

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

Banco de preços em saúde na aquisição de medicamentos da atenção primária

Bank of health prices on acquisition of primary care medicines

Banco de precios de salud en la adquisición de medicamentos de atención primaria

RESUMO

Objetivo: Comparar aquisições de medicamentos na atenção primária à saúde antes e após do Banco de Preços em Saúde. Método: Estudo transversal, quantitativo, baseado no levantamento de dados disponíveis nos sistemas de informação para aquisição de medicamentos numa Organização Social em Saúde em Fortaleza-CE. A fonte de coleta de dados foram sistemas de informações de aquisição de medicamentos: Gercomp, Plataforma Bionexo e Plataforma Publinexo e dados disponíveis no Banco de Preços em Saúde. Dados coletados no período de maio a novembro dos anos de 2016 a 2018. Avaliaram-se os medicamentos mais adquiridos no triênio: Losartana, Omeprazol, Hidroclorotiazida, Simvastatina e Metformina. Resultados: Após o BPS observou-se melhora na eficiência de aquisição dos medicamentos, taxa atendimento de compra frente ao consumo e redução da taxa de falta no estoque. Conclusão: Acredita-se que a comparação de preços que o Banco de Preços em Saúde possibilitou melhorou as aquisições, devido à comparação dos preços.

DESCRIPTORIOS: Atenção Primária à Saúde; Organização Social; Gestão em Saúde; Uso de Medicamentos.

ABSTRACT

Objective: To compare drug purchases in primary health care before and after the Health Price Bank. Method: Cross-sectional, quantitative study, based on the survey of data available in the information systems for the purchase of drugs in a Social Health Organization in Fortaleza- CE. The source of data collection were information systems for the acquisition of medicines: Gercomp, Bionexo Platform and Publinexo Platform and data available at the Health Price Bank. Data collected from May to November in the years 2016 to 2018. the most purchased drugs in the triennium: Losartana, Omeprazole, Hydrochlorothiazide, Simvastatin and Metformin. Results: After the BPS, there was an improvement in the efficiency of the purchase of medicines, the rate of purchase compared to consumption and a reduction in the rate of shortage in stock. Conclusion: It is believed that the price comparison that the Health Price Bank made possible improved acquisitions, due to the price comparison.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; Social Organization; Health Management; Use of Medications.

RESUMEN

Objetivo: Comparar las compras de medicamentos en la atención primaria antes y después del Banco de Precios en Salud. Método: Estudio transversal, cuantitativo, basado en la encuesta de datos disponibles en los sistemas de información para la compra de medicamentos en una Organización Social de Salud en Fortaleza. - CE. La fuente de recolección de datos fueron los sistemas de información de adquisición de medicamentos: Gercomp, Bionexo Platform y Publinexo Platform y datos disponibles en el Health Price Bank. Datos recolectados de mayo a noviembre en los años 2016 a 2018. los medicamentos más comprados en el trienio: Losartana, Omeprazole, Hidroclorotiazida, simvastatina y metformina. Resultados: Después del BPS, hubo una mejora en la eficiencia de la adquisición de medicamentos, la tasa de compra frente al consumo y una reducción en la tasa de desabastecimiento en el stock. Conclusión: Se cree que la comparación de precios que el Health Price Bank hizo posible mejorar las adquisiciones, debido a la comparación de precios.

DESCRIPTORIOS: Atención Primaria de Salud, Organización Social. Gestión en Salud. Utilización de Medicamentos.

RECEBIDO EM: 28/04/2021 APROVADO EM: 06/05/2021

Leonardo Bruno Rodrigues da Costa

Graduado em Administração pelo Centro Universitário 7 de setembro. MBA em Gestão Estratégica pelo Centro Universitário 7 de setembro. Especialização em Gestão Pública em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Diretor de gestão e atendimento APS do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar.

ORCID: 0000-0003-3418-4576

Fernanda Gadelha Severino

Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar pela Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. MBA em Gestão e Inovação de Serviço de Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS (em andamento). Assessora Técnica do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH. Docente da UNIFOR - CE.
ORCID: 0000-0001-5210-1856

Flávio Clemente Deulefeu

Graduado em Medicina pela Universidade Federal Fluminense. Residência Médica em Clínica Médica e Pneumologia. Título de Especialista em Medicina Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Pós-graduação em Gestão Hospitalar e de Organizações de Saúde pela UFC. Pós-graduação em Qualidade em Saúde e Segurança do paciente pela FIOCRUZ. Médico Pneumologista do Hospital de Messejana (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes) desde 2008 Diretor-Presidente do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Presidente IBROSS.
ORCID: 0000-0003-2733-9656

Virgínia Angélica Silveira Reis

Graduada em Medicina pela Universidade de Pernambuco - UPE. Mestre em Medicina Clínica pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Especialista em Gestão da Qualidade em Ambientes Hospitalares - ESP/CE. Diretora de Gestão do Cuidado e Ensino do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH. Assessora do Centro de Inteligência em Saúde do Estado do Ceará - CISEC.
ORCID: 0000-0002-4073-9008

Jamille Soares Moreira Alves

Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Fisioterapeuta da Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC-UFC-EBSERH. Assessora Técnica do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH. Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. MBA em Economia e Avaliação e Tecnologia em Saúde pela Faculdade de Educação em Ciências da Saúde - Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Especialista em Fisioterapia Hospitalar pela Faculdade Integrada do Ceará. Especialista Profissional em Fisioterapia em Terapia Intensiva com área de atuação em Neonatologia e Pediatria pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva - ASSOBRAFIR.
ORCID: 0000-0003-0213-1728

Ivana Cristina Vieira de Lima Maia

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará - UFC e em Educação a distância pelo SENAC. Membro colaborador do Núcleo de Estudos em HIV/aids e Doenças Associadas (NEAIDS), vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC.
ORCID: 0000-0002-2698-9086

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como direito do cidadão a máxima condição de saúde possível, sendo o medicamento um dos insumos essenciais para se atingir este direito⁽¹⁾. Aprovada em 2001 a Política Nacional de Medicamentos tem como premissa proporcionar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, além de “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”. Para isso essa política busca estabelecer a relação de medicamentos essenciais, reorientar a assistência farmacêutica,

estimular à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária⁽²⁾.

A distribuição de medicamentos na Atenção Básica de Saúde (ABS) faz parte do processo de cura, reabilitação e prevenção de doenças. Os medicamentos distribuídos neste nível de atenção são os chamados medicamentos essenciais, assim qualificados pela OMS, por satisfazerem as necessidades de cuidados de saúde básica da maioria da população. Afim de que a ABS seja efetiva, estabeleça vínculo e se responsabilize pelos usuários, é mister a garantia de acesso aos medicamentos de qualidade, no tempo certo e conforme as necessidades do usuário. Contudo, um dos motivos que traz impactos negativos à atenção nesse nível é a falta de medicamentos essenciais⁽³⁾.

A saúde tem na administração de materiais um dos pontos nevrálgico da gestão de unidades. O setor público vem se mostrando preocupado com a questão da eficiência, levando para discussão a importância de profissionalizar as ações das atividades meio⁽⁴⁾. Sendo a aquisição de medicamentos uma dessas atividades que tem como objetivo ofertar os medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo, visando manter a regularidade e o funcionamento do sistema⁽⁵⁾.

No intuito de colaborar com essa atividade meio o Ministério da Saúde criou o Banco de Preço em Saúde (BPS), um sistema online gratuito de acesso aberto que fornece informações das compras públicas e privadas de medicamentos e insumos

para a saúde com objetivo de: acompanhar o comportamento dos preços no mercado de medicamentos e produtos para a saúde; fornecer informações ao gestor público para a tomada de decisão; proporcionar transparência e a visibilidade em relação à utilização dos recursos do Sistema único de Saúde (SUS) para a aquisição de medicamentos e produtos para a saúde e publicar dados que possam proporcionar o controle social quanto aos gastos públicos em saúde. Tornando-se uma ferramenta importante para os gestores em saúde melhorarem as negociações com os fornecedores, ampliando a transparência e a produtividade na aquisição de medicamentos e produtos farmacêuticos⁽⁶⁾.

As buscas pelas parcerias com o Terceiro Setor surgiram num momento de críticas à burocracia da administração pública e de novas exigências econômicas, políticas e sociais colocadas para o Estado^(7,8). Tendo como objetivos flexibilizar a gestão e aumentar o controle e transparência através da prestação de contas da administração pública pela contratualização de resultados, sendo pactuadas metas, indicadores e instrumentos de acompanhamento e cobrança definidos pelo Estado e possibilitando o maior controle⁽⁸⁾.

O município de Fortaleza-CE tem alguns contratos com Organizações Sociais em Saúde (OSS) qualificadas para gestão de serviços de saúde no município, entre elas a OSS, responsável pela gestão dos macroprocessos de logística e atendimento das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). No escopo deste contrato são de responsabilidade da OSS a aquisição e distribuição dos medicamentos definidos como prioritários pela Secretaria Municipal de Saúde⁽⁹⁾.

Na busca do melhor formato de trabalho que atenda aos requisitos supracitados, a OSS em questão opta por utilizar plataformas de aquisição validadas pelo poder público, baseadas nos processos de trabalho indicados na lei das licitações⁽¹⁰⁾ e nas demais legislações que referenciam os processos de aquisição^(2,11). Em 2017, essa OSS passou a adotar os valores do BPS como referência comparativa para

aquisições de medicamentos das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza-CE, em conformidade com a Resolução nº 18 da Comissão Intergestores Tripartite⁽¹²⁾.

Até 2016 o BPS não era levado em consideração na aquisição dos medicamentos da OSS em questão, usava-se apenas a comparação do valor de aquisição dos medicamentos com a tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Com a tendência do mercado pela busca contínua de eficiência e transparência, na atualização da política de aquisições da instituição inseriu a consulta ao BPS em busca de uma economia na hora das tomadas de preços dos processos de aquisição, usando os valores da ferramenta como base nos processos.

Dessa forma, cabe analisar se o ato de referenciar os valores de aquisição de produtos para a saúde através do BPS pode interferir na eficiência bem como no cumprimento dos objetivos pactuados entre o ente público e a referida OSS, haja vista sua natureza de concepção do contrato de gestão. Assim, o estudo fundamenta-se na seguinte questão: A utilização do BPS proporcionou algum impacto na aquisição dos medicamentos da Atenção Primária em Saúde de Fortaleza-CE em 2017 e 2018, em comparação com o ano de 2016? Logo esse estudo tem como objetivo comparar aquisições de medicamentos na atenção primária à saúde (APS) antes e após a utilização do BPS.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, de abordagem quantitativa, baseada no levantamento de dados disponíveis nos sistemas de informação para aquisição de medicamentos numa OSS do município de Fortaleza-CE.

A fonte de coleta de dados foram três sistemas de informação que operacionalizam a aquisição de medicamentos pela OSS: Gercomp, Plataforma Bionexo e Plataforma Publinexo. O Gercomp é um software de construção e propriedade da OSS, que administra internamente os pro-

cessos de aquisição em suas diversas fases. As Plataformas Bionexo e Publinexo, são ferramentas contratadas, que promovem a automação das fases de negociação, aumentando a visibilidade e transparência da informação para uma tomada de decisão mais rápida e assertiva. Essa nuvem para saúde proporciona que compradores e vendedores se encontrem num mesmo espaço virtual proporcionando a negociação independente das barreiras geográficas⁽²³⁾.

Além disso, foram utilizados os dados disponíveis no portal BPS, plataforma informatizada que agrega informações de preços de medicamentos adquiridos pelos entes públicos e privados, gerida pelo Ministério da Saúde, é de livre acesso a consultas pela população, prestadores e gestores⁽⁶⁾.

O processo de coleta de dados se deu nos meses de junho a agosto de 2020, onde foram analisados dados de três períodos distintos, para viabilizar a comparação. Os dados coletados foram referentes ao período de maio a novembro dos anos de 2016 a 2018, sendo que em 2016 não havia o uso do BPS no processo de aquisições da referida OSS. Como critério de inclusão no estudo definiu-se analisar o processo das aquisições dos cinco itens de maior consumo entre os itens prioritários definidos pela Secretaria de Saúde do Município destinada à atenção primária à saúde para a população do município de Fortaleza-CE. Tendo como critério de exclusão os medicamentos que foram entraram ou saíram da lista de prioritários do município no período analisado.

Para a coleta das variáveis utilizou-se um formulário, construído pelo pesquisador através de planilha eletrônica criada no software Microsoft Office Excel 2010[®] alimentada pela consulta realizada nos sistemas Gercomp, Plataforma Bionexo e Plataforma Publinexo. No ano de 2016, antes do uso do BPS, foram tabulados os dados observando, a categoria de compra (emergencial, direta ou programada), a quantidade adquirida e o valor de aquisição. No mesmo período de 2017 e 2018, observando além da categoria de aquisição utilizada, a quantidade adquirida e valor

de aquisição, foi considerado também o consumo médio dos medicamentos no período, o índice de falta do produto na Central de Abastecimento Farmacêutico e o percentual de atendimento ao consumo através das aquisições.

Os resultados dos processos de aquisição analisados em 2017 e 2018 já consideram o preço de referência do produto no BPS para a região nordeste, filtro utilizado para minimizar a distorção de valores entre as regiões do Brasil, buscando nessa comparação aquisições registrada que apresentem similaridade na marca, quantidade na região geográfica e período analisado, acatando uma margem de tolerância de dez por cento acima do valor encontrado nos registros, visto a dificuldade de encontrar todos os fatores de semelhança na comparação, esses parâmetros são definições da própria OSS em concordância com os entes contratantes.

Os períodos foram escolhidos levando-se em consideração o calendário anual de reajuste de preços de medicamentos no mercado brasileiro, que ocorre em abril, o recesso dos laboratórios e distribuidores de medicamentos, que influenciam no processo de entrega dos produtos, que ocorre nos meses de dezembro e janeiro e a data de implantação do método de comparação das aquisições junto ao BPS, que ocorreu em maio de 2017. As variáveis analisadas foram:

- % Fechamento frente às solicitações: é a razão entre a quantidade de unidades físicas do medicamento adquiridas no resultado final do processo de aquisição e a quantidade solicitada na abertura

do processo de compra. Indica o quanto foi possível adquirir frente ao que se esperava na abertura do processo de aquisição;

- % Atendimento de compra frente ao consumo do período: indica a relação entre a quantidade de unidades físicas do item adquiridas no período e a demanda do produto (em unidades físicas) pelas unidades de saúde no período. O percentual aponta a capacidade de atendimento à demanda de consumo com seu potencial de eficiência. Deve ser observado que o volume de estoque dos itens em armazenamento e a temporalidade dos processos de aquisição são fatores que influenciam no processo de abastecimento das unidades de saúde atendidas.
- % Falta do item no estoque no período (em dias): Relaciona o número de dias que o produto faltou no estoque da Central de Abastecimento Farmacêutico com o tempo total de disponibilidade no período analisado, indicando o percentual do tempo que o item não estava disponível para distribuição às unidades de saúde.

Na análise dos dados utilizou-se o mesmo software, Microsoft Office Excel 2010®, onde foi aplicada a análise descritiva com cálculo da média e das taxas acima descritas.

O estudo em questão respeitou a resolução nº 510/16, sendo submetido à apreciação da Comissão Interna de Pesquisa do ISGH e assinatura da carta de anuência pela Diretoria Corporativa da referida instituição.

RESULTADOS

Para consecução dos objetivos propostos na pesquisa dentro do período de análise e critérios de inclusão, foram estudados os cinco itens de maior relevância em volume de aquisições nos anos de 2016, 2017 e 2018, devidos serem os itens de maior consumo, são eles: Losartana 50 mg cp., Omeprazol 20 mg cap., Hidroclorotiazida 25 mg cp., Sinvastatina 20 mg cp. e Metformina 500 mg cp., conforme Tabela 1:

Devemos considerar que ainda houve um recorte temporal dentro de cada ano analisado, para minimizar as distorções ocasionadas pela sazonalidade, alteração da tabela oficial de preços de referência e o início da análise das aquisições comparando o valor de compra com os parâmetros estabelecidos no BPS dessa forma os indicadores de % de atendimento de compra frente ao consumo do período e % de falta do item no estoque do período não apresentam relação de causa-efeito, pois devem ser consideradas as aquisições realizadas no período entre dezembro e abril dos anos analisados, podendo estas influenciar nos resultados apresentados por este indicador ao longo do tempo.

Indicadores globais foram observados para traçar o perfil de compra dos itens considerando a eficiência da compra ao comparar os valores das compras praticadas pela OSS com os valores de referência do BPS, conforme critérios de comparação percorridos anteriormente.

A Tabela 2 apresenta os indicadores globais de aquisições do triênio em relação à compra dos medicamentos acima descritos, sendo importante ressaltar que em 2016 não se utilizava o BPS como ferramenta balizadora do preço de compra.

Percebe-se em linhas gerais um incremento de 33% na quantidade de processos de compras abertos entre 2016 e 2017, porém em 2018 houve uma redução de 20% no número de processos de compras abertos em comparação com 2016.

Na estratificação dos processos de compras abertas, foi observada redução de 40% no período analisado do número de compras programadas, com leve aumento

Tabela 1 – Consumo absoluto de medicamentos entre os anos de 2016 e 2018.

MEDICAMENTO	2016	2017	2018
Losartana 50 mg cp.	12.287.250	14.947.785	24.058.215
Omeprazol 20 mg cap.	10.497.876	10.002.786	10.398.236
Hidroclorotiazida 25 mg cp.	7.865.720	9.047.520	11.529.945
Sinvastatina 20 mg cp.	5.592.445	7.967.270	11.627.400
Metformina 500 mg	4.712.350	14.066.460	21.077.883

Fonte: Elaborado pelo autor.

entre os períodos. Em relação às compras diretas houve uma drástica redução do número de compras entre os anos de 2016, 2017 e 2018, não tendo sido registrada em 2018 nenhuma solicitação de compra nessa modalidade entre os meses de maio e novembro. Em contrapartida, um aumento substancial (900%) do número de compras emergenciais entre 2016 e 2018, com ápice de lançamento dessa modalidade de compra em 2017.

Em relação às compras fracassadas no triênio, o ano de 2016 chamou atenção por observar que em 2016 dos 15 processos de compra abertos, 09 fracassaram, ou seja, a eficiência das aquisições do período foi de apenas 40%. Das 09 compras que fracassaram 06 destas foram lançadas na categoria de compras diretas e 03 na categoria de compras programadas. Quando relacionadas por item, temos a seguinte distribuição, Tabela 3:

Com a crise de 2016 a política de saúde viveu um momento de incertezas e inconsistência devido o agravamento da crise polí-

tica, que levou ao afastamento temporário da Presidenta da República, seguido do seu impeachment pelo Senado Federal em agosto(24). E como pode ser observado nos resultados apresentados no ano em questão, 2016, percebem-se os piores resultados do triênio, com o maior número de compras fracassadas, a menor taxa de eficiência da compra, menor taxa de atendimento da compra frente ao consumo do período e a maior taxa de falta do item no estoque do período, resultados advindos de um ano de escassez de recursos financeiros.

Deve ser observado que no ano de maior incidência de processos de aquisição fracassados não havia ainda comparação entre os valores praticados no mercado e os registros do BPS. Em relação à única solicitação de compra fracassada em 2018, tal fato ocorreu devido à solução de pendência com fornecedor de outro processo de aquisição que apresentou atraso na entrega do produto, gerando assim essa solicitação emergencial, não tendo relação com a impossibilidade de fechamento da

aquisição por falta de adequação aos parâmetros de comparação com o BPS.

O cancelamento de 01 processo de aquisição no ano de 2016 não deve ser considerado na análise de eficiência, pois ocorreu por uma demanda administrativa deliberada pela OSS, visto que a solicitação cancelada havia sido aberta pelo motivo de atraso na entrega do produto pelo fornecedor de uma compra anterior, assim regularizada a situação antes do fechamento desta solicitação de aquisição, houve a decisão administrativa pelo seu cancelamento.

No ano de 2017 foram registradas 04 aquisições com fechamento parcial, onde o número de itens solicitados não foi atendido em sua plenitude no resultado final do processo de aquisição, tendo ocorrido 03 casos em compras emergenciais e 01 ocorrência relacionada a compra direta. Os recebimentos parciais afetaram as aquisições de Omeprazol 20 mg cap. (02 ocorrências), Metformina 500 mg cp., (01 ocorrência) e Losartana 50 mg cp. (01 ocorrência).

Os motivos que levaram ao fechamento parcial das aquisições foram a falta de disponibilidade da quantidade total do item para pronta entrega na solicitação (03 incidências) ou ajuste da quantidade adquirida em relação a solicitação, devido a efetivação de entrega do item de outra solicitação durante o processo de compra (01 incidência). Observa-se também que os motivos do fechamento parcial das compras não estão relacionados a impedimentos oriundos do processo de comparação dos preços com a tabela do BPS.

Em relação à eficiência do processo de aquisição no período pode-se analisar 3 taxas descritas no método, onde a taxa de eficiência da compra aumentou após o uso da BPS, a taxa de atendimento da compra pelo consumo do período teve um crescimento em 2017 e depois um decréscimo em 2018. E por último a taxa do tempo em que item esteve indisponível para a população, onde no primeiro ano da comparação com a BPS 2017 teve uma pequena queda e em 2018 essa taxa chegou próximo à zero, indicando que as unidades durante 2018 estiveram abastecidas, conforme apresenta o gráfico a seguir:

Tabela 2 – Indicadores das aquisições da OSS entre os anos de 2016 e 2018.

ESTRATIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE COMPRAS ABERTAS	2016	2017	2018
Número de compras Programadas	5	6	3
Número de compras Diretas	9	3	0
Número de compras Emergenciais	1	11	9
Quantidade de processos de compra abertos	15	20	12
Número de compras fracassadas (total)	9	0	1
Número de compras com fechamento parcial (total)	0	4	2
Número de compras canceladas (total)	1	2	1
Total de processos de compra concluídos	5	18	10

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 3 – Compras fracassadas por item entre os anos de 2016 e 2018.

ITEM	2016	2017	2018
Omeprazol 20 mgcap	0	0	0
Hidroclorotiazida 25 mg	4	0	0
Metformina 500 mg	5	0	0
Losartana 50 mg	0	0	1
Sinvastatina 20 mg cp.	0	0	0
Total de compras fracassadas	9	0	1

Fonte: Elaborada pelo autor.

DISCUSSÃO

Na comparação da aquisição de medicamentos na APS antes e após a utilização do BPS em Fortaleza- CE observou-se uma melhora no processo de aquisição após a implantação do uso do BPS e este fato está relacionado não só ao uso do BPS, mas também com as mudanças no cenário político-econômico do país.

A universalidade levou à ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, e o governo, a fim de atender a esse princípio do SUS, vem fortalecendo a ABS que vem assumindo uma posição prioritária através da reorientação das políticas de saúde em nível local buscando fortalecer a "porta de entrada" do sistema de saúde⁽³⁾. Sendo local onde são distribuídos medicamentos essenciais, ou seja, aqueles que satisfazem as necessidades de cuidados de saúde básica da maioria da população, selecionados de acordo com sua relevância na saúde pública, evidência sobre a eficácia e segurança bem como os estudos comparativos de custo efetividade^(1,3). Um estudo sobre a utilização de medicamentos pelos usuários da APS do SUS no Brasil, onde foram avaliadas 8.803 pessoas, de 272 municípios, concluiu que Losartana, Sinvastatina, Omeprazol, Hidroclorotiazida e Metformina estão no ranking dos medicamentos mais utilizados, nessa sequência, pela população⁽¹⁴⁾. Fato que corrobora com os achados do estudo em questão onde na APS do município de Fortaleza - CE no

triênio 2016- 2018 apontou os mesmos medicamentos do estudo brasileiro, com alternância das posições no ranking de maior consumo entre os anos (Tabela 1).

Um estudo realizado na APS de Blumenau – SC avaliou a percepção do usuário em relação ao acesso aos medicamentos, mostrando que cerca de 25,0% dos participantes não obtiveram todos os medicamentos prescritos, dos quais 77,2% não tiveram acesso a pelo menos um medicamento tendo como uma das causas principais da não aquisição a “ausência do medicamento no estoque da farmácia” (40,7%)⁽²⁵⁾. O gerenciamento de estoques é um desafio para a saúde, devido às especificidades e variedades de produtos necessários, logo é preciso manter a gestão eficaz dos estoques, com dados confiáveis⁽²⁶⁾, pois estoques significam recurso ocioso, o gestor deve busca manter um nível adequado ao consumo, e isso evita recursos financeiros imobilizados. O importante no gerenciamento de estoques é não gerar quantidades excessivas de produtos armazenados, nem o deixar faltar, o que ocasiona falha no plano terapêutico do paciente. A variedade de produtos necessários e o risco de desabastecimento podem levar a estoques excessivos, atrapalhando os processos tanto na logística do controle quanto na organização física deste⁽²⁷⁾.

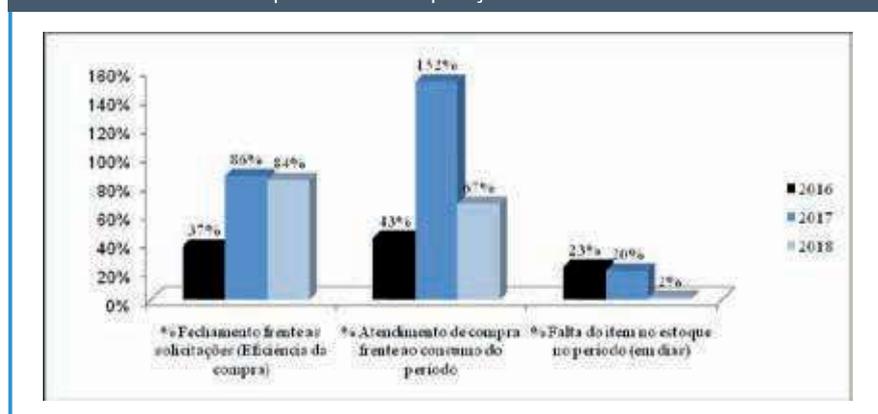
A aquisição de medicamentos necessita da interlocução da assistência farmacêutica com as áreas administrativa e jurídica, pois, além das questões financeiras, garantir a

qualidade do medicamento é essencial nesse processo⁽¹⁰⁾. Entendendo essa importância o acesso aos medicamentos permanece sendo uma preocupação, pois ainda é afetada pela baixa disponibilidade de medicamentos essenciais em unidades públicas de saúde no Brasil⁽¹⁵⁾, contrariando essa realidade nacional a APS do município de Fortaleza- CE apresentou em 2017 um percentual de compra acima da necessidade, que foi balizado pelo decréscimo de 2018. Apesar da queda de 2018 não houve desabastecimento, como analisado pela taxa da falta do item no período.

Esse resultado é garantido pelo gerenciamento integrado da cadeia de suprimento, desde a fase de planejamento, com estudo e definições sobre a melhor modalidade de aquisição, a quantidade a ser adquirida, acompanhamento da variação de preços, busca por novos fornecedores, liberação de patentes etc, passando pelo processo de aquisição propriamente dito e o acompanhamento do recebimento do produto, analisando a conformidade da compra e a qualificação do fornecedor, reatualizando o ciclo de abastecimento farmacêutico⁽²⁸⁾. Um estudo de caso realizado em Botucatu - SP mostrou que a OSS em questão comprou insumos e medicamentos com maior agilidade e menor custo, demonstrando gestão dos processos de trabalho⁽²⁹⁾. Fato que se repete em Fortaleza- CE, uma vez que em 2018 a taxa relacionada ao tempo de falta do item no estoque foi de 2%, essa baixa taxa é reflexo da autonomia, flexibilidade, poder de compra e gestão que a OSS representa.

No Brasil, a regulamentação de preços dos medicamentos é realizada pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), criada em 2003, com a finalidade de promover e ampliar a assistência farmacêutica no país, através de normas de controle de preços, além de utilizar mecanismos que “estimulem a oferta de medicamentos e a competitividade do setor”^(11,17). No intuito de aumentar o poder de negociação, por meio de pesquisa e comparação de preços em âmbito nacional, regional e local, o Ministério da Saúde desenvolveu uma ferramenta chamada

Gráfico 1: Eficiência do processo de aquisição entre os anos de 2016 a 2018.



Fonte: Elaborado pelo autor.

de Banco de Preços em Saúde (BPS) que é um sistema em que órgãos e instituições públicas ou privadas podem notificar, de forma voluntária, suas compras de medicamentos e produtos para a saúde e, dessa forma, torná-las disponíveis para consulta. Criado em 1998, objetivo principal do BPS é dar publicidade e transparência aos gastos públicos, bem como melhorar a gestão e a eficiência dos processos de compra. Com o propósito de complementar as informações inseridas, o BPS também disponibiliza as informações das compras em saúde realizadas por toda Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional registradas obrigatoriamente por meio do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG)^(6,18). Segundo o Manual de Consulta e Análise de Preços utilizando o BPS deve-se levar em consideração para a comparação alguns aspectos como: descrição do item; unidade de fornecimento; preço unitário; quantidade negociada; instituição compradora; fornecedor; fabricante; tipo de compra; modalidade da compra; concentração do mercado; vigência de patente; exigências do edital e condições de contratação; qualificação da instituição compradora; e qualificação do fornecedor⁽⁶⁾.

Apesar do BPS e da CMED, o mercado de medicamentos é marcado por significativas diferenças de preços nas aquisições do setor público. E um dos responsáveis por esse cenário é a estimativa incerta dos preços de referência⁽¹⁸⁾. Essa falta de estimativa assertiva se torna uma dificuldade

para quem é responsável pelas compras na OSS, pois apesar de ser uma empresa privada, lida com dinheiro público e isso as leva a respeitar os preceitos das compras públicas para adquirir os medicamentos, porém em junho 2017 passou a acontecer à obrigatoriedade de alimentação do BPS pelos estados, municípios e Distrito Federal e com isso a pesquisa de preço pela ferramenta vem se tornando cada vez mais fidedigna e expressiva⁽³⁰⁾.

Na busca da melhor aquisição a OSS do estudo usa essas duas tabelas, BPS e CMED, como norteadora dos seus processos de compras, porém o preço final é definido através do pregão eletrônico, onde vencerá o menor preço do mercado garantindo a qualidade e entrega do produto no prazo estimado, caso os valores do pregão não atinjam os valores balizados pelo BPS e CMED a compra é tida como fracassada e novo processo deve ser aberto, o que não aconteceu nos anos de 2017 e 2018. Vale ressaltar que a OSS segue a recomendação do Tribunal de Contas da União⁽¹⁸⁾ em relação ao uso da tabela da CMED, pois os preços referenciais apresentados não são construídos para refletir os valores de mercado, e sim, para regular os preços de medicamentos e constituir parâmetros para a definição e o ajuste de preços.

Ainda segundo o Tribunal de Contas da União⁽¹⁸⁾, entre os benefícios do pregão eletrônico, está a ampliação da concorrência, uma vez que empresas sediadas em qualquer unidade federativa podem

participar do certame. Fato que a OSS pode experimentar, pois tem conseguido negociar não só com distribuidoras locais ou de outros estados, mas também diretamente com os fabricantes dos insumos farmacêuticos.

CONCLUSÃO

Após o uso do BPS observou-se uma melhora na eficiência de aquisição dos medicamentos, taxa atendimento de compra frente ao consumo do período e redução da taxa de falta do item no estoque. Ressalta-se que uso do BPS no processo de aquisição de medicamentos da APS do município de Fortaleza- CE foi um dos fatores importantes para a melhoria do processo de compra de uma OSS, visto trazer à luz do mercado de insumos farmacêuticos a possibilidade de comparação de preços entre todos os entes de assistência em saúde do Brasil.

Contudo, devem ser levadas em consideração as questões político-econômicas do período, que influenciaram na capacidade do poder público em reagir frente às necessidades populacionais, cada vez mais crescentes e qualificadas, refletindo assim na dinâmica interação entre o Estado e o Mercado nas relações público-privadas e no sistema capitalista.

A temática em questão não fica esgotada neste artigo, esse assunto deve ser explorado exaustivamente a fim de que possa garantir o melhor uso do dinheiro público na busca de uma saúde de qualidade para a população. ■

REFERÊNCIAS

1. Hunt P, Khosla R. Acesso a medicamentos como um direito humano. *Sur, Rev. int. direitos human.* [Internet]. 2008, vol.5, n.8 [cited 2021-04-27], pp.100-121. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452008000100006&lng=en&nrm=iso.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf.
3. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2010 Nov [cited 2021 Apr 27]; 15(Suppl 3): 3561-3567. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031&lng=en.
4. Luiza VL, Castro CGSO, Nunes JM. Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade - custo. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 1999 Oct [cited 2021 Apr 27]; 15(4): 769-776. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031&lng=en.

REFERÊNCIAS

text&pid=S0102-311X1999000400011&lng=en.

5. Pereira RM. Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover. Vol. 1, Nº 10. OPAS/OMS – Representação Brasil. Brasília, 2016. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1538-planejamento-programacao-e-aquisicao-prever-para-prover-8&Itemid=965
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. Manual de consulta e análise de preços utilizando o Banco de Preços em Saúde / Ministério da Saúde, Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_consulta_analise_banco_precos.pdf.
7. Araujo M, Sanchez OA. A corrupção e os controles internos do estado. Lua Nova, São Paulo, n. 65, p. 137-173, Ago. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-4452005000200006&lng=en&nrm=iso.
8. Sano H, Abrucio FL. Promessas e resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo. Rev. adm. empres. [Internet]. 2008, vol.48, n.3 [cited 2021-04-27], pp.64-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902008000300007&lng=en&nrm=iso.
9. ISGH. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Contrato de Gestão N.º02/2017 – SMS/ISGH. Fortaleza - CE. 2017. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1-u2IsWkKt36vKLsOx2DAfUzMRNxaAZYB/view>.
10. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. 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. Brasília-DF, 1993. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm.
11. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no artigo 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Portal da Legislação. Brasília, DF, 2013. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7892.htm.
12. Diário Oficial da União. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro/ Comissão Intergestores Tripartite. Resolução Nº 18, de 20 de Junho de 2017. Torna obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do Banco de Preços em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal, e Municípios. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/26/Resolucao-CIT-n-18.pdf>.
13. Bionexo. Soluções digitais que otimizam tempo, minimizam custos e aumentam a eficiência da gestão de processos na saúde. Sobre a bionexo, 2019. Disponível em <https://bionexo.com/institucional/sobre-a-bionexo/>.
14. Costa CMFN, Silveira MR, Acurcio FA, Guerra Junior AA, Guibu I, Costa KS et al. Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 27]; 51(Suppl 2): 18s. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300319&lng=en. Epub Nov 13, 2017.
15. Santa Helena Ernani Tiaraju de, Andersen Silvia Escarlata, Menoncin Sergio Mauricio. Percepção dos usuários sobre acesso aos medicamentos na atenção primária. Cad. saúde colet. [Internet]. 2015 Sep [cited 2021 Apr 27]; 23(3): 280-288. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000300280&lng=en. Epub Oct 06, 2015.
16. Ferranti, E. Gestão de estoque de medicamentos utilizando classificação ABC em um hospital público. Perspectiva Econômica [Internet]. 13(3): 215-229. 2017. Disponível em http://revistas.unisinos.br/index.php/perspectiva_economica/article/view/pe.2017.133.05
17. Slack N, Sturat C, Johnston R. Administração da Produção. São Paulo: Atlas. 2009.
18. LeiteSN, BernardoNL,MC, ÁlvaresJ, GuerraJuniorAA, CostaEAlves, AcurcioFAetal. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 27]; 51(Suppl 2): 11s. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300312&lng=en. Epub Nov 13, 2017.
19. Souza GD, Carvalho MSMV, Liboreiro MAM. Gestão da cadeia de suprimentos integrada à tecnologia da informação. Rev. Adm. Pública [Internet]. 2006, vol.40, n.4 [cited 2021-04-27], pp.699-729. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122006000400010&lng=en&nrm=iso.
20. Rodrigues CT, Spagnuolo RS. Organizações Sociais de Saúde: potencialidades e limites na gestão pública. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 30º de setembro de 2014 [citado 27 de abril de 2021];16(3):549-57. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22319>.
21. Oliveira, L.F.C. Análise econômica do preço de medicamentos no Brasil: a diferença entre os valores declarados pelas instituições de saúde e os valores regulados [Monografia]. Curso de Saúde Coletiva. Brasília-DF: Universidade de Brasília, 2015.
22. Santos, FB. Preço de referência em compras públicas: ênfase em medicamentos. Projeto de melhoria dos controles internos municipais foco em logística de medicamentos. Brasília- DF: Tribunal de Contas da União. 2015. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/preco-de-referencia-em-compras-publicas-enfase-em-medicamentos.htm>
23. Tribunal de Contas da União. Orientações para aquisições públicas de medicamentos. Brasília – DF: Tribunal de Contas da União. 2018. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/orientacoes-para-aquisicoes-publicas-de-medicamentos.htm>.