



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

TAYSE MENDES MORAES RODRIGUES

**GASTOS COM MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO
FEDERAL**

Brasília – DF

2018

TAYSE MENDES MORAES RODRIGUES

GASTOS COM MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO
FEDERAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Farmacêutico, do Curso de Farmácia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Inês de Toledo

Brasília - DF

2018

RESUMO

O direito à saúde engloba a assistência farmacêutica a qual é um direito fundamental de todos os cidadãos. Os medicamentos constituem importantes elementos no cuidado à saúde e representam expressivo percentual de gastos, especialmente no atendimento de média e alta complexidade realizado pelos hospitais. **Objetivos:** O objetivo geral deste trabalho foi analisar os gastos com medicamentos dos 15 hospitais públicos mantidos pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Além disso, buscou-se conhecer os valores de gastos com medicamentos nos hospitais conforme sua complexidade. **Metodologia:** Trata-se de estudo exploratório-descritivo a partir dos dados da SES-DF relacionados a gastos com medicamentos dos 15 hospitais sob sua gestão no ano de 2016 coletados em sistema interno de gestão. Os gastos foram correlacionados à complexidade hospitalar conforme atendimentos, assistência clínica e número de leitos, além de especificidades quanto aos medicamentos. **Resultados:** Foram gastos pela SES-DF em 2016 R\$90.206.849,50 para aquisição de medicamentos visando suprir as demandas nos 15 hospitais. Em média, foram gastos R\$660,00 por internação hospitalar e R\$96,00 por procedimento. Foi possível verificar que os medicamentos anti-infecciosos corresponderam a cerca de 50% dos gastos com medicamentos da SES-DF e que os medicamentos do sistema nervoso corresponderam a 15% dos gastos. **Conclusões:** Os gastos com medicamentos apresentaram relação com a complexidade hospitalar, a qual condiz com a oferta dos serviços. Os resultados evidenciam a necessidade de uma atenção maior por parte dos gestores quanto à racionalidade do uso dos recursos sendo importantes nesse contexto os serviços farmacêuticos gerenciais e assistenciais.

Palavras-Chave: Gastos em Saúde; Medicamentos; Assistência Farmacêutica; Hospital.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. METODOLOGIA.....	5
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	14
5. CONCLUSÕES.....	17
REFERÊNCIAS	18

1.INTRODUÇÃO

O direito a saúde engloba a assistência farmacêutica e, por isso, é um direito fundamental de todos os cidadãos, pois o Sistema Único de Saúde (SUS) estabeleceu a “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” e aderiu apolítica de medicamentos no contexto de seus serviços assistenciais (BRASIL, 1990; SILVA et al, 2017).

Como forma de organização para as ações de saúde foi estabelecida as Redes de Atenção à Saúde (RAS) que são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

No contexto das RAS, a assistência farmacêutica corresponde a um conjunto de serviços essencial, tendo em vista que viabiliza uma série de ações em saúde gerenciais e assistenciais no âmbito do SUS. Segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), refere-se a:

(...) um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Assim como qualquer ação em saúde, a assistência farmacêutica pode ser realizada de forma dispersa ou concentrada, dependendo do Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS) onde é realizada. Geralmente as ações dispersas são realizadas no contexto da

Atenção Primária à Saúde e as concentradas em centros de maior densidade tecnológica, como hospitais (MENDES, 2010).

Nos hospitais, os serviços farmacêuticos são realizados pela Farmácia Hospitalar (FH), que é responsável pela execução de serviços gerenciais e assistenciais e tem os medicamentos e produtos para saúde como recursos essenciais e que necessitam de gestão adequada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR, 2017).

Tendo em vista os níveis de atenção disponíveis para atendimento aos pacientes na rede pública, os hospitais se caracterizam por ser um local importante e que necessita contar com profissionais capacitados e com medicamentos e produtos para saúde disponíveis, visando um completo atendimento ao usuário. Nesse sentido, a eficiência na gestão de insumos é objetivo prioritário para a sustentabilidade dos hospitais, cujos gastos assistenciais estão associados em grande proporção aos medicamentos e produtos para saúde sob gestão da FH.

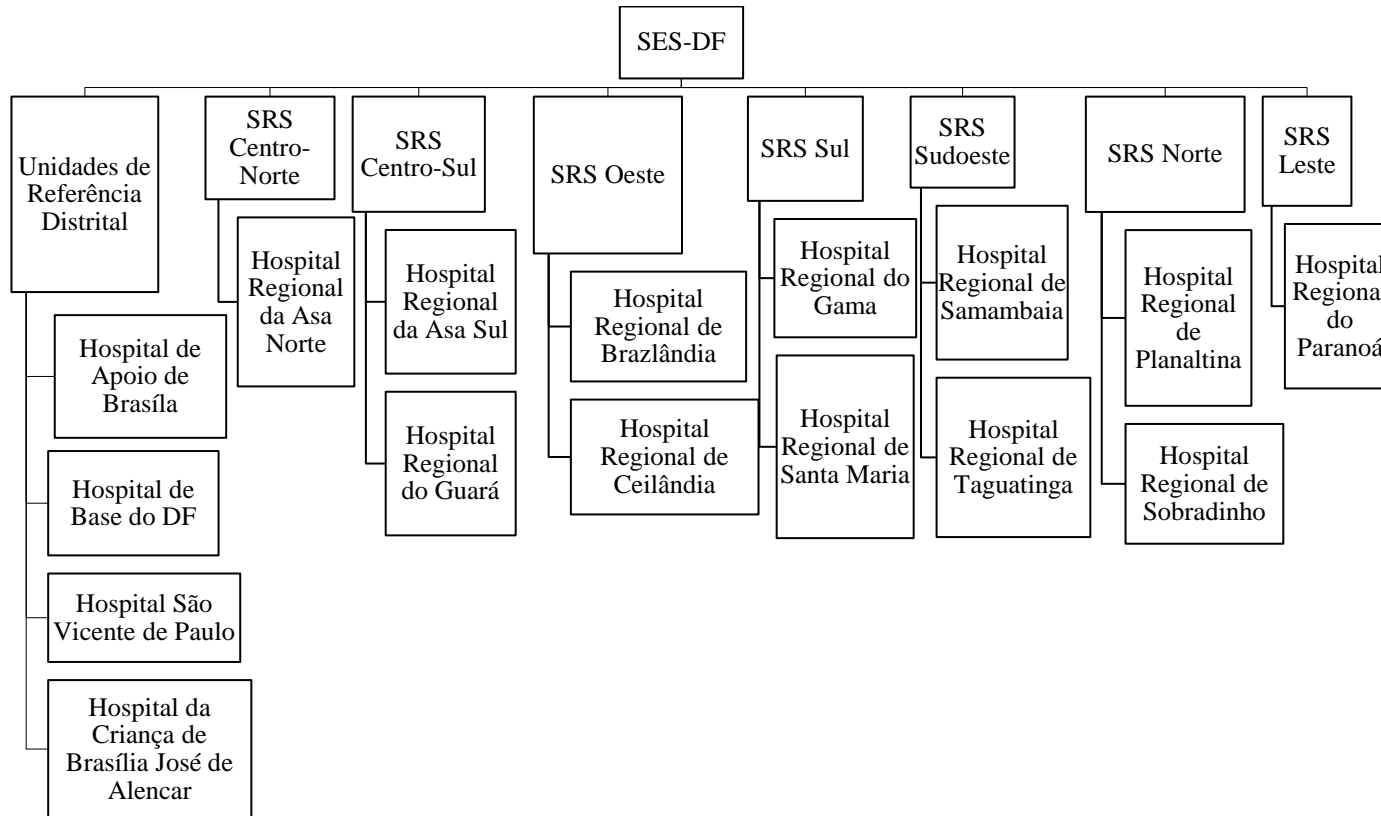
Dessa forma, tendo em vista a importância de conhecer as estimativas de gastos com medicamentos e produtos para saúde que permitem o alinhamento de metas de atendimento, o objetivo geral deste trabalho foi analisar os gastos com medicamentos dos 15 hospitais públicos mantidos pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal em 2016. Além disso, conhecer os valores de gastos com medicamentos nos hospitais da SES-DF no ano de 2016 e analisá-los de acordo com a complexidade hospitalar e grupos de medicamentos mais utilizados.

2. METODOLOGIA

2.1. Local do estudo

A pesquisa foi realizada no Distrito Federal envolvendo hospitais sob gestão da Secretaria de Saúde local (SES-DF).

A SES-DF corresponde ao órgão responsável pelas ações de assistência à saúde no contexto do DF. Seu organograma (Figura 1), no período de coleta de dados referente ao ano de 2016, compreendia sete Superintendências Regionais de Saúde (SRS), as quais eram responsáveis pela gestão de 12 hospitais pertencentes as suas redes de atenção, e de quatro Unidades de Referência Distrital, as quais se referem a hospitais com particularidades quanto à gestão e atendimento.



DF: Distrito Federal; SES-DF: Secretaria de Saúde do Distrito Federal; SRS: Superintendência Regional de Saúde.

Figura 1 - Organograma geral da rede hospitalar da SES-DF.

Fonte: SECRETARIA DE SAUDE DO DISTRITO FEDERAL (2017).

Foram incluídos neste estudo 15 hospitais sob gestão da SES-DF, excluindo-se o Hospital da Criança José de Alencar, tendo em vista que a gestão do hospital era de responsabilidade privada à época do estudo.

A programação para efetivar os recursos repassados anualmente é realizada na SES-DF pela gerência central de assistência farmacêutica, com os processos de aquisição sendo registrados em sistema para controle.

A logística de distribuição de medicamentos pela SES-DF é executada pela Subsecretaria de Logística em Saúde, que solicita os quantitativos necessários para aquisição e faz a distribuição para as SRS, as quais além desses itens podem realizar aquisição descentralizada através de recurso do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde (PDPAS). O PDPAS foi instituído pelo Decreto n. 31.625, de 29 de abril de 2010 (DISTRITO FEDERAL, 2010), que consiste na alocação e transferência de recursos financeiros para, supletivamente, apoiar a execução de atividades desenvolvidas pelos hospitais.

A aquisição de medicamentos e produtos para saúde é realizada através do sistema eletrônico de gestão de materiais da SES-DF, o *AlphaLinc*. Através desse sistema é possível realizar a compra e suas etapas subsequentes até a chegada do medicamento no setor de armazenamento central da SES-DF, para posteriormente ser distribuído aos hospitais.

Esse sistema também dispõe de relatórios e históricos de compras e transferências para cada hospital, permitindo dessa forma a análise dos medicamentos, quantidades, valores e data de transferência para os hospitais.

2.2. Delineamento:

Estudo de cunho exploratório-descritivo.

2.3. Coleta de dados e período do estudo:

Para viabilizar a análise referente aos dados, os gastos com medicamentos foram obtidos por meio de relatórios de transferência de medicamentos para os hospitais extraídos do sistema *AlphaLinc*. Embora públicos e divulgados no Portal da Transparência, foi obtida permissão de acesso aos dados junto à Subsecretaria de Logística em Saúde da SES-DF.

O sistema referido permite consultar diversos dados de gestão, bem como os valores gastos pela SES-DF em compra de medicamentos para atendimento das demandas dos hospitais sob sua gestão, mediante filtros referentes aos medicamentos adquiridos, período de interesse e locais abastecedor e solicitante.

Os gastos foram analisados por hospital conforme sua complexidade em termos de tipo de atendimento (geral ou especializado), quantidade de internações e de procedimentos de média e alta complexidade realizados e atividades clínicas desempenhadas conforme metodologia empregada por Lima (2018) em estudo de avaliação dos serviços farmacêuticos realizados em hospitais públicos sob gestão da SES-DF, mesmos hospitais cujos gastos financeiros com medicamentos foram analisados. Tal metodologia permitiu a classificação dos hospitais em quatro estratos hierárquicos (EH), sendo o EH1 o mais complexo e o EH4 o menos complexo, partindo da referência de quatro algoritmos de pontuação que condizem com a complexidade hospitalar quanto à oferta dos serviços farmacêuticos (MESSEDER, 2005; LIMA, 2018).

Os dados utilizados nessa pesquisa foram referentes ao ano de 2016.

2.4. Análise dos dados

Os relatórios extraídos do sistema *AlphaLinc* foram diretamente trabalhados no aplicativo Microsoft Excel®. O total de gastos de medicamentos de cada hospital foi calculado através da soma de valores transferidos em medicamentos e valores de aquisição descentralizada (via PDPAS).

Assim como os dados de gasto, a partir dos dados de atendimento foram calculadas as razões de gastos por leito, internações e total de procedimentos, por hospital e por EH.

Os medicamentos foram classificados pela Classificação Química Anatômica Terapêutica (ATC) e os grupos de maior custo foram descritos.

3. RESULTADOS

No ano de 2016 foram gastos na aquisição de medicamentos pela SES-DF R\$90.206.849,50, dos quais R\$88.167.383,50 foram adquiridos de forma centralizada e distribuídos na forma de medicamentos para os 15 hospitais cujos dados foram analisados, e R\$2.039.466,00 foram adquiridos de forma descentralizada pelos hospitais através do PDPAS.

O total de gastos variou entre os EH e a caracterização dos hospitais de acordo com dados específicos quanto ao porte, leitos e atividades está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Gastos com medicamentos por hospitais e EH. Distrito Federal, 2016.

EH	HOSPITAL	PORTE	LEITOS ATIVOS	INTERNAÇÕES	ATIVIDADES				TOTAL GASTO COM MEDICAMENTOS (R\$)
					Média complexidade	Alta complexidade	Total de consultas	Total de procedimentos	
1	6	Extra	600	19147	14712	3048	201156	220303	32.109.441,22
	4	Grande	420	12688	11104	347	97285	109973	8.253.670,26
	7	Grande	266	12262	11122	2	37423	49685	4.350.893,37
2	8	Extra	484	15443	13947	143	78673	94116	8.014.199,55
	10	Grande	322	7576	6878	16	36147	43723	8.974.993,92
	13	Grande	300	15084	13079	152	81220	96304	6.151.011,68
	15	Grande	450	15624	13437	101	65942	81566	6.674.631,17
	1	Grande	171	7242	6437	95	72846	80088	5.336.411,83
	2	Grande	216	7082	6134	204	69686	76768	3.617.832,36
3	3	Grande	168	7155	6538	1	6360	13515	1.715.508,87
	12	Médio	130	8187	7526	8	8187	16374	2.410.035,50
	14	Grande	169	5113	4639	0	7049	12162	1.558.097,00
	5	Médio	65	600	530	0	8694	9294	333.221,76
4	9	Médio	53	1590	1303	0	19337	20927	561.089,20
	11	Médio	144	1905	1623	0	10635	12540	145.811,81
TOTAL		-	3958	136698	119009	4117	800640	937338	90.206.849,50

Fonte: Adaptado de Lima (2018).

A razão de gastos por atendimento a partir dos valores coletados referentes à aquisição e transferência de medicamentos para cada hospital também mostrou diferenças entre os estratos, com variação conforme a complexidade do atendimento (Tabela 2).

Tabela 2 - Total gasto com medicamentos e razões de gastos por leito, internações e procedimentos em hospitais do Distrito Federal em 2016. Distrito Federal 2016.

EH	HOSPITAL	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	VALORES TRANSFERIDOS PARA OS HOSPITAIS* (R\$)	VALORES GASTOS POR PDPAS (R\$)	TOTAL GASTO COM MEDICAMENTOS (R\$)	RAZÃO DE GASTO (R\$) POR LEITO	RAZÃO DE GASTO (R\$) POR INTERNAÇÃO	RAZÃO DE GASTO (R\$) POR TOTAL DE PROCEDIMENTOS
1	6	220303	31.742.140,22	367.301,00	32.109.441,22	53516	1677	146
	4	109973	8.070.884,26	182.786,00	8.253.670,26	19652	651	75
	7	49685	4.223.189,37	127.704,00	4.350.893,37	16357	355	88
2	8	94116	7.673.175,55	341.024,00	8.014.199,55	16558	519	85
	10	43723	8.854.044,92	120.949,00	8.974.993,92	27873	1185	205
	13	96304	5.950.089,68	200.922,00	6.151.011,68	20503	408	64
	15	81566	6.455.559,17	219.072,00	6.674.631,17	14833	427	82
	1	80088	5.246.441,83	89.970,00	5.336.411,83	31207	737	67
	2	76768	3.537.115,36	80.717,00	3.617.832,36	16749	511	47
3	3	13515	1.642.438,87	73.070,00	1.715.508,87	10211	240	127
	12	16374	2.340.342,50	69.693,00	2.410.035,50	18539	294	147
	14	12162	1.470.031,00	88.066,00	1.558.097,00	9220	305	128
	5	9294	317.835,76	15.386,00	333.221,76	5126	555	36
4	9	20927	531.897,20	29.192,00	561.089,20	10587	353	27
	11	12540	112.197,81	33.614,00	145.811,81	1013	77	12
TOTAL		937338	88.167.383,50	2.039.466,00	90.206.849,50	22791	660	96

*Na forma de medicamentos distribuídos.

As classes terapêuticas de maior gasto pela SES-DF em compra centralizada foram de medicamentos anti-infecciosos (J), que corresponderam a cerca de 50% dos gastos, e medicamentos que atuam no sistema nervoso (N) com cerca de 15% dos gastos (Tabela 3).

Tabela 3 - Gastos com medicamentos de compra centralizada pela SES-DF em 2016 de acordo com a classificação ATC. Distrito Federal, 2016.

Código ATC	CLASSIFICAÇÃO	VALOR EM REAIS	%
J	Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	44.007.290,87	49,91
N	Sistema nervoso	13.286.603,63	15,07
B	Sangue e órgãos hematopoiéticos	7.761.787,00	8,80
L	Agentes antineoplásicos e imunomoduladores	6.378.070,49	7,23
R	Aparelho respiratório	2.778.348,60	3,15
H	Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	2.654.612,28	3,01
A	Aparelho digestivo e metabolismo	2.508.908,46	2,85
M	Sistema músculo-esquelético	2.410.072,88	2,73
C	Aparelho cardiovascular	1.950.100,25	2,21
V	Vários	1.303.008,88	1,48
S	Órgãos dos sentidos	1.178.651,32	1,34
D	Medicamentos dermatológicos	1.142.702,50	1,30
G	Aparelho genito-urinário e hormônios sexuais	780.112,87	0,88
P	Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	24.928,51	0,03
Outros	Medicamentos cadastrados para compra eventual	6.184,96	0,01
Total		88.171.383,50	100,00

4. DISCUSSÃO

Conhecer o desempenho dos gastos da assistência farmacêutica permite orientar suas atividades pela lógica da atenção à saúde, de maneira a aumentar a cobertura qualificada de acesso aos medicamentos, aplicada aos desafios sanitários (SILVA et al, 2014).

A análise dos gastos com medicamentos exerce importante papel para a assistência farmacêutica, principalmente para avaliação do processo e posterior qualificação dos serviços técnicos gerenciais e assistenciais.

A aquisição descentralizada se caracteriza como uma relevante fonte de compra de medicamentos para os hospitais, sendo interessante que se façam buscas mais aprofundadas tendo em vista pouca informação a respeito dessa aquisição.

Foi possível verificar que a aquisição e transferência de recursos financeiros na forma de medicamentos para cada um dos hospitais mostrou diferenças entre os estratos hierárquicos. Apesar do EH1 ter somente um hospital, que estatisticamente se diferenciou dos demais (LIMA, 2018), ele foi responsável por mais de 35% dos gastos com medicamentos no ano de 2016 pela SES-DF, mais do que a soma dos gastos dos hospitais dos EH menos complexos (EH3 e EH4).

Isso se justifica pela proporção de procedimentos de média e alta complexidade realizados pelo hospital em questão e pela grande quantidade de especialidades atendidas em seu contexto, como, por exemplo, atendimento de demandas de quimioterapia: esse hospital era o único da rede que realizava manipulação de quimioterápicos. Dessa forma, a complexidade das atividades assistenciais realizadas nesse EH pode justificar a maior razão de gasto por leito e internação em comparação aos outros.

No entanto, notou-se uma discrepância em relação ao hospital 10, tendo em vista que é um hospital de grande porte e com gasto elevado, mas realiza poucos procedimentos de alta complexidade. Outro ponto relevante está nos hospitais 1 e 2, que estão classificados no mesmo estrato hierárquico, tem o mesmo porte, porém com valores gastos bem distantes, mais acentuado no hospital 1 que realiza menos procedimentos de alta complexidade. Apesar de tais discrepâncias poderem ser resultados das limitações existentes no sistema de gestão utilizado para coleta de dados elas podem refletir a necessidade de reorientação de aplicação de recursos por meio de atividades de gestão mais adequadas.

Os medicamentos anti-infecciosos (J) correspondiam cerca de 50% dos gastos com medicamentos da SES-DF e os medicamentos que atuam no sistema nervoso correspondiam 15% dos gastos. A análise das classes de medicamentos com maiores gastos pela SES-DF foi semelhante às classes de medicamentos com maiores gastos na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro conforme evidenciado por Silva et al. (2014), os quais evidenciaram uma maior proporção de gastos com medicamentos anti-infecciosos e que atuam no sistema nervoso. Isso tem grande importância uma vez que correspondem a mais da metade dos gastos com medicamentos, e mostram uma constância no uso de determinadas classes de medicamentos.

O alto valor gasto com anti-infecciosos sugere a necessidade da constante avaliação e acompanhamento dos serviços clínicos e gerenciais quanto ao uso de anti-infecciosos nos hospitais, tendo em vista que devem ser utilizados com segurança pelos pacientes e controlados pelos gestores responsáveis, para não ocorrer uso indevido desses medicamentos e uma possível consequência aos pacientes. Dessa forma é importante a atuação do farmacêutico para melhoria da saúde promovendo suporte técnico junto à equipe de saúde, na análise de prescrição, monitorização do tratamento e do quadro clínico do paciente (CFF, 2011).

Analisando-se as classes com maior gasto é possível que se correlacione com a complexidade do atendimento, no caso dos medicamentos para sangue e órgãos hematopoiéticos que são utilizados para procedimentos cirúrgicos e os medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores para tratamento de câncer, demonstrando-se de alta complexidade.

No que tange as limitações do trabalho, é importante destacar sobre a existência de outros componentes da Assistência Farmacêutica onde há financiamento e repasse de medicamentos pelo Ministério da Saúde para a SES-DF, podendo interferir nos gastos da secretaria. Fatores econômicos e financeiros do mercado de medicamentos podem influenciar os valores gastos pela SES-DF, tendo em vista que não são valores fixos e constantes e dependem de outros fatores não contemplados na pesquisa.

Embora seja um sistema com muita fonte de dados, ainda tem limitações que dificultam seu uso devido a informações incompletas, e por ser necessário acesso à internet pode ter ocasiões em que não são alimentados todos os dados e por isso pode gerar limitações nos dados pesquisados.

5.CONCLUSÕES

Os gastos da SES-DF com medicamentos em 2016 nos 15 hospitais objetos dessa pesquisa foram elevados e foi possível constatar que hospitais de grande porte apresentaram

em 2016 custos de medicamentos mais elevados em relação aos hospitais de médio porte, isso se deve a necessidade de atender um número maior de pacientes.

As razões de gastos por leito, internações e total de procedimentos demonstram que a classificação por estratos é de suma relevância, uma vez que apresentam semelhanças entre os hospitais do mesmo estrato.

A divisão dos medicamentos por grupo permite a visualização de quais as classes com maiores valores gastos e reforça a importância do controle do uso de medicamentos e da gestão da assistência farmacêutica, garantindo que os gastos sejam relevantes e estejam de acordo com o uso.

A fragilidade que o aumento dos gastos com medicamentos causa na saúde, pode explicar o desabastecimento nos hospitais, o que prejudica a população que muitas vezes não recebe o devido cuidado e assistência farmacêutica no ambiente hospitalar, bem como na continuidade do tratamento pós alta, devido à falta de medicamentos.

Desta forma, é importante que se façam avaliações sobre os gastos com medicamentos e insumos para saúde, pois esses produtos são essenciais para o funcionamento dos hospitais e fazem parte dos direitos que a população tem, sendo responsabilidade dos gestores essa garantia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>.

BRASIL. *Portaria nº 210, de 13 de abril de 2017*. Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b14d5102602245139941be24aee7ed11/ses_prt_210_2017.html>.

BRASIL. *Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010*. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>.

BRASIL. *Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004*. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/338.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares**. 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/130/encarte_farmacia_hospitalar.pdf>.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Assistência farmacêutica no SUS**. v. 7. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2007.

DISTRITO FEDERAL. *Decreto nº 31.625, de 29 de abril de 2010*. Institui o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS para as Diretorias Regionais de Saúde e as Unidades de Referência Distrital da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF, 30 abr. 2010. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br>>.

DISTRITO FEDERAL. *Portaria nº 10, de 28 de janeiro de 2016*. Diário Oficial do Distrito Federal. Brasília, DF, 16 fev. 2016. Edição 30, p. 9-11.[S.l: s.n.], 2016.

LIMA, R. F. **Avaliação dos serviços farmacêuticos hospitalares de Hospitais Públicos do Distrito Federal – Brasil**. Brasília, 2018. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva* v. 15, n. 5, p. 2297–2305, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt&tlng=pt>.

MESSEDER, A. M. **Avaliação de Estrutura e Processo de Serviços de Farmácia Hospitalar segundo nível de Complexidade do Hospital**. (Dissertação). Fundação Oswaldo Cruz. 2005, p.129.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Organograma**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/organograma.html>>.

SILVA, E. M.; ALMEIDA E. C. PESSOA, G.S. **Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil**. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit. Brasília*, 6(1):112-126, jan./mar, 2017.

SILVA, R. M; CAETANO, R. **Gastos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil, com medicamentos: uma análise do período 2002-2011.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(6): 1207-1218, jun, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. **Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde.** 3. ed. São Paulo: [s.n.], 2017. 40p.

VIEIRA, F. S. **Evolução dos gastos com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016.** IPEA. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD_2356.pdf>.

VIEIRA, F. S. **Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007.** Revista Saúde Pública. V. 1 n. 1. Brasília. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/534.pdf>>.