhor forma possível.

Escolha um trabalho que você ame e não terá que trabalhar um único dia em sua vida.(CONFÚCIO)

## RESUMO

Este trabalho é um projeto de intervenção na assistência farmacêutica do Distrito Sanitário Especial Indígena do Litoral Sul, responsável pela população de quase 20 mil indígenas distribuídos em três Estados brasileiros: São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná. O Distrito Sanitário Especial Indígena faz parte do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, dando um tratamento diferenciado aos povos indígenas, esse subsistema possui uma ampla rede de serviços de atenção primária à saúde. A assistência farmacêutica do DSEI Litoral distribui 183 medicamentos que constam na Portaria GM/MS nº 1.059/2015, os medicamentos mais distribuídos mensalmente são: 12.000 comprimidos de ibuprofeno 600mg, quase 10.000 comprimidos de paracetamol 500mg e quase 11.000 comprimidos de dipirona sódica 500mg. Em 2017, o foi realizado o processo de pregão eletrônico, porém a morosidade dos trâmites fez com que demorasse 18 meses até aquisição efetiva dos medicamentos, diante disso foi necessário pesquisar outros mecanismos para que as unidades básicas de saúde indígenas não ficasse desassistidas de medicamentos, foram analisadas algumas formas e que serão utilizadas em 2019, como participação em pregão de outros órgãos e adesão a ata de registro de preço com o intuito de melhorar os índices de abastecimento enquanto o processo de pregão é arrolado e, assim, os usuários indígenas não fiquem sem medicamentos.

Palavras-chave: Aquisição de medicamentos. Saúde Indígena. Adesão. Pregão. DSEI Litoral Sul. Participação em pregão.

## **ABSTRACT**

This work is an intervention project in the pharmaceutical assistance of the Indigenous Special Sanitary District -Litoral Sul, where it is responsible for the population of almost 20 thousand indigenous people distributed in 3 states: São Paulo, Rio de Janeiro and Paraná. The Indigenous Special Sanitary District is part of the Subsystem of Indigenous Health Care, giving a differential treatment to indigenous peoples, this subsystem has a wide network of primary health care services. The DSEI Litoral Pharmaceutical Assistance distributes 183 medicines that are included in Ordinance GM / MS No. 1.059 / 2015, the most distributed medicines monthly are: 12,000 ibuprofen 600mg tablets, almost 10,000 500mg acetaminophen tablets and almost 11,000 tablets of sodium dipyron 500mg. These drugs come from two forms: the central SESAI floor and the South Coast DSEI, but the supply index in 2017 was 54%, and the indicator considered ideal by SESAI is 60%, in this context , the project wants to discuss other forms of procurement of medicines within public policies, will be analyzed the feasibility of membership, participation and municipal health consortium. Through this discussion, it will be able to remodel the current mechanisms and reorganize the acquisition of medicines, as well as increasing the number of medicines that supply the Basic Health units and thus improving medical care.

Keywords Acquisition of medicine. Indigenous Health. Adhesion. Opening session. DSEI Litoral Sul.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - ORGANOGRAMA DA SESAI 2017 .....	21
FIGURA 2 – ORGANOGRAMA DO DSEI 2017 .....	23
FIGURA 3 - FLUXO DE ATENDIMENTO.....	23
FIGURA 4-PROCESSO DE INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇO.....	38

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – INDICADORES SOBRE A PORCENTAGEM MÉDIA DE ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS .....	32
QUADRO 2- COMPARATIVO ENTRE A PRESENÇA DE ATAS VIGENTES DO DSEI LITORAL SUL E A MÉDIA DE ABASTECIMENTO NOS 34 DSEIS .....	32
QUADRO 3- INDICADORES DOS ITENS HOMOLOGADOS NO PREGÃO DO DLOG .....	32
QUADRO 4- ETAPAS SUGERIDAS PELO MANUAL DA UFRRJ PARA ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇO .....	35
QUADRO 5 - PROPOSTA TÉCNICA DE ADESÃO DE MEDICAMENTOS PARA O DSEI .....	36
QUADRO 6 - CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO .....	40
QUADRO 7- CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA ADESÃO .....	41
QUADRO 8- RECURSOS HUMANOS .....	43
QUADRO 9 - MATERIAIS DE CONSUMO NECESSÁRIO PARA A IMPLANTAÇÃO DA INTERVENÇÃO .....	43

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AF-Assistência farmacêutica  
AGU-Advocacia geral da união  
ARP-Ata de registro de preço  
CAF-Central de abastecimento farmacêutico  
CASAI -Casa de Saúde Indígena  
CBAF -Componente básico da assistência farmacêutica  
CF -Constituição federal  
DIASI -Divisão de atenção à saúde indígena  
DLOG -Departamento de logística  
DSEI -Distrito sanitário especial indígena  
Formsus -Formulário web  
GM -Gabinete do ministro  
IRP -Intenção de registro de preço  
MS -Ministério da saúde  
PNASPI -Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas  
RAG - Relatório anual de gestão  
RENAME -Relação nacional de medicamentos essenciais  
SasiSUS -Subsistema de Atenção à Saúde Indígena  
Selog -Serviços de recursos logísticos  
Seofi -Serviço de orçamento e Finanças  
Sesa-Secretaria estadual de saúde  
Sesai -Secretaria especial de saúde indígena  
Siasi -Sistema de informação da atenção á saúde indígena  
SRP -Sistema de registro de preço  
Sus -Sistema único de saúde  
UFRGS -Universidade federal do rio grande do sul  
UFRRJ -Universidade federal rural do rio de janeiro

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
1.1 APRESENTAÇÃO .....	16
1.2 OBJETIVOS .....	18
1.2.1 Objetivo geral .....	18
1.2.2 Objetivos específicos.....	18
1.3 JUSTIFICATIVA .....	18
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>20</b>
2.1 A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA .....	20
2.2 ORGANIZAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÂMBITO DA SAÚDE INDÍGENA.....	24
2.3 COMPRAS PÚBLICAS.....	26
<b>3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO – PROBLEMA</b> .....	<b>30</b>
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	30
3.2 DIAGNÓSTICO PROBLEMA .....	31
<b>4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA</b> .....	<b>35</b>
4.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	35
4.1.1 ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇO:.....	37
4.1.2 PARTICIPANTE NA INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇO.....	37
4.1.3 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE.....	39
4.1.4 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	39
4.1.5 RECURSOS .....	42
4.1.6 RESULTADOS ESPERADOS.....	44
4.1.7 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS .....	45
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>47</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 APRESENTAÇÃO

Os medicamentos presentes no Sistema Único de Saúde (SUS) são regulamentados pela Portaria Nº 3.733, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2018, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, possui 5 componentes que são:

I – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico; (CBAF) é constituído por uma relação de medicamentos (Anexo I) e uma de insumos farmacêuticos (Anexo IV) voltados aos principais agravos e programas de saúde da Atenção Básica. O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo Artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. De acordo com tal normativa, o governo federal deve repassar, no mínimo, R\$ 5,58/ habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 2,36/habitante/ano cada. Esse recurso pode ser utilizado somente para aquisição de itens desse componente. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal. (RENAME,2018)

II – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico (CESAF) destina-se à garantia do acesso a medicamentos (Anexo II) e insumos (Anexo IV) para controle de doenças e agravos específicos com potencial impacto endêmico. O Ministério da Saúde adquire e distribui esses itens aos estados e ao Distrito Federal, cabendo aos Estados esses o recebimento, o armazenamento e a distribuição aos municípios.(RENAME,2018)

III – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado (CEAF) é uma das estratégias de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas. Alguns medicamentos são adquiridos pelo Ministério da Saúde, outros são de responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde.(RENAME,2018)

IV – Relação Nacional de Insumos: é composta por produtos para a saúde, de acordo com programas do Ministério da Saúde. Os itens desta relação integram os componentes Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica, conforme apontado no campo “Componente” das seções B e C.(RENAME,2018)

V – Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar: estão contemplados nos procedimentos hospitalares discriminados no Sigtap. Esses procedimentos são financiados pelo bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. (RENAME, 2018)

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Trata-se de um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado –, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o Controle Social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

A Assistência Farmacêutica do DSEI é gerenciada também através do nível central da Sesai, em Brasília, responsável pelas licitações (conduzidas pelo Departamento de Logística em Saúde - DLOG/SE/MS) para aquisição de medicamentos destinados ao abastecimento dos DSEI, além das licitações feitas para o próprio nível central. As licitações são destinadas à realização de Atas de Registros de Preços (ARP) com duração de um ano. Com a ARP vigente, é possível realizar a programação para execução da ata de acordo com a necessidade real. A Portaria GM/MS nº 1.059/2015 aprovou o Elenco Nacional de Medicamentos da Saúde Indígena destinado aos atendimentos de saúde da atenção básica voltados para a população indígena, com um total de 183 itens. (RAG, 2016)

A gestão da assistência farmacêutica foi um problema frequentemente relatado pelos DSEI à equipe de consultoria contratada para avaliar o subsistema quando questionados sobre aspectos relacionados a suprimento de insumos. Os pontos críticos citados são o atraso na entrega e quantidades insuficientes de medicamentos (PELLEGRINI et al, 2009).

Para a Assistência Farmacêutica, essas análises devem ser tomadas pelos gestores do Sistema de Saúde como estratégias estruturantes para a sustentabilidade de suas ações, uma vez que os medicamentos representam um instrumento essencial para a capacidade resolutiva dos serviços prestados, apontando para o segundo maior gasto dentro do SUS (GIROTTI; SILVA, 2006).

A compra dos medicamentos para atenção básica à saúde indígena visa atender às demandas das aldeias na jurisdição do DSEI Litoral Sul localizadas nos

Estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Paraná e Casas de Saúde do Índio (CASAI) de São Paulo e Curitiba. As aldeias sob a Gestão Financeira e Administrativa do DSEI Litoral Sul, com Polo Bases nos estados acima mencionados, perfazem uma população de 19.570 pessoas. Os medicamentos são distribuídos de forma trimestral para as equipes. Os medicamentos mais utilizados no DSEI Litoral Sul são analgésicos e antitérmicos.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Propor o planejamento de ações que permitam as aquisições de medicamentos e garantir o fornecimento durante o ano de 2019 no DSEI Litoral Sul.

### 1.2.2 Objetivos específicos

Identificar qual é o meio legal, dentre eles, adesão, carona ou participação em consórcio é o mais viável para garantir o fornecimento durante o ano de 2019. .

## 1.3 JUSTIFICATIVA

Ao atuar como profissional farmacêutico na instituição, as experiências me fizeram refletir sobre os melhores caminhos da licitação para comprar os medicamentos, que ocasionasse uma grande economia ao Estado e que aumentasse o volume em estoque.

É uma determinação constitucional estabelecida no art. 37, inciso XXI (BRASIL, 1988), regulamentada pela Lei Federal no 8.666, de 21 de junho de 1993, atualizada pelas Leis nº 8.883, de 8 de junho de 1994 e 10.520/2002, que impõe à Administração Pública o dever de licitar.

O meu interesse por essa temática: melhorar a gestão de aquisição de medicamentos, surgiu em 2017, pois em virtude da morosidade do pregão eletrônico de medicamentos que estava ocasionando o desabastecimento de medicamentos. Neste ano até o pregão estar efetivamente pronto para a compra dos medicamentos, o tempo de tramitação foide 18 meses. O patamar da demanda mensal dos

medicamentos mais consumidos era de: 12.000 comprimidos de ibuprofeno 600mg, quase 10.000 comprimidos de paracetamol 500mg e quase 11.000 comprimidos de dipirona sódica 500mg. Como citado acima, a preocupação é atender os 3 estados que estão na jurisdição do DSEI. A média do abastecimento do Estoque de Medicamentos do DSEI Litoral Sul ficou em 54%, o ideal, é acima de 60%.

O projeto técnico quer verificar, dentro da legalidade, se há mais formas de obtenção de medicamentos, pois o Pregão Eletrônico de medicamentos é um processo muito moroso e burocrático, passa por várias instâncias: Consultoria do Ministério da Saúde e da AGU (Advocacia Geral da União), até o pregão efetivamente realizado e possibilitar a compra, o tempo é de aproximadamente um (1) ano, sem uma alternativa, pode afetar o atendimento médico e odontológico. Entre as alternativas que podemos buscar são: adesão a ata de registro de preço, participação em pregão eletrônicos, e também verificara possibilidade da participação no Consórcio.

Para alcançar o objetivo da presente intervenção, não há como atuar sozinha, haverá articulação com outros setores, como o setor de logística e também de licitação.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

Há em todo o mundo apenas dois modelos fundamentais de gestão em saúde, quais sejam: o Modelo Flexneriano de 1910 e o Modelo Dawsoniano de 1920, os quais até hoje servem de referência para a organização dos sistemas de saúde.(NOVAES, 1990)

O modelo de Abraham Flexner resultou de seu trabalho de consultoria à Fundação Carnegie tendo em vista analisar o ensino e a prática da medicina nos Estados Unidos do começo do século XX, quando 135 escolas foram reduzidas a apenas 31, obrigadas a preencher padrões oficializados de formação e especialização em apenas três vertentes práticas, clínica médica, pediatria e cirurgia (NOVAES, 1990).

O modelo de Bertrand Dawson, médico e membro do Conselho Consultivo do Ministério da Saúde do Reino Unido, se reporta à experiência da Inglaterra desde 1600 com as primeiras leis de proteção aos pobres, recomendando em seu relatório de 1920 a regionalização dos serviços, como forma de coordenar os aspectos preventivos e terapêuticos, chamando atenção para a urgência de se estabelecer então uma política de saúde construtiva (NOVAES, 1990).

O SUS, concebido por influência do modelo Dawsoniano, que preconiza um sistema compreensivo, universal, integral e equânime, capaz de incluir toda a população indiscriminadamente é, ao mesmo tempo, operado como sistema de consumo de bens e serviços cada vez mais especializados, funcionando por inércia do modelo flexneriano adotado pela previdência social na atenção à saúde dos segurados e pelas escolas de formação profissional para a saúde, em consequência da influência americana do pós-guerra (RAGGIO, et al., 2009)

Sendo o SUS a reafirmação da responsabilidade do Estado no financiamento, organização e gestão de um sistema abrangente de cuidados à saúde, com cobertura universal a todos os habitantes do território, a extensão da rede de serviços aos grupos indígenas ocorre, por princípio, de forma automática. Deve-se, no entanto, avaliar as implicações de tal descentralização, com a execução direta de ações em áreas cultural e linguisticamente diferenciadas, freqüentemente isoladas fisicamente, bem como a articulação destas ações com a estrutura do

sistema em seus diferentes níveis, de modo a preservar a sua integridade e continuidade. (CONFALONIERI, 1989)

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), instituída pela Lei 12.314, de 19 de agosto de 2010, e pelo Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, com posteriores revogações até a edição do Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, é a área do Ministério da Saúde responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional. Seu surgimento originou-se da necessidade de reformulação da gestão da saúde indígena no país, demanda essa reivindicada pelos próprios indígenas durante as Conferências Nacionais de Saúde Indígena. (SESAI,2017)

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (**SasiSUS**) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Sua principal missão está relacionada com o exercício da gestão da saúde indígena, no sentido de proteger, promover e recuperar a saúde dos povos indígenas, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se da implementação de um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS (SASISUS), descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos 34 DSEI. (SESAI,2017)

FIGURA 1 - ORGANOGRAMA DA SESAI 2017

# SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

ORGANOGRAMA · 2017



Secretaria Especial de Saúde Indígena

SRTVN 702 - Edifício PO 700 - 4º andar - Asa Norte - Brasília (DF) - CEP: 70.719-040 - (61) 3315-3785



FONTE:Ministério da Saúde (Brasil, 2017)

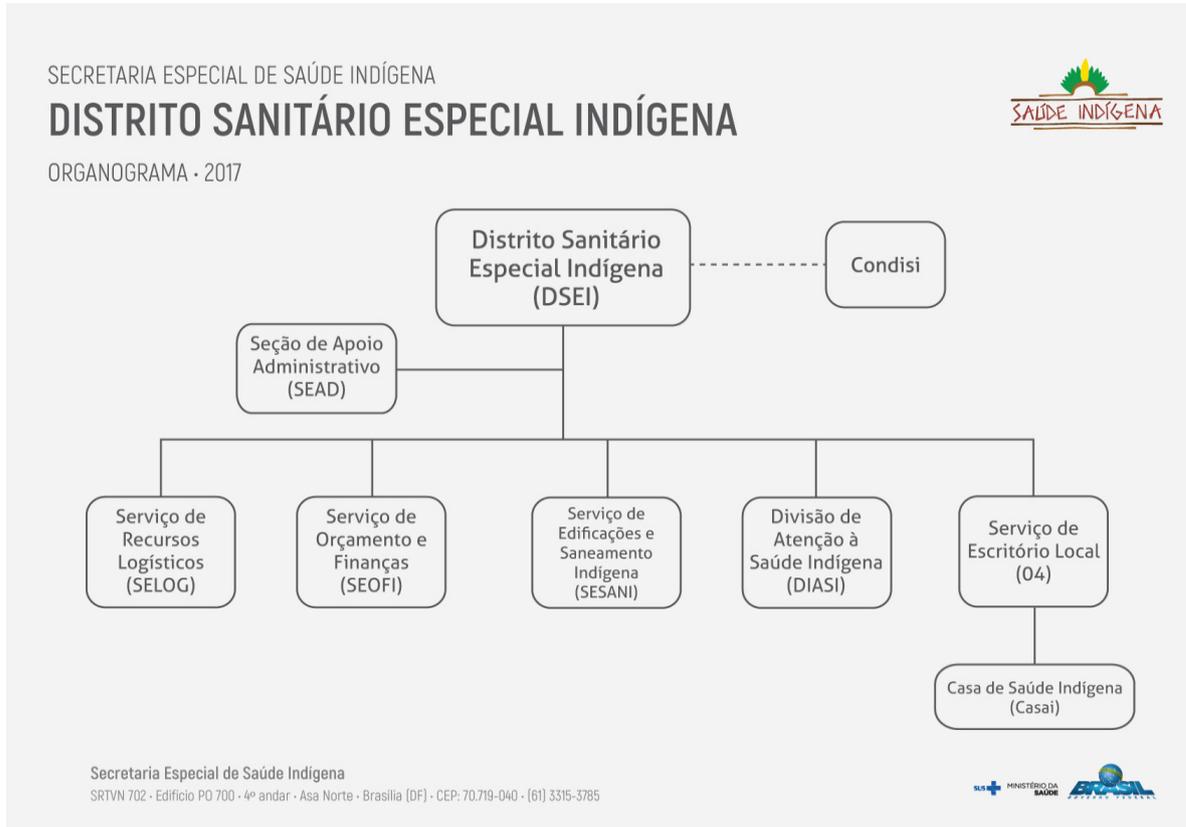
As atribuições da Sesai destacam-se:

- Desenvolver ações de atenção integral à saúde indígena e educação em saúde, em consonância com as políticas e os programas do SUS e observando as práticas de saúde tradicionais indígenas;
- Planejar e coordenar as ações de saneamento e edificações de saúde indígena;
- Articular com estados e municípios e organizações não-governamentais ações de atenção à saúde indígena, respeitando as especificidades culturais e o perfil epidemiológico de cada povo;
- Promover o fortalecimento do Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (BRASIL, 2018)

Já o Distrito Sanitário Especial Indígena é uma unidade gestora descentralizada do subsistema responsável pela execução de atenção à saúde nas aldeias e de saneamento ambiental e edificações de saúde indígena. Os Distritos foram divididos por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das

comunidades indígenas. Os DSEIs abrangem mais de um município e em alguns casos mais de um estado. (BRASIL, 2018)

FIGURA 2 – ORGANOGRAMA DO DSEI 2017



FONTE:Ministério da Saúde (Brasil, 2017)

FIGURA 3 - FLUXO DE ATENDIMENTO



FONTE:Ministério da Saúde (Brasil, 2017)

## 2.2 ORGANIZAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÂMBITO DA SAÚDE INDÍGENA.

A Política Nacional de Medicamentos (Portaria MS n. 3.916/1998), ao estabelecer os princípios, pressupostos e prioridades a serem conferidos na sua implementação, bem como as responsabilidades dos gestores em saúde na sua efetivação, elencou as seguintes diretrizes: (i) adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); (ii) regulamentação sanitária de medicamentos; (iii) reorientação da Assistência Farmacêutica; (iii) promoção do uso racional de medicamentos; (iv) promoção da produção de medicamentos; e (v) garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos. (MARTINS, 2013)

A PNASPI, com o objetivo de orientar os gestores dos DSEI quanto a efetivação das ações e das diretrizes da assistência farmacêutica, definiu os seguintes pressupostos: a) descentralização da gestão da assistência farmacêutica para os DSEI; b) promoção do uso racional dos medicamentos essenciais básicos e valorização das práticas farmacológicas tradicionais; c) avaliação e adaptação dos protocolos padronizados de intervenção terapêutica e dos respectivos esquemas de tratamento; d) controle de qualidade e vigilância em relação a possíveis efeitos iatrogênicos; e) promoção de ações educativas no sentido de se garantir adesão do paciente ao tratamento, inibir as práticas e os riscos relacionados com a automedicação; e f) autonomia dos povos indígenas quanto à realização ou autorização de levantamento e divulgação da farmacopéia tradicional indígena, seus usos, conhecimentos e práticas terapêuticas. (MARTINS, 2013)

A Sesai também é responsável pela aquisição de medicamentos, segundo a portaria 1.059, DE 23 DE JULHO DE 2015 em seu artigo 3º O Ministério da Saúde realizará Ata de Registro de Preços para a aquisição dos medicamentos relacionados no Elenco Nacional de Medicamentos da Saúde Indígena constante do anexo a esta Portaria. E no inciso § 1º Os processos de aquisição serão conduzidos a nível central pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai/MS) e, de forma a contemplar as necessidades e realidades epidemiológicas locais, pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. § 2º A aquisição de medicamentos pelos DSEI/Sesai/MS, por meios licitatórios próprios, dependerá de prévia autorização da Sesai/MS. (SESAI, 2015)

Segundo o Relatório de Gestão de 2016 da Sesai:

Com o objetivo de garantir a presença constante de medicamentos nos DSEI e Polos-Base e evitar o desabastecimento mesmo nas regiões mais remotas, a gestão da Assistência Farmacêutica na saúde indígena conta com 127 medicamentos da Portaria 1.059/2015 homologados nos processos licitatórios e 22 DSEI com Atas de Registro de Preços de medicamentos vigentes para executar suas ações. (SESAI, 2016 pág 9 )

Esclarecendo, portanto, a Sesai possui um processo de aquisição medicamentos, esse procedimento ajuda na economicidade, pois é prevista a compra para os 34 DSEI, e também o envio dos medicamentos, fica a cargo da Sesai. Porém cada DSEI também necessita realizar o processo próprio de aquisição, com a prévia autorização da Sesai, pois o medicamento que não foi possível viabilizar no Pregão da Sesai, pode ser que seja viabilizado no pregão do DSEI. Então essas são as duas formas de aquisição de medicamentos.

Segundo o RAG de 2016 o nível central da Sesai, em Brasília, realiza licitações (conduzidas pelo Departamento de Logística em Saúde - DLOG/SE/MS) para aquisição de medicamentos destinados ao abastecimento dos DSEI, além das licitações feitas para o próprio nível central. As licitações são destinadas à realização de Atas de Registros de Preços (ARP) com duração de um ano. Com a ARP vigente, é possível realizar a programação para execução da ata de acordo com a necessidade real. A Portaria GM/MS nº 1.059/2015 aprovou o Elenco Nacional de Medicamentos da Saúde Indígena destinado aos atendimentos de saúde da atenção básica voltados para a população indígena, com um total de 183 itens. Desses, 23 itens são demandas em comum com outras secretarias do MS, sendo assim, a Sesailcita apenas 160 itens. Para o resultado, o valor total considerado é 160 e a meta de 71 a 80% se baseia nesse total, o que corresponde a 114 a 128 itens de medicamentos homologados. Algumas dificuldades ocorrem nas licitações, o que levou à criação de um resultado para acompanhamento desse percentual de homologação das licitações. As pesquisas de preço, feitas pelo DLOG/SE/MS, em alguns casos, resultam em valores de referência que não estão adequados ao que é oferecido pelas empresas, levando ao fracasso dos itens em razão do preço. Além disso, ausências de propostas ou inabilitações técnicas também ocorreram. Nas licitações realizadas em 2016, 127 itens foram homologados, alcançando um total de aproximadamente 79%, fazendo com que a meta estipulada fosse alcançada (71-80%). Com relação ao segundo resultado, ressalta-se que o seu acompanhamento é mensal e sendo assim, o resultado executado registrado neste relatório se refere às

ARP vigentes em dezembro de 2016. O resultado previa 25 DSEI com atas vigentes. Em dezembro de 2016, 22 DSEI estavam com ARP vigentes para aquisições de medicamentos (Alagoas e Sergipe, Altamira, Alto Rio Juruá, Alto Rio Purus, Amapá e Norte do Pará, Araguaia, Cuiabá, Kaiapó do Mato Grosso, Kaiapó do Pará, Leste de Roraima, Litoral Sul, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Médio Rio Purus, Minas Gerais e Espírito Santo, Pernambuco, Potiguara, Tocantins, Vale do Javari, Vilhena, Xavante e Yanomami), não sendo possível alcançar a meta de 25 DSEI. Analisando todo o exercício de 2016, outros 04 DSEI, além dos 22 já citados, tiveram ARP para aquisição de medicamentos vigente no ano (Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Guamá-Tocantins e Rio Tapajós). (SESAI, 2017)

### 2.3 COMPRAS PÚBLICAS

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. (MERISIO et.al, 2012)

O que diferencia as modalidades de licitação é o valor estimado da licitação/compras. Para cada modalidade de licitação há valores-limites estabelecidos, exigências específicas de procedimentos, formalização do processo e prazos. (BRASIL, 2006)

A Lei no 8.666/1993 prevê as seguintes modalidades de licitação:

a) Convite – destinada a aquisições de até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais). É a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de três pela Unidade Administrativa. Cópia do convite também deve ser afixada em local apropriado, de forma a que os demais interessados cadastrados do ramo possam conhecê-lo e manifestar seu interesse com antecedência de até 24 horas da

apresentação das propostas. Prazo de divulgação: no mínimo cinco dias úteis. (BRASIL, 2006)

b) Tomada de preços – destinada a aquisições de até R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais). É a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação. Prazo de divulgação: no mínimo, 15 (quinze) dias. Meios de divulgação: Diário Oficial e jornal de grande circulação(BRASIL, 2006).

c) Concorrência – destinada a aquisições acima de R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais). É a modalidade de licitação entre quaisquer interessados que, na fase inicial de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto. Prazo de divulgação: no mínimo, 30 (trinta) dias. Meios de divulgação: Diário Oficial e jornal de grande circulação(BRASIL, 2006).

Como os valores estimados no termo de referência do DSEI Litoral ficam acima de um milhão, em virtude do número de medicamento faz a opção pelo SRP.

Com a edição da Lei n o 10.520/2002 (BRASIL, 2002b), foi instituída a modalidade de licitação denominada Pregão. O Pregão pode ser realizado com a presença dos representantes legais das empresas (Pregão Presencial) ou utilizando meios eletrônico (Pregão Eletrônico). Neste último caso, deve haver regulamentação própria do estado ou município. A escolha da modalidade Pregão não é feita pelo valor estimado da contratação. Ao contrário do Convite, da Tomada de Preços e da Concorrência, o Pregão destina-se a aquisições de qualquer valor. A escolha da modalidade deve ser feita pela natureza do bem. Se o produto que a Administração Pública pretende adquirir for um bem comum, na definição legal deve-se utilizar o Pregão.

Bem comum, conforme definido na Lei nº 10.520/2002 (BRASIL, 2002b) é aquele cujos padrões de qualidade e desempenho possam ser claramente definidos de forma objetiva no edital. Essa é a razão pela qual tal modalidade de licitação vem sendo utilizada, com sucesso, para aquisição de medicamentos. Prazo de divulgação do Pregão: no mínimo oito dias úteis. Meios de divulgação: Diário Oficial, Internet, jornal de grande circulação local.(BRASIL, 2006)

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). (MERISIO et.al, 2012)

A Lei nº 8.666/1993 (BRASIL, 1993) prevê as situações em que a contratação não decorre de licitação. São os casos de dispensa de licitação (previstos no artigo 24) e de inexigibilidade de licitação (exemplificados no artigo 25). A dispensa de licitação ocorre nos casos em que há competição, mas a licitação afigura-se objetivamente inconveniente ao interesse público. Ou seja, pode haver licitação, mas a Administração Pública pode não licitar.

Artigo 24, inciso II da Lei no 8.666/1993 (BRASIL, 1993) – Para aquisições com valor até R\$ 8.000,00 (oito mil reais). Este inciso do artigo 24 não exige a ratificação prevista no artigo 26 da mesma legislação. No entanto, as demais formalidades para os casos de dispensa devem ser obedecidas. Deve-se ter cautela na sua utilização, para que não se configure fuga da licitação, ou seja, a dispensa de licitação por valor inferior a R\$ 8.000,00 deve levar em consideração o princípio da anualidade orçamentária e o dever do administrador em planejar. (BRASIL, 2006)

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 (FERRAES; CORDONI JR, 2007).

O consórcio intermunicipal de saúde é uma iniciativa autônoma de municípios localizados em áreas geográficas contíguas que se associam para gerir e prover conjuntamente serviços especializados e de apoio diagnóstico de maior densidade tecnológica à população das municipalidades participantes. Essas associações constituem uma forma inovadora de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) que a cada dia torna-se mais comum em todo o Brasil, principalmente nas regiões Sul e Sudeste. Em 1999, foram contabilizados pelo Ministério da Saúde 143

consórcios que prestam serviços para mais de 1740 municípios, o que corresponde a cerca de 30% do total de municípios brasileiros.(TEIXEIRA, 2003)

Municípios consorciados: os recursos financeiros advindos da contrapartida federal e estadual são repassados ao Consórcio Paraná Saúde, por meio de convênio com a SESA-PR, para execução das compras de modo centralizado - o que gera ganho de escala e economia, possibilitando aos municípios a ampliação da oferta de medicamentos e insumos. A entrega pelos fornecedores é realizada diretamente nas 22 Regionais de Saúde e também em vários municípios de grande porte. Os municípios são os responsáveis pela programação quali e quantitativa dos medicamentos junto ao Consórcio, bem como pelo recebimento, armazenamento e dispensação aos usuários. Também podem aportar recursos no Consórcio para execução de sua contrapartida por meio de convênio municipal. Atualmente 391 municípios estão consorciados. (PARANÁ, 2013)

### **3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO – PROBLEMA**

#### **3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO**

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Litoral Sul, tem sede em Curitiba/PR e está ligada, como exposta anteriormente, a Sesai/MS. Compreende-se como área de gestão do DSEI Litoral Sul os estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Paraná, são 55 municípios com área indígena. Neste caso, cerca de 40 equipes multidisciplinares de saúde são responsáveis pela assistência de 22.975 indígenas. Possui 11 etnias presentes, 129 aldeias, 15 Polos Bases e 2 CASAI (Localizada em São Paulo/SP e Curitiba/PR.).

Ao final de 2017, o DSEI Litoral Sul contava com um quadro de 483 profissionais de saúde vinculados diretamente à DIASI, incluindo 87 Agentes Indígenas de Saneamento. Deste quantitativo, 458 são conveniados e 20 são servidores públicos. 455 profissionais são membros das EMSI que atuam nas aldeias indígenas, 28 atuam na coordenação administrativa e técnica dos polos base e escritório local (SP). Em relação às CASAI, dois servidores atuam exclusivamente em suas coordenações técnica e administrativa; 49 profissionais contribuem na assistência à saúde aos indígenas assistidos, sendo que alguns destes também desempenham funções administrativas. E no DSEI, na DIASI são 11 profissionais, que são seis enfermeiros, dois odontólogos, um farmacêutico, um nutricionista e uma psicóloga.

A assistência farmacêutica do DSEI é responsável pelas seguintes etapas e ciclo farmacêutico: seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição. Todos os medicamentos são armazenados na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e depois são encaminhados de forma mensal as equipes, porém como há apenas um caminhão, foram realizadas três rotas para atender os três estados, culminando no envio de medicamentos de forma trimestral. As equipes que prestam serviços nas aldeias é que realizam esse pedido trimestral de medicamento. Foi confeccionado um cronograma com as rotas e as datas de distribuição dos insumos, e todos os membros da equipe conhecem a data em que o caminhão irá chegar com os insumos.

O gerenciamento do estoque da CAF é realizado de maneira online através do sistema Hórus Indígena (Sistema Nacional de Gestão da Assistência

Farmacêutica) onde são registradas todas as entradas e saídas dos medicamentos, bem com a demanda de medicamentos não atendidos.

Por ser plataforma online e nacional, a Sesai consegue obter dados precisos e reais do estoque e movimentação, orientando também na aquisição do pregão próprio.

No planejamento da aquisição centralizada de medicamentos pelo MS é utilizado o Formsus, formulário eletrônico de dados, preenchido pelos DSEI, com dados do estoque real e consumo mensal. A SESAI consolida os dados para identificar a situação de abastecimento de cada Distrito para subsidiar as ações para aquisição. O Formsus também tem a finalidade de monitorar e avaliar o consumo e o estoque de medicamentos dos DSEI. (RAG, 2014)

Também é realizado através do Formsus mensalmente a digitação do consumo e também dos medicamentos que há em estoque.

### 3.2 DIAGNÓSTICO PROBLEMA

Através da análise documental dos Relatórios de Gestão dos anos: 2015, 2016 e 2017, foi obtido a média de abastecimento de medicamentos nos 34 DSEI.

Segundo informações do Relatório De Gestão Do Exercício De 2017:

Atualmente, a aquisição é realizada tanto pelo nível central da SESAI quanto pelos DSEIs. Os medicamentos incluídos na aquisição do nível central da SESAI são os definidos no elenco de medicamentos definido pela Portaria N° 1.059, de 23 de julho de 2015 que “Aprova o Elenco Nacional de Medicamentos da Saúde Indígena, constante do anexo a esta Portaria, destinado aos atendimentos de saúde da atenção básica voltados para a população indígena”. A maior parte desses medicamentos é adquirida a partir de demanda ao Departamento de Logística em Saúde (DLOG/SE/MS), e outra parte é adquirida por demanda de outras secretarias do Ministério da Saúde, sendo incluída a demanda da saúde indígena para compra conjunta. (SESAI, 2017, pág. 64)

O abastecimento de medicamentos de cada DSEI é monitorado mensalmente, a partir do preenchimento de formulário web (FormSUS). O percentual de abastecimento de cada DSEI é calculado a partir do elenco padronizado de medicamentos, sendo 183 itens o quantitativo total. Dentro desse total, cada DSEI tem necessidade de parte ou da totalidade dos medicamentos do elenco. Considera-se abastecido o medicamento que possui estoque para pelo menos três meses de consumo, de acordo com o histórico de consumo do DSEI. Então, é calculado o

percentual de medicamentos dentro do total, que possui duração do estoque para três meses ou mais.(RAG, 2017)

Para cálculo deste resultado estratégico, a partir do cálculo mensal, foi retirada a média anual de abastecimento de cada DSEI. Para fins metodológicos, considera-se abastecido o DSEI que obteve média anual de abastecimento igual ou superior a 60%. (RAG, 2017)

QUADRO 1 – INDICADORES SOBRE A PORCENTAGEM MÉDIA DE ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS

DADOS	2015	2016	2017
% de Abastecimento de Medicamentos nos DSEI (Média das % Mensais por Ano) *FORMSUS	57% <sup>1</sup>	58% <sup>2</sup>	26% <sup>3</sup>

FONTE:adaptado do RAG dos anos de 2015<sup>1</sup> ,2016<sup>2</sup> e 2017<sup>3</sup>

QUADRO 2- COMPARATIVO ENTRE A PRESENÇA DE ATAS VIGENTES DO DSEI LITORAL SUL E A MÉDIA DE ABASTECIMENTO NOS 34 DSEIS

Anos	Ata vigentes no DSEI Litoral SUL	Média do Abastecimento dos 34 DSEI
2015	Sim	57%
2016	Sim	58%
2017	Não	26%

FONTE: adaptado do RAG dos anos de 2015<sup>1</sup> ,2016<sup>2</sup> e 2017<sup>3</sup>

QUADRO 3- INDICADORES DOS ITENS HOMOLOGADOS NO PREGÃO DO DLOG

Anos	DLOG/SE/MS
2015	56 itens de 183 medicamentos
2016	127 itens homologados de 160
2017	Não apresentaram a informação no RAG de 2017

FONTE: adaptado do RAG dos anos de 2015<sup>1</sup> ,2016<sup>2</sup> e 2017<sup>3</sup>

Algumas dificuldades ocorrem nas licitações, o que levou à criação de um resultado para acompanhamento desse percentual de homologação das licitações.

As pesquisas de preço, feitas pelo DLOG/SE/MS, em alguns casos, resultam em valores de referência que não estão adequados ao que é oferecido pelas empresas, levando ao fracasso dos itens em razão do preço. Além disso, ausências de propostas ou inabilitações técnicas também ocorreram.(RAG,2016)

Como se pode observar entre os três quadros, o índice de abastecimento de medicamentos dos DSEIs estão ligados pelos itens homologados no Pregão do DLOG, bem como se os DSEIs possuem ou não ata vigente.

Pode-se observar que a redução na média do índice de abastecimento do ano de 2016 para 2017, foi drástica, pode-se atribuir algumas causas, entre elas: os DSEIS ainda não possuíam ata vigente, alta rotatividade dos funcionários nos DSEIS, problemas técnicos.

Não foi possível encontrar no RAG de 2017 quais foram os itens homologados no pregão do DLOG, por isso a informação não foi descrita no (Quadro 3).

No DSEI Litoral Sul, no referido ano de 2017, ainda não havia ata vigenteo termo de referência para o pregão foi elaborado no mês de fevereiro com a pesquisa de preço, passou pela análise da SESAI, foi elaborada a minuta de edital, passou em dezembro pela análise da AGU, retornou, e foram solicitadas algumas alterações, e por fim o lançamento do pregão e a assinatura das atas foi realizado somente em setembro de 2018. Levando um ano e meio para aquisição de medicamentos. Nesse período, houve o abastecimento de medicamentos por parte da SESAI.

Por isso, é necessário obter de alguma forma atas vigentes para que o abastecimento de medicamento não seja prejudicado, por isso é necessário obter outras formas para não depender somente do Pregão Eletrônico.

Foi necessário que a equipe técnica, em conjunto com os gestores de vários setores (Logística, Licitação e Jurídico) encontrasse formas dentro da legalidade para que fossem viabilizado os medicamentos enquanto o Pregão de Medicamento não desarolava. No ano de 2016, os medicamentos que foram encaminhados e o tempo hábil que o pregão de medicamentos, foi possível a atingir níveis satisfatórios médios do abastecimento de medicamentos, a média foi de 78% no abastecimento do DSEI Litoral Sul, um dos fatores que pode-se atribuir é que o nível central, fez uma analise mais rápida, e também o edital também foi aprovado em tempo menor pela AGU.

Dentre as soluções encontradas, haviatrês possibilidades: adesão (carona), participação em pregão e participação em consórcio.

Conforme análise documental, o valor monetário de medicamentos mensal é de aproximadamente R\$ 58.000,00 (cinquenta e oito mil reais)nesse caso, não sendo permitida a dispensa de licitação.

Segundo o autor Reis (2007):

O resultado imediato e de maior visibilidade do desabastecimento é o cancelamento ou adiamento de procedimentos e o conseqüente aumento dos riscos das enfermidades. Nas instituições hospitalares, deve também ser considerado o risco de prolongamento do tempo de internação, com todas as suas conseqüências clínicas, sociais e econômicas. Além do impacto sobre a qualidade e a segurança, o desabastecimento tende a aumentar os custos assistenciais, pois geralmente as alternativas terapêuticas são de custo mais elevado ou, diante da situação, o setor produtivo ou comercial aumenta seus preços devido à falta de concorrente (REIS, 2007)

Outra consequência da falta de ata vigente é a presença de um baixo índice no abastecimento de medicamentos, refletindo no Relatório de Gestão do ano subsequente.

## 4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

### 4.1 PROPOSTA TÉCNICA

As informações foram obtidas a partir de documentos disponíveis no DSEI Litoral Sul, permitindo assim conhecer a organização e a logística dos medicamentos. Foi realizada uma análise de documentos e relatórios produzidos no DSEI, boletins do Ministérios da Saúde e publicações técnicas.

Foram utilizadas informações do sistema Hórus Indígena, dispositivos legais como: Leis, portarias, decretos, além também de livros, artigos científicos, teses, relatórios de gestão e dissertações que estão alinhadas com a problemática abordada.

QUADRO 4- ETAPAS SUGERIDAS PELO MANUAL DA UFRRJ PARA ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇO

Sequência	Etapas
1)	Abertura de processo administrativo devidamente autuado, protocolado e numerado
2)	A solicitação/requisição do objeto, elaborada pelo agente ou setor competente
3)	Justificativa fundamentada dos quantitativos (bens/serviços) requisitados, tais como demonstrativo de consumo dos exercícios anteriores, relatórios do almoxarifado e/ou outros dados objetivos que demonstrem o dimensionamento adequado da aquisição/contratação.
4)	O serviço ou bem deve estar registrado na Ata, licitação realizada pelo Sistema de Registro de Preços – SRP, promovida no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional,
5)	Verificar se o edital realizado para o registro de preços admite a adesão à Ata.
6)	Verificar o edital realizado para o registro de preços, o quantitativo reservado para as aquisições pelo órgão gerenciador, órgãos participantes e, também, pelos órgãos não participantes
7)	Juntar, no processo, cópias da ata de registro de preço, do edital da licitação, do termo de referência (ou projeto básico) e do termo de contrato (quando este existir) referentes à licitação realizada e ao objeto que se pretende aderir para verificação da validade da ata, limites para as contratações pelos caronas e certificação do objeto registrado e das condições para sua execução

8)	Justificar sobre a EXATA IDENTIDADE do objeto de que necessita à administração àquele registrado na ata, bem como sobre a vantajosidade da adesão pretendida, mediante consulta aos preços de mercado, incluindo os custos de logística
9)	Realizar a necessária consulta ao Órgão Gerenciador da Ata de Registro de Preços que se pretende aderir, informando os quantitativos pretendidos, para fins de verificação da possibilidade de adesão
10)	O órgão gerenciador deverá encaminhar a ata de registro de preço
11)	Verificar se o Fornecedor mantém as mesmas condições na ATa, bem como seu aceite

FONTE: Adaptado do Manual da UFRRJ, 2018

Para alcançar os objetivo desta intervenção, não há como realiza-la sem articulação com outros setores e diálogo. Deste modo, haverá articulação com outros setores, como o setor de logística e também de licitação, incluindo a chefia e o coordenador. Destaca-se que já existe uma boa integração entre os setores, todos atores deste processo são sempre solícitos e possuem boa comunicação, todos as etapas serão realizadas via sistema para que possa deixar tudo registrado, diminuindo algum transtorno da ordem burocrática.

#### QUADRO 5 - PROPOSTA TÉCNICA DE ADESÃO DE MEDICAMENTOS PARA O DSEI

Sequência	Etapas
1)	Abertura de processo administrativo no Sistema Eletrônico
2)	Informar os medicamentos que tenham demanda urgente e que não há mais em estoque. Fundamentar com as quantidades de cada medicamento com o consumo estimado para 6 meses
3)	Realizar a pesquisa de preço;
4)	Buscar ata de registro de preço
5)	Verificar se o edital realizado para o registro de preços admite a adesão à Ata.
6)	Verificar o edital realizado para o registro de preços, o quantitativo reservado para as aquisições pelo órgão gerenciador, órgãos participantes e, também, pelos órgãos não participantes
7)	Juntar, no processo, cópias da ata de registro de preço, do edital da licitação, do termo de referência, referentes à licitação realizada e ao objeto que se pretende aderir para verificação da validade da ata, limites para as contratações pelos caronas e certificação do objeto registrado e das condições para sua execução
9)	Realizar a necessária consulta ao Órgão Gerenciador da Ata de Registro de Preços que se pretende aderir, informando os quantitativos pretendidos, para fins de verificação da possibilidade de adesão

10)	O órgão gerenciador ao dar o parecer positivo deverá encaminhar a ata de registro de preço
11)	Verificar se o Fornecedor mantém as mesmas condições na ATa, bem como seu aceite
12)	Juntar o aceite do fornecedor ao Processo administrativo
13)	Encaminhar o processo para solicitar a Sesai o recurso orçamentário para adquirir os medicamentos

FONTE: a autora, 2018

Para poder adquirir os medicamentos, enquanto o pregão está em andamento, foram levantadas as seguintes hipóteses de aquisição:

#### 4.1.1 ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇO:

É um processo mais rápido que o Pregão, é necessário realizar os trâmites burocráticos: termo de referência, com a pesquisa de preço, a solicitação ao órgão gerenciador para aderir a ata e a solicitação ao fornecedor para obter a anuência de fornecimento do medicamento.

Como a adesão a ata de registro de preço requer que o fornecedor faça nas mesmas condições que estão na Ata de encontrada, pode ser um possível entrave o valor que está na ATA estar defasado em relação ao mercado e por isso o fornecedor não possa dar a anuência de fornecimento, ocasionando mais atrasos.

E outro entrave é não encontrar em nenhuma ata de registro de preço, a quantidade suficiente para atender o DSEI, pois conforme a legislação, cada pregão estipula em seu edital as quantidades que o órgão participante pode adquirir.

#### 4.1.2 PARTICIPANTE NA INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇO

Segundo o Decreto Nº 7.892, DE 23 DE JANEIRO DE 2013

NO ARTIGO 1º...:

IV - órgão participante - órgão ou entidade da administração pública federal que participa dos procedimentos iniciais do Sistema de Registro de Preços e integra a ata de registro de preços

Art. 6º O órgão participante será responsável pela manifestação de interesse em participar do registro de preços, providenciando o encaminhamento ao órgão gerenciador de sua estimativa de consumo, local de entrega e, quando couber, cronograma de contratação e respectivas especificações ou termo de referência ou projeto básico, nos termos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, adequado ao registro de preços do qual pretende fazer parte, devendo ainda:

I - garantir que os atos relativos a sua inclusão no registro de preços estejam formalizados e aprovados pela autoridade competente;

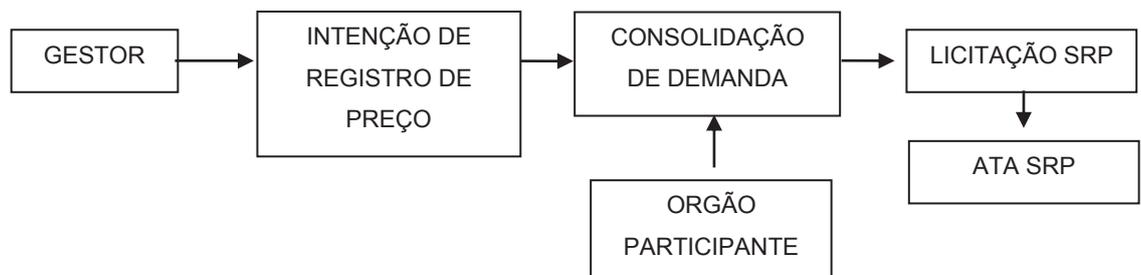
II - manifestar, junto ao órgão gerenciador, mediante a utilização da Intenção de Registro de Preços, sua concordância com o objeto a ser licitado, antes da realização do procedimento licitatório; e

III - tomar conhecimento da ata de registros de preços, inclusive de eventuais alterações, para o correto cumprimento de suas disposições.

Parágrafo único. Cabe ao órgão participante aplicar, garantida a ampla defesa e o contraditório, as penalidades decorrentes do descumprimento do pactuado na ata de registro de preços ou do descumprimento das obrigações contratuais, em relação às suas próprias contratações, informando as ocorrências ao órgão gerenciador.(BRASIL, 2013)

Segundo o Formulário da UFRGS (2017), a IRP tem como finalidade permitir à Administração tornar públicas suas intenções de realizar Pregão ou Concorrência para Registro de Preços, com a participação de outros órgãos governamentais, que tenham interesse em contratar o mesmo objeto, possibilitando auferir melhores preços por meio de economia de escala.

FIGURA 4-PROCESSO DE INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇO



FONTE: Formulário da UFRGS, 2017

Dentre as vantagens para a administração pública em se utilizar a IRP, podem-se destacar as seguintes: a. Redução do número de licitações e de custos administrativos; b. Padronização de bens e serviços contratados; c. Aumento na participação de órgãos públicos nas ARP e a conseqüente redução do número de órgãos “caronas”; d. Ganho de escala. Quanto maior a quantidade a ser contratada, maior poderá ser o desconto ofertado pelas empresas licitantes durante a realização do certame, conferindo atendimento ao princípio da economicidade esculpido no art. 70 da Constituição Federal 1988. (UFRGS, 2017)

O que pode ser uma dificuldade é encontrar uma IRP aberta com todos os medicamentos necessários. E o que pode ser outra dificuldade é o órgão gestor não aceitar a IRP.

#### 4.1.3 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

O Consórcio intermunicipal de saúde possui peculiaridades parecidas com o Pregão que é realizado por Brasília, e também possui economicidade, não é uma alternativa rápida e vantajosa para o DSEI. Bem como é demonstrado na revisão bibliográfica, essa opção somente é possível para os municípios, e como o DSEI é ente Federal, essa opção não é viável, bem como não é válida.

#### 4.1.4 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Como estratégia de solução para alcançar o objetivo: obter planejar ações que permitam as aquisições de medicamentos e garantir o fornecimento para ano de 2019 no âmbito da Saúde Indígena, foi optou-se pela adesão e por ser órgão participante, enquanto o pregão de medicamento está sendo passando pelas instâncias necessárias

Como a etapa mais morosa é a participação na Ata de Registro de Preço, essa será a primeira etapa a ser realizada, como ela depende do andamento do órgão gestor, pode ser que por ventura ocorram atrasos também, dessa forma optou como primeira estratégia.

Os gestores dos setores do Selog e da Diasi são bem integrados, todos trabalham em prol para diminuir a morosidade, porém ocorrem situações que não são inerentes ao trabalho humano, que são processos que necessitam de

autorização do sistema, e isso acaba culminando na demora do processo. O gestor da Diasi atua de forma bem integrada para encontrar as soluções, ele tem um excelente relacionamento com a Sesai, e isso contribui para diminuir o tempo de análise. O problema que pode-se observar é que na Sesai, o quadro de funcionários está menor e isso sobrecarrega, pois eles analisam os processos de 34 DSEIS.

QUADRO 6 - CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO

DATAS	Fevereiro				Março					Abril	Maio	
	1 a 15º	16 a 24	25	25 a 30	04	04 a 15	15	16 a 17	17 a 30	1 a 30	1 a 5	6 a 10
Diagnóstico da necessidade de medicamentos	AF/diasi											
Termo de Referência da Participação	AF											
Pesquisa de Preço	AF											
Pesquisa do órgão gestor		AF / selog										
Ao achar uma ata para participar :Realização da inserção das quantidades de medicamentos nas atas		AF / selog										
Consolidação do termo e da pesquisa de preço			AF									
Aguardar o Orgão Gestor confirmar a participação				Selog/AF								
Pregão do Orgão gestor					Orgão Gestor							
O órgão gestor encaminha as atas assinadas para o DSEI Litoral Sul						Orgão Gestor						
Atas são conferidas							AF					
Atas são lançadas no sistema interno							AF					
Solicitação de Aquisição dos medicamentos presentes na Ata para Brasília								AF/diasi				
Aquisição é analisada pelo departamento de Brasília									Sesai	Sesai		
O parecer é											Sesai	

realizado por Brasília para efetuar a aquisição												
Liberação para aquisição e realização dos Empenhos para o financeiro												AF

FONTE: a autora, 2018

As etapas da assistência farmacêutica são: gerenciamento de estoque, mas a etapa final do diagnóstico de necessidade de medicamentos é realizada em conjunto com o gestor da Diasi, até para definir quais os medicamentos são mais prioritários.

Um setor muito importante e que a articulação é necessário é o Selog, ele tem acesso ao sistema, e por isso faz a inserção das quantidades de cada item e também dos valores encontrados na pesquisa de preço para comprovar a vantajosidade da licitação. Com a integração, esse setor que irá comunicar se o órgão gestor aprovou ou não a participação, e em caso positivo, esse setor que encaminha as atas assinadas oriundos do pregão.

Os medicamentos que derem como fracassados ou desertos no pregão do órgão participante, será possível adquirir pela adesão, e isso será como justificativa para poder adquirir.

QUADRO 7- CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA ADESÃO

DATAS	Maio			Junho			Julho		
	11 a 15°	16 a 18	19 a 30	1 a 5	06	07 a 30	01 a 07	08 a 10	11
Diagnóstico da necessidade de medicamentos,	AF/diasi								
Termo de Referência da Participação	AF								
Pesquisa de Preço	AF								
Busca no sistema compras governamentais de atas vigentes e que tenham os medicamentos necessários		AF							
Entrar em contato com os fornecedores para obter anuência de fornecimento através do ofícios			AF						
Entrar em contato com os órgãos gestores para anuência do fornecimento de medicamentos			AF						

Colocar as anuências positivas no processo				AF					
Solicitação de Aquisição dos medicamentos presentes na Atas para Brasília					AF/diasi				
Aquisição é analisada pelo departamento de Brasília						Sesai			
O parecer é realizado por Brasília para efetuar a aquisição							Sesai		
Através desse parecer é possível efetuar a aquisição com as empresas								AF/ diasi	
Liberação para aquisição e realização dos Empenhos para o financeiro									AF

FONTE: a autora, 2018

O diagnóstico de necessidade de medicamentos, é obtido pela média dos consumo mensal de cada medicamento, para isso é utilizado a somatória anual de cada medicamento encaminhado pelo FormSus. É realizado no sistema Excel, e pela somatória de todos os meses, é feito esse diagnóstico. Através do relatório de estoque atual do sistema Hórus, esses dados são confrontados e são verificados os medicamentos que não estão presentes no estoque. E também pelo consumo, é verificados através dos cálculos, quais os medicamentos que irão ficar ausentes nos próximos 3 meses. E assim o diagnóstico de necessidade é realizado.

No site compras governamentais será pesquisado nessa base de dados as atas que estão vigentes e também atas que contemplem o máximo de medicamentos necessários.

Será solicitado através de Ofício para fornecedor e para o órgão gestor da ata a anuência da adesão e será colocado no sistema online.

As etapas da adesão possuem as mesmas particularidades da participação, por isso a mesma integração dos setores são mantidas com as mesmas finalidades.

#### 4.1.5 RECURSOS

Para poder realizar a intervenção, alguns recursos são necessários:

São descritos os recursos humanos para a realização do projeto (QUADRO 8)

QUADRO 8- RECURSOS HUMANOS

Setor	Função	Carga Horária	Responsabilidades dentro do projeto
Diasi	Chefe da Diasi	40 horas semanais	Coordenação do projeto
	Farmacêutico (somente 1)	40 horas semanais	Responsável pela Assistência Farmacêutica, irá orientar a aquisição, através das quantidades e também irá realizar o termo de referência, a pesquisa de preço e encontrar os fornecedores e os órgãos que aceitem participar dos trâmites, além da realização da solicitação de recurso orçamentário para aquisição dos medicamentos
Selog	Chefia do Selog	40 horas semanais	Coordenação dos processos de licitação
	Administrativo de licitação	40 horas semanais	Responsável por encontrar órgãos gestores, inserir as informações necessárias para efetuar a participação e encaminhar as atas de assinadas para a assistência farmacêutica
Seofi	Chefia do Seofi	40 horas semanais	Coordena a assinatura dos empenho
	Administrativo do financeiro	40 horas semanais	Irà realizar os empenhos para aquisição
Sesai	Servidores e farmacêuticos	40 horas semanais	São responsáveis pela análise documental e também a emissão do recurso financeiro para aquisição.

FONTE: a autora, 2018

QUADRO 9 - MATERIAIS DE CONSUMO NECESSÁRIO PARA A IMPLANTAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Material	Nº	Valor unitário	Valor Total
Canetas	Uma caixa com 50	R\$ 29,90	R\$ 29,90
Papel sulfite	1	R\$ 19,90	R\$ 19,90

A4 500folhas			
Calculadora	1	R\$ 25,90	R\$ 25,90
Valor Total:			R\$ 75,70

FONTE: a autora, 2018

Os custos do material de consumo presente no (QUADRO 9) será responsabilidade do setor Logístico (Selog) adquirir que pelo valor será adquirido pela dispensa de licitação. Não será necessário adquirir equipamentos novos permanentes, pois os atuais estão em boas condições, tais como computadores e impressoras.

Os recursos políticos imprescindíveis são: conhecimento da Lei nº 8666 de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública. Conhecimento do Decreto nº 7892 de 2013, que regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Além também de conhecer a Instrução Normativa nº3 de 2017 que Altera a Instrução Normativa nº 5, de 27 de junho de 2014, que dispõe sobre os procedimentos administrativos básicos para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens e contratação de serviços em geral.

#### 4.1.6 RESULTADOS ESPERADOS

As metas a serem atingidas são: iniciar o cronograma de acordo os prazos pré-estabelecidos e seguir a ordem pré-estabelecida: primeiro realizar a participação e depois a adesão dos medicamentos que estão em falta.

E no final do ano, ter atas vigentes da participação e do Pregão próprio de medicamentos. Assim o DSEI contará com um rol medicamentos necessários para atender toda a população indígena por um ano, e com esse fluxo estabelecido, será implantado essa rotina para os próximos anos, evitando o desabastecimento.

O esperado será minimizar os atrasos, bem como as faltas de medicamentos, melhorando a assistência em saúde e a integralidade do cuidado

#### 4.1.7 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Como todo projeto é necessário estar atento aos prazos e aos problemas que podem ocorrer. Os riscos elencados são:

1) Se não achar um órgão gestor com todos os medicamentos elencados até o dia 16 de fevereiro para participar do pregão: será pesquisado um gestor de ata, com os medicamentos mais consumidos pelo Dsei, entre eles: analgésicos e anti-térmicos.

2) Se o agente gestor não der o aceite até o dia 16 de fevereiro, será pesquisado outro gestor de ata.

3) Se a entidade gestora não encaminhar as atas assinadas: informar a chefia da Diasi e solicitar que entrem em contato via e-mail, buscando tal informação. Caso não encaminhem em tempo hábil, poderá solicitar aos fornecedores as atas.

4) Se a Sesai ou AGU ultrapassarem o prazo pré- estabelecido de análise: informar a chefia da Diasi e solicitar mais agilidade para análise, informando a preocupação e que o atraso poderá acarretar em desabastecimento de medicamentos

5) Na adesão, caso o órgão gestor da ata não dê a anuência para a adesão, deverá buscar outras organizações

6) Na adesão, caso o fornecedor não possa fornecer nas mesmas condições que foi informado na ata, poderá buscar outros provedores

7) Caso não seja possível aderir ou participar do pregão, por algum infortúnio, poderá ser viabilizado uma dispensa de licitação para os itens mais consumidos e importantes, mas somente até 8 mil reais.

8) Por isso se faz necessário, que todos os envolvidos tenham o real conhecimento da importância do seu papel, para que o cronograma não atrase, e por isso é necessário que a Chefia informe a todos através de uma reunião e estabeleça metas a serem cumpridas.

## 5 CONCLUSÃO

No DSEI Litoral Sul, para esse projeto técnico buscou uma intervenção para melhorar os índices de abastecimento de medicamentos, e assim abastecer as equipes que trabalham nas unidades básicas de saúde indígena com as quantidades mensais dos medicamentos mais consumidos. Para uma população quase 20 mil indígenas que estão estabelecidos nos Estados: Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro.

A meta anual estabelecida pela SESAI é que cada DSEI obtenha média de abastecimento igual ou superior a 60%. Por diversos fatores, a média do DSEI Litoral Sul em 2017, ficou em 54%. Um dos principais problemas encontrados, foi o atraso do pregão eletrônico que estava em andamento, ele foi realizado no início do ano, em janeiro de 2017, com previsão de realização do pregão ocorresse em no máximo em dezembro de 2017, porém o pregão efetivou-se apenas em novembro de 2018, em virtude da morosidade por ter ficado estagnado em vários setores para análise.

Apartir da revisão teórica, foi encontrado a possibilidade dentro da Lei como alternativas além de um único pregão, para que em 2019, o problema não se repetisse, acarretando baixo índice na meta anual estabelecida pela SESAI.

Foi elaborado o cronograma e também um plano de ação, para que as médias de abastecimento cheguem acima de 60%.

Será realizado a Intenção de Registro de Preço, o DSEI entrará como Participante, posteriormente para os itens que ainda faltarem a serem adquiridos será realizado o processo de adesão. Com essas 2 possibilidades, dentro da legalidade, é bem possível que os índices alcancem os níveis propostos agora em 2019.

Essa ação que foi proposta elevou os índices de medicamentos, e acarretou com que melhorasse os atendimentos nas UBSI, assim diminuiu com que os responsáveis pelas unidades de saúde não precisassem buscar os medicamentos ausentes com as prefeituras dos municípios onde estão inseridas as aldeias, fazendo também com que os índices de satisfação dos indígenas também melhorassem, pois ao sair da consulta médica, já encontram o medicamento na própria unidade de saúde e já iniciam o tratamento. Esses índices foram percebidos

nas reuniões de Conselhos, onde os indígenas relataram que há muitas vezes mais medicamentos nas UBSI que no próprio município.

**DE MANEIRA GERAL, ESSA EXPERIÊNCIA DE PODER LEVAR ESSE CONHECIMENTO PARA OUTRAS INSTÂNCIAS DO SERVIÇO PÚBLICO, E TAMBÉM MOSTRAR AS ROTINAS E SOLUÇÕES ENCONTRADAS NO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, POSSIBILITARAM UM ENORME E ENRIQUECEDOR CRESCIMENTO PROFISSIONAL. ALÉM DE PODER CONTRIBUIR DE FORMA POSITIVA NA CADEIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, QUE É PARTE FUNDAMENTAL NOS SISTEMAS DE SAÚDE CONTEMPORÂNEOS. REFERÊNCIAS**

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**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/284.pdf> acesso em 18.dez.18

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Relatório De Gestão Do Exercício De 2015**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/05/RG-SESAI2015-Versao-apos-Auditoria-CGU-30062016.pdf> . Acesso em: 19. jan. 2019.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Relatório De Gestão Do Exercício De 2016**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/26/RG-SESAI-2016-Versao-Final.pdf>. Acesso em: 22. out. 2018.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Relatório De Gestão Do Exercício De 2017**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/09/Relatorio-de-Gestao-2017-versao-sistema-TCU.pdf> Acesso em: 19. jan. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 7.892, de 23 de Janeiro de 2013**. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Disponível em: [http://www.comprasnet.gov.br/noticias/noticias1.asp?id\\_noticia=620](http://www.comprasnet.gov.br/noticias/noticias1.asp?id_noticia=620). Acesso em 20. jan 19

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). 2017**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/dseis>. Acesso em 22 out. 2018

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria No- 1.059, De 23 De Julho De 2015** aprova o elenco nacional de medicamentos da saúde indígena, constante do anexo a esta portaria, destinado aos atendimentos de saúde da atenção básica voltados para a

população indígena. Disponível :

<http://www.Brasilus.Com.Br/Images/Portarias/Julho2015/Dia24/Portaria1059.Pdf>. Acesso 18.Dez.18

BRASIL. Ministério Do Planejamento. **Instrução Normativa Nº 3, DE 20 DE ABRIL DE 2017**. Altera a instrução Normativa nº 5, de 27 de junho de 2014, que dispõe sobre os procedimentos administrativos básicos para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens e contratação de serviços em geral. Disponível em: <<https://www.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/legislacao/instrucoes-normativas/713-instrucao-normativa-n-3-de-20-de-abril-de-2017>>. Acesso: 23. Jan. 19

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8666cons.htm). Acesso: 23.jan.19

CONFALONIERI, Ulisses E. C.. **o sistema único de saúde e as populações indígenas: por uma integração diferenciada**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 441-450, Dec. 1989. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1989000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1989000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 Dez. 18.

GIROTTI, E; SILVA, P. V. **A Prescrição De Medicamentos Em Um Município Do Norte Do Paraná**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v.9, n.2, p. 226-234, 2006.

GUBA, Egon G.; LINCOLN, Yvonna S. **Competing paradigms in qualitative research**. In: DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (Org.). Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994. cap. 6.

KUHN, Thomas. **A estrutura das revoluções científicas**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.

MERISIO, A., KLEBA E. M; SILVA N. C da; KOVALESKI D. F. **A aquisição de medicamentos para o Sistema Único de Saúde em municípios de pequeno porte do Estado de Santa Catarina**. UFSC, Florianópolis, SC, Brasil. Disponível em < <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-2-7.pdf>> Acesso em 07.dez.18

NOVAES, H.M. 1990. **Ações Integradas nos Sistemas Locais de Saúde – Silos, Análise Conceitual e Apreciação de Programas Selecionados na América Latina**. Programa de estudos Avançados em Administração Hospitalar e da Saúde, PROAHSa e Organização Pan Americana de Saúde, OPAS. São Paulo: Livraria Pioneira Editora.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. **Manual De Orientação Para Revisão do Elenco de Referência Estadual De Medicamentos Para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica Do Paraná**. 2013, 18 p. Disponível em: <https://www.consorcio-parana-saude.com.br/pdf/Manual-de-orientacao-para-revisao-do-elenco-de-referencia-estadual-de-medicamentos-para-a-assistencia-farmacautica-na-atencao-basica-do-parana.pdf>. Acesso em 19 de jan 2019

PELLEGRINE, M.; MENEGOLLA, I.; BITTENCOURT, M. F.; DIEHL, E.; TOLEDO, E. **Análise da Atenção. In: Diagnóstico Situacional do Subsistema de Saúde Indígena.** Relatório Inicial. Consórcio IDS-SSL-Cebrap, pg. 88-198, 2009.

PELLEGRINI, M., MENEGOLLA, I., BITTENCOURT, M. F., DIEHL, E., TOLEDO, E. **Análise da Atenção. In: Diagnóstico Situacional do Subsistema de Saúde Indígena.** Relatório Inicial. Consórcio IDS-SSL-Cebrap, pg. 87-111, 2009.

RAGGIO, A.; PINTO, N.; MORAIS, P. **Análise da Gestão. In: Diagnóstico Situacional do Subsistema de Saúde Indígena.** Relatório Inicial. Consórcio IDS-SSL-Cebrap, pg. 112-169, 2009.

REIS M.M. A; PERINI E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, conseqüências e gerenciamento. **Artigo.** Scielo. Saúde Pública Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2008.v13supl0/603-610/#ModalArticles>. Acesso em: 19.jan 19

SOUZA M. E. **Metodologias e analíticas qualitativas em pesquisa organizacional [recurso eletrônico]: uma abordagem teórico-conceitual** / Eloisio Moulin de Souza (org.). - Dados eletrônicos. - Vitória: EDUFES, 2014. P. 296: Disponível em: <http://www.unihorizontes.br/fnh/wp-content/uploads/2014/09/Metodologias-e-anal%C3%ADticas-qualitativas-em-pesquisa-organizacional-uma-abordagem-te%C3%B3rico-conceitual.pdf> acesso em 18. jan.19

TEIXEIRA, Luciana; MAC DOWELL, Maria Cristina; BUGARIN, Maurício. **Consórcios intermunicipais de saúde: uma análise à luz da teoria dos jogos.** Rev. Bras. Econ., Rio de Janeiro , v. 57, n. 1, p. 253-281, Mar. 2003. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71402003000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71402003000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 Jan. 2019.

UFRRJ. Universidade Federal Rural Do Rio De Janeiro. Manual. Adesão ata de registro de preços – carona. sem pg.2018. Disponível em: <http://institucional.ufrj.br/dmsa/files/2018/03/MANUAL.pdf> Acesso em 20 de jan 19

UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Formulário– Catálogo de Serviços PROPLAN. sem pg. 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/proplan/wp-content/uploads/2017/11/modelo-duvidas-frequentes-irp-2.pdf> Acesso em 20 de jan. 19