

EFICIÊNCIA NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ATRAVÉS DE CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE

EFFICIENCY IN ACQUISITION OF MEDICINES THROUGH INTERCITY HEALTH CONSORTIUMS

EFICIENCIA EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE CONSORCIOS DE SALUD INTERMUNICIPALES

Lívia Maria Miranda Gonçalves
Universidade de Pernambuco
liviag40@gmail.com

Djalma Silva Guimarães Júnior
Prof. da Universidade de Pernambuco
djalma.guimaraes@upe.br

Maria Cristina Sette de Lima
Prof. da Universidade de Pernambuco
cristinasette@bol.com.br



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

RESUMO

Os gastos com o sistema de saúde representam uma parcela significativa do orçamento dos municípios brasileiros, a aquisição de medicamentos destaca-se como uma das maiores despesas em saúde. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi avaliar a economicidade da compra pública de medicamentos a partir da utilização de um consórcio intermunicipal. Foram analisados relatórios de custos de aquisição de medicamentos em um município antes e depois do ingresso de um município no consórcio. A aquisição de medicamentos através do consórcio mostrou uma economia para o município analisado de 23,5% do total gasto, além disso, o ingresso no consórcio mostrou-se uma boa estratégia administrativa, propiciando agilidade e racionalidade no uso dos recursos financeiros.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Consórcios de saúde; Economia da Saúde.

ABSTRACT

Spending on the health system represents a significant portion of the budget of Brazilian municipalities, the purchase of medicines stands out as one of the largest health expenditures. In this sense, the objective of this work was to evaluate the economy of the public purchase of medicines using an intermunicipal consortium. Reports on drug purchase costs in a municipality were analyzed before and after a municipality joined the consortium. The purchase of medicines through the consortium showed savings for the analyzed municipality of 23.5% of the total spent, in addition, joining the consortium proved to be a good administrative strategy, providing agility and rationality in the use of financial resources.

Keywords: Health management; Health consortia; Health Economics.

RESUMEN

El gasto en el sistema de salud representa una porción significativa del presupuesto de los municipios brasileños, la compra de medicamentos se destaca como uno de los mayores gastos en salud. En este sentido, el objetivo de este trabajo fue evaluar la economía de la compra pública de medicamentos utilizando un consorcio intermunicipal. Los informes sobre los costos de compra de drogas en un municipio se analizaron antes y después de que un municipio se uniera al consorcio. La compra de medicamentos a través del consorcio mostró ahorros para el municipio analizado del 23.5% del gasto total, además, unirse al consorcio resultó ser una buena estrategia administrativa, proporcionando agilidad y racionalidad en el uso de los recursos financieros.

Palabras clave: gestión de la salud; Consorcios de salud; Economía de la salud.

INTRODUÇÃO

Os gestores públicos municipais precisam empreender esforços no sentido de construir políticas públicas que melhorem a qualidade de vida das pessoas, isto se torna possível quando os recursos públicos são alocados da melhor forma. Porém, a crescente escassez de recursos financeiros, envelhecimento da população e ampliação da demanda pelos serviços públicos de saúde tem dificultado o êxito de tais objetivos, principalmente em municípios de menor porte, mais dependentes de transferências federais, e mais vulneráveis nos campos econômico e social.

Na atual conjuntura brasileira, uma diretriz norteadora da política econômica é a aplicação de uma política fiscal contracionista, a qual resulta na redução do gasto público, como pode ser observado na Emenda Constitucional nº 95, definindo um teto para as despesas primárias baseado na correção das despesas do ano anterior pela inflação do mesmo período durante vinte anos (BRASIL, 2016). Assim, em termos reais, a despesa primária não crescerá, sendo congelada no valor real de 2016 (base fixa). Bem como, em recentes medidas de contingenciamento de recursos para diferentes segmentos da administração

pública.

O financiamento a saúde na Constituição Federal de 1988 recebeu um tratamento diferenciado, com o objetivo de que fossem protegidas e não fossem sujeitas às discricionariedades dos diferentes governos (IPEA, 2016). Para tanto, foram estabelecidos percentuais mínimos de gastos com saúde, conforme Emenda Constitucional nº 86 (BRASIL, 1988) e Emenda constitucional nº 29 (BRASIL, 2000). Neste contexto, os municípios deveriam destinar 15% da sua receita para a área da saúde, garantindo a estabilidade do financiamento do SUS, mas com despesas limitadas ao piso constitucional.

Cumprindo o princípio da descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) os municípios passaram a ter maior autonomia gestora e assim maior responsabilidade na aquisição de medicamentos essenciais. Mendes e Sampaio de Sousa (2006) estimaram a demanda para o gasto público nos municípios brasileiros em 2000 e concluíram que as economias de escala afetam negativamente a capacidade de gasto. Ou seja, a proliferação de pequenas cidades com tamanho subótimo restringe a exploração de economias de escala que caracterizam a produção de serviços públicos.

O consorciamento de municípios tem-se apresentado como uma alternativa para a minimização das dificuldades de gestão e aquisição de suprimentos de municípios de pequeno porte em diferentes regiões do país. Os consórcios intermunicipais representam uma via de cooperação federativa de apoio e de fortalecimento da gestão, para o desenvolvimento de ações conjuntas e de objetivos de interesse comum, para melhoria da eficiência da prestação dos serviços públicos e consequentemente o benefício do cidadão (BRASIL, 2005).

Dentro desta perspectiva, este artigo pretende avaliar a economicidade da compra pública de medicamentos através de um consórcio intermunicipal de saúde. Bem como demonstrar a importância da gestão adequada de suprimentos para a eficiência do sistema público de saúde.

Esta primeira seção apresentou uma descrição do contexto da pesquisa e objetivos. Na seção seguinte é desenvolvido um referencial teórico acerca da economia da saúde, das diretrizes nacionais sobre a gestão de medicamentos e consórcios intermunicipais. Em seguida são descritos os procedimentos metodológicos utilizados para desenvolvimento da pesquisa. Na seção quatro são apresentados e discutidos os resultados. Por fim, a última seção apresenta as conclusões da pesquisa.

REFERENCIAL TEÓRICO

Economia da saúde

A economia da saúde compreende a abordagem de problemas inerentes à saúde através de conceitos e instrumentos típicos da Ciência Econômica, ao considerar os problemas fundamentais da escassez e eficiência. Tal campo de pesquisa é originário do trabalho de Kenneth Arrow em 1963, o qual identificou que a solução de mercado não era eficiente para resolução dos problemas no caso da saúde (RESTREPO ZEA e RAMIREZ GOMEZ, 2020). A economia da saúde é uma disciplina que busca compreender, explicar e propor soluções para diferentes problemas da saúde, utilizando como fundamento a teoria econômica, bem como de conhecimentos específicos de áreas correlatas, análise estatística, princípios de administração, sociologia e antropologia (SOUSA, 2005).

Vieira (2016) destaca o importante papel da economia da saúde para a tomada de decisão sobre programas, políticas e intervenções em saúde, com vistas a otimização no uso dos recursos públicos. Algumas contribuições da economia da saúde para a gestão de serviços de saúde foram apresentadas Mooney e Drummond (1982) segundo os autores, os gestores de serviços de saúde necessitam realizar escolhas de forma a utilizar os recursos da melhor forma possível, dada a sua escassez. Utilizar os recursos em uma alternativa, representa não dispor do recurso para a melhor alternativa (custo de oportunidade). O corte/limitação de custos não é um fim em si mesmo, mas é um meio para otimizar os benefícios dos cuidados de saúde.

Política de medicamentos no Brasil

Em 1998 foi aprovada a Política Nacional de Medicamentos, a qual definia as funções de assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde, que incluía o abastecimento dos medicamentos (seleção, programação e aquisição). O abastecimento deveria ser realizado considerando a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, a necessidade de conservação e controle da qualidade, a segurança e eficácia terapêutica, e a avaliação e acompanhamento.

A Política Nacional de Medicamentos definia que a gestão da assistência farmacêutica deveria ser descentralizada e baseada em critérios epidemiológicos para atender as especificidades de cada local (OLIVEIRA, 2010).

Segundo Mattos et al (2019), a Política Nacional de Medicamentos alocou grande parte das responsabilidades relacionadas a aquisição de medicamentos ambulatoriais para os municípios, cabendo a estes a definição do elenco de medicamentos necessários, programação, aquisição, e distribuição. No entanto, o financiamento da assistência farmacêutica básica, passou a ser dividido entre União, Estados e Municípios. Os autores ainda afirmam que apesar das iniciativas da Política Nacional de Medicamentos os problemas persistem na assistência farmacêutica básica, cabendo destaque ao baixo nível de disponibilidade, inadequação da estrutura física para o armazenamento, carência de recursos humanos capacitados, entraves no processo de aquisição e logística, entraves financeiros relativos a demora nos repasses, e dificuldades com fornecedores.

Consórcio intermunicipal para aquisição de medicamentos

A área da saúde é um campo propício para a formação de consórcios, visto que um município isolado possui limitações para ofertar todos os serviços necessários à população, cujo investimento e custeio são elevados. Para Pires (2015) os municípios menores possuem baixa competência técnica e financeira. Desta forma, a parceria entre municípios traz ganhos de eficiência e na gestão dos recursos. O principal objetivo dos consórcios intermunicipais é otimizar a gestão pública, aproximando-a da realidade do local, fortalecendo as negociações, viabilizando recursos e aumentando o acesso à assistência farmacêutica. Várias evidências sugerem que o consorciamento em saúde possui relação direta com o aumento da eficiência e de qualidade dos serviços ofertados (AMARAL, 2011; NEVES e RIBEIRO, 2006).

No Brasil, segundo o IBGE (2011), cerca de 52% dos municípios fazem parte de algum tipo de consórcio intermunicipal. No que diz respeito à participação em consórcios intermunicipais de saúde, dentre os municípios que fazem parte de algum tipo de consórcio, 79% estão consorciados em iniciativas da área de saúde. Quanto menor o tamanho do município, maior é a participação percentual em consórcios na área de saúde, conforme Tabela 1. As regiões Norte e Nordeste possuem um percentual de municípios que participam de consórcios intermunicipais inferior à média nacional.

Alguns trabalhos na literatura têm sugerido a existência de impactos positivos em vários aspectos da vida de um município decorrentes da participação em consórcios intermunicipais. Pereira (2014) analisou características econômicas, fiscais, sociais e demográficas de municípios que haviam ingressado em algum tipo de consórcio intermunicipal, e identificou que os participantes melhoraram o IDH, índice de saneamento e a taxa de desocupação, quando comparado com municípios que não faziam parte de tais iniciativas.

Em relação a economicidade da participação em consórcios intermunicipais de saúde, a literatura apresenta algumas iniciativas exitosas no Brasil. Rocha e Wittman (2017), analisaram o consórcio intermunicipal da Região Metropolitana de Porto Alegre (GRANPAL) e identificaram uma economia de 30% na aquisição consorciada de medicamentos na amostra considerada na pesquisa, bem como ganhos de especialização no uso dos recursos humanos e economias de escala. Já Wolfarth, Jahn e Quevedo (2015) analisaram o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Taquari e identificaram que os preços pagos nas compras do consórcio são 20% inferiores aos preços apresentados no Banco de

Preços do Ministério da Saúde. Questões referentes a cooperação e conflitos existentes na gestão de consórcios intermunicipais de saúde foram analisadas por Gerigk e Pessali (2014).

Tabela I: Consórcio Público por população municipal e regiões em 2011.

Regiões/População	Número de municípios	Número de municípios com CIS	% de Municípios com CIS	Número Municípios com CIS na Saúde	% Municípios com CIS na Saúde
Brasil	5 565	2 903	52%	2 288	79%
Até 5 000	1 303	725	56%	651	90%
De 5 001 a 10 000	1 212	638	53%	550	86%
De 10 001 a 20 000	1 400	695	50%	542	78%
De 20 001 a 50 000	1 043	511	49%	354	69%
De 50 001 a 100 000	324	181	56%	117	65%
De 100 001 a 500 000	245	137	56%	67	49%
Mais de 500 000	38	16	42%	7	44%
Região Norte	449	65	14%	25	38%
Região Nordeste	1 794	546	30%	312	57%
Região Sudeste	1 668	1 170	70%	974	83%
Região Sul	1 188	959	81%	865	90%
Região Centro-Oeste	466	163	35%	112	69%

Fonte: Adaptado de IBGE (2011)

METODOLOGIA

Este estudo pode ser caracterizado como um estudo de caso descritivo, que segundo Vergara (2013), busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos. O método de pesquisa adotado pode ser considerado quantitativo pois utiliza dados de compras de medicamentos fornecidos pela Prefeitura Municipal de João Alfredo – PE, segundo Vergara (2013) a pesquisa quantitativa visa a validação de hipóteses, mediante a utilização de dados estruturados e análise estatística.

O Consórcio dos Municípios Pernambucanos (COMUPE) foi criado em 2014 e congrega municípios de todas as regiões de desenvolvimento do Estado de Pernambuco. O consórcio possui 11 municípios que são: Afogados da Ingazeira, Bezerros, Buenos Aires, Cumaru, Igaracy, João Alfredo, Lagoa Grande, Moreno, Pesqueira, São Bento do Una e Serra Talhada. Tais municípios possuem 462.252 habitantes, cerca de 5,2% da população do estado (IBGE, 2018). Uma das atividades do consórcio é a compra compartilhada de medicamentos para a atenção básica.

O município de João Alfredo possui uma população estimada de 33.563 pessoas, e densidade demográfica de 227,52 hab/Km². Em 2016 apresentou um PIB per capita de R\$ 7.053,71, ficando na 4962^o posição no país e 146^o no Estado. Possuía em 2010, 48,8% da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo, situando-se na posição 1603^o no ranking nacional e 121^o no estadual. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de é 97,1%, ocupando a posição 3515^o no país e 66^o no estado (IBGE, 2018).

Foram colhidos dados de valores unitários e quantidades dos medicamentos adquiridos pelo município a partir dos contratos de fornecimento n^o001/2016, n^o003/2016, n^o06/2016, n^o027/2016, n^o028/2016 e n^o 029/2016. Bem como, foram utilizados dados de valores unitários e quantidade dos medicamentos adquiridos pelo consórcio no ano de 2016, foram analisados os pregões de n^o 001, n^o 002 e n^o 003 de 2016.

Nos contratos de fornecimento constavam 86 itens de medicamentos da atenção básica que foram adquiridos pelo município, dos quais 31 também estavam presentes nos pregões realizados pelo consórcio no mesmo ano. Vale ressaltar que em 2016 o município não realizou nenhuma compra de medicamento pelo consórcio. Os valores utilizados disponibilizados nos pregões (compras do consórcio), são confrontados com os valores da aquisição do município a fim de simular a potencial economia gerada.

Para classificação dos itens foi utilizado o critério ABC, método de classificação estatística baseada no princípio de Pareto, o qual considera a importância dos materiais, baseando-se nas quantidades utilizadas e no seu valor. Os recursos financeiros investidos na aquisição do estoque poderão ser definidos pela análise e aplicação correta dos dados fornecidos pelo princípio ABC.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na análise foram considerados os preços de 31 itens de medicamentos constantes nas duas listas (município e consórcio), que representaram 36,4% dos itens dos contratos de fornecimento do município analisado e a 10,4% da lista dos pregões do consórcio. Pela comparação de preços praticados nas duas fontes analisadas, pode-se observar que os preços pagos pelo consórcio para aquisição dos medicamentos são sistematicamente mais baixos do que os praticados pelo contrato de fornecimento do município.

Ao comparar a variação de preços da compra através do consórcio e a realizada de forma isolada pelo município, percebe-se que em 6,45% dos itens o preço unitário do medicamento no consórcio foi superior ao apresentado no contrato de fornecimento do município. Em 16,13% dos itens os valores se igualaram. Enquanto que em 77,42% o preço unitário do medicamento no consórcio foi inferior ao contrato de fornecimento. A Tabela 2 apresenta os medicamentos que apresentaram as maiores diferenças de valor entre a compra consorciada e a compra pelo município.

Tabela 2 - Maiores variações de valores unitários

Descrição do produto	Valor unitário do contrato executado em 2016	Valor unitário do pregão consórcio em 2016	Diferença em valor	Diferença em %
1. Amitriptilina 25 mg comprimido	R\$ 0,10	R\$ 0,03	R\$ 0,07	70%
2. Ciprofloxacino 500mg comprimido	R\$ 0,25	R\$ 0,15	R\$ 0,10	40%
3. Carbamazepina xarope 20mg/ml 100ml	R\$ 6,71	R\$ 5,03	R\$ 1,68	25,04%
4. Azitromicina susp oral 600mg/ml 15ml	R\$ 2,99	R\$ 2,25	R\$ 0,74	24,74%
5. Albendazol susp oral 40mg/ml 10 ml	R\$ 1,25	R\$ 0,96	R\$ 0,29	23,20%

Fonte: Os autores, 2019

A comparação entre os preços do consórcio e do contrato de fornecimento parcelado realizada com cada um dos 31 itens disponíveis nas duas listas revelaram que a aquisição desses itens pelos contratos de fornecimento custou R\$109.546,55. Se a compra desses itens tivesse sido realizada através do consórcio, o gasto seria de R\$ 83.711,75. A diferença de R\$ 25.834,80 corresponde a 23,5%, ou seja, seria gerado uma economia caso a compra fosse realizada através do consórcio.

A economia potencial gerada pela aquisição consorciada corrobora com a tendência na redução dos custos de aquisição através da compra coletiva, conforme Amaral (2011) e Neves e Ribeiro (2006). O percentual de economia de custos obtido nesta pesquisa (23,5%) é um pouco superior ao identificado

na análise do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Taquari, conforme apresentado por Wolfarth, Jahn e Quevedo (2015), redução de 20% nos custos. No entanto, é inferior a economia obtida no Consórcio Intermunicipal da Região Metropolitana de Porto Alegre (GRANPAL), conforme descrito por Rocha e Wittman (2017), no qual a iniciativa de compra consorciada gerou uma economia de 30% de custos. Destacando que tais trabalhos analisaram a eficiência de custos de todos os medicamentos adquiridos.

Tabela 3 - Comparação dos valores unitários entre as duas modalidades de compra e economia gerada.

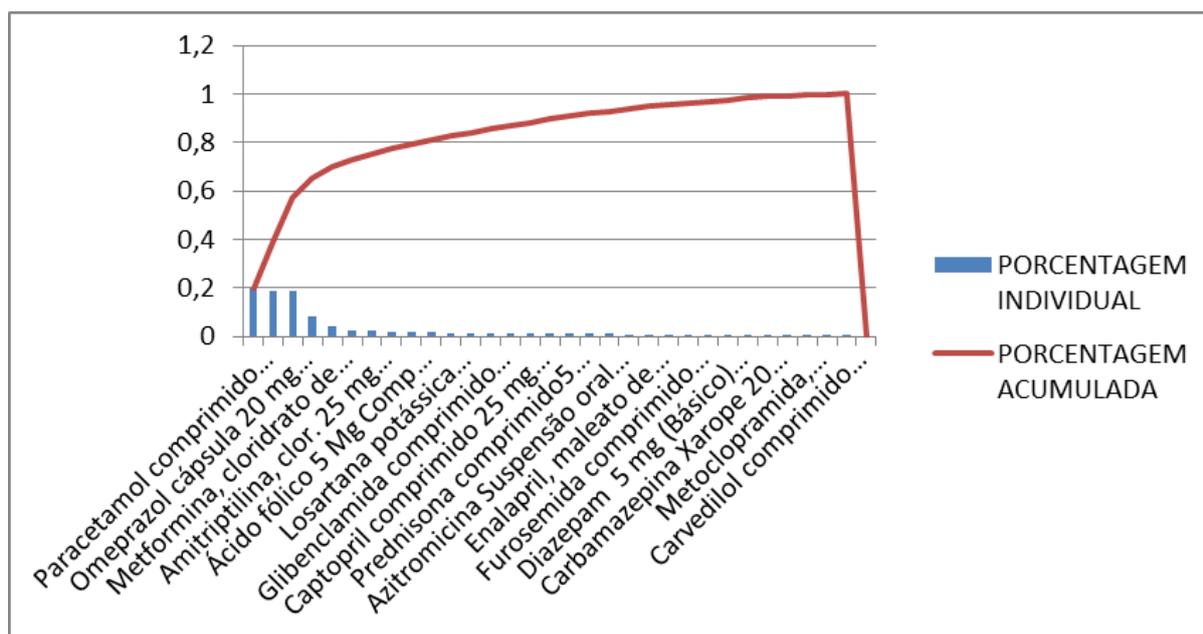
Item	ABC	Descrição dos itens	CONTRATOS EXECUTADOS 2016			CONSÓRCIO 2016 (Simulação)			ECONOMIA	
			Quant.	Unid. R\$	Total R\$	Quant.	Unid. R\$	Total R\$	R\$	%
1	A	Paracetamol 500mg comprimido	360000	R\$ 0,06	R\$ 21.600,00	360000	R\$ 0,04	R\$ 14.400,00	R\$ 7.200,00	33,00%
2	A	Ciprofloxacino 500mg comprimido	82300	R\$ 0,25	R\$ 20.575,00	82300	R\$ 0,15	R\$ 12.345,00	R\$ 8.230,00	40,00%
3	A	Omeprazol 20 mg capsula	340000	R\$ 0,06	R\$ 20.400,00	340000	R\$ 0,04	R\$ 13.600,00	R\$ 6.800,00	33,00%
4	A	Albendazol 400mg comprimido	25000	R\$ 0,37	R\$ 9.250,00	25000	R\$ 0,64	R\$ 16.000,00	-R\$ 6.750,00	-73,00%
5	A	Metformina 850 mg comprimido	60000	R\$ 0,08	R\$ 4.800,00	60000	R\$ 0,05	R\$ 3.000,00	R\$ 1.800,00	37,50%
6	B	Fluoxetina 20 mg cáps ou compr.	30030	R\$ 0,10	R\$ 3.003,00	30030	R\$ 0,04	R\$ 1.201,20	R\$ 1.801,80	60,00%
7	B	Amitriptilina 25 mg Comprimido	30000	R\$ 0,10	R\$ 3.000,00	30000	R\$ 0,03	R\$ 900,00	R\$ 2.100,00	70,00%
8	B	Anlodipino 5mg comprimido	75000	R\$ 0,03	R\$ 2.250,00	75000	R\$ 0,03	R\$ 2.250,00	R\$ 0,00	0,00%
9	B	Ácido fólico 5mg Comprimido	70000	R\$ 0,03	R\$ 2.100,00	70000	R\$ 0,04	R\$ 2.800,00	-R\$ 700,00	-33,30%
10	B	Amoxicilina 500mg cáps ou comp	14700	R\$ 0,14	R\$ 2.058,00	14700	R\$ 0,11	R\$ 1.617,00	R\$ 441,00	21,40%
11	B	Losartana potássica 50mg comprimido	34800	R\$ 0,05	R\$ 1.740,00	34800	R\$ 0,04	R\$ 1.392,00	R\$ 348,00	20,00%
12	B	Atenolol 50mg comprimido	50105	R\$ 0,03	R\$ 1.503,15	50105	R\$ 0,03	R\$ 1.503,15	R\$ 0,00	0,00%
13	B	Glibenclâmida 5mg comprimido	50000	R\$ 0,03	R\$ 1.500,00	50000	R\$ 0,02	R\$ 1.000,00	R\$ 500,00	33,30%
14	B	Hidroclorotiazida 5mg comprimido	50000	R\$ 0,03	R\$ 1.500,00	50000	R\$ 0,02	R\$ 1.000,00	R\$ 500,00	33,30%
15	B	Captopril 25mg comprimido	70020	R\$ 0,02	R\$ 1.400,40	70020	R\$ 0,02	R\$ 1.400,40	R\$ 0,00	0,00%
16	B	Ácido acetilsalicílico 100mg comprimido	70000	R\$ 0,02	R\$ 1.400,00	70000	R\$ 0,02	R\$ 1.400,00	R\$ 0,00	0,00%
17	C	Prednisona 5mg comprimido	10000	R\$ 0,13	R\$ 1.300,00	10000	R\$ 0,07	R\$ 700,00	R\$ 600,00	46,20%
18	C	Albendazol 40mg/ml susp oral 10ml	1000	R\$ 1,25	R\$ 1.250,00	1000	R\$ 0,96	R\$ 960,00	R\$ 290,00	23,20%
19	C	Azitromicina 600mg/ml susp oral 15ml	400	R\$ 2,99	R\$ 1.196,00	400	R\$ 2,25	R\$ 900,00	R\$ 296,00	24,70%
20	C	Sulfato ferroso 40 mg comprimido	20000	R\$ 0,05	R\$ 1.000,00	20000	R\$ 0,03	R\$ 600,00	R\$ 400,00	40,00%
21	C	Enalapril 5mg comprimido	20000	R\$ 0,05	R\$ 1.000,00	20000	R\$ 0,04	R\$ 800,00	R\$ 200,00	20,00%
22	C	Digoxina 0,25mg comprimido	15000	R\$ 0,06	R\$ 900,00	15000	R\$ 0,03	R\$ 450,00	R\$ 450,00	50,00%
23	C	Furosemida 40mg comprimido	20000	R\$ 0,04	R\$ 800,00	20000	R\$ 0,03	R\$ 600,00	R\$ 200,00	25,00%
24	C	Enalapril 20mg comprimido	15000	R\$ 0,05	R\$ 750,00	15000	R\$ 0,04	R\$ 600,00	R\$ 150,00	20,00%
25	C	Diazepam 5 mg Comprimido	10000	R\$ 0,07	R\$ 700,00	10000	R\$ 0,03	R\$ 300,00	R\$ 400,00	57,10%
26	C	Ranitidina 150 mg comprimido	10000	R\$ 0,07	R\$ 700,00	10000	R\$ 0,06	R\$ 600,00	R\$ 100,00	14,30%
27	C	Carbamazepina 20mg/ml xarope 100ml	100	R\$ 6,71	R\$ 671,00	100	R\$ 5,03	R\$ 503,00	R\$ 168,00	25,00%
28	C	Enalapril 10mg comprimido	10000	R\$ 0,05	R\$ 500,00	10000	R\$ 0,03	R\$ 300,00	R\$ 200,00	40,00%
29	C	Metoclopramida, 10mg comprimido	5000	R\$ 0,06	R\$ 300,00	5000	R\$ 0,05	R\$ 250,00	R\$ 50,00	16,70%
30	C	Loratadina 10 mg comprimido	4800	R\$ 0,05	R\$ 240,00	4800	R\$ 0,05	R\$ 240,00	R\$ 0,00	0,00%
32	C	Carvedilol 12,5mg comprimido	1000	R\$ 0,16	R\$ 160,00	1000	R\$ 0,10	R\$ 100,00	R\$ 60,00	37,50%

FONTE: Os autores (2019)

Observa-se ainda que a maior potencialidade de economia está presente nos itens classificados como A, na curva ABC proposta, o que mostra que um pequeno número de itens é responsável pelo comprometimento de um maior volume de recursos. Desta forma, a gestão adequada da aquisição de tais materiais pode trazer grandes economias para a organização. No entanto, os princípios da gestão logística apontam para a necessidade do maior cuidado com os itens do grupo A (maior valor agregado), no que diz respeito a movimentação, armazenagem, estoque de segurança e controle de estoque, pois o desperdício em tais itens compromete de forma mais significativa o investimento em estoque.

A Figura I ilustra o princípio ABC ao elencar os itens mais importantes segundo os critérios valor e quantidade. Também cabe destacar que na gestão de estoques de medicamentos, outros critérios devem ser utilizados tais como a dificuldade de obtenção e o caráter crítico do medicamento para os cuidados de saúde.

Figura I - Curva ABC



Fonte: Os autores (2019)

CONCLUSÃO

No atual contexto de ampliação de demanda por serviços de saúde e orçamento limitado, é fundamental para os gestores o uso de estratégias que consigam conferir eficiência ao sistema, ao mesmo tempo em que reduzem custos, a exemplo de iniciativas propostas por Guimarães Jr. et al (2017) e Fedyaev, Fedyaeva e Omelyanovskiy (2015), o consórcio para aquisição de medicamentos pode ser apontado como uma iniciativa bem-sucedida de uso racional dos recursos destinados a aquisição de medicamentos, com potencial de redução de custos.

A aquisição eficiente através de consórcios associada a boas práticas de gestão de materiais aumentam a eficiência do gasto público e em decorrência contribuem para minimização das fragilidades da assistência farmacêutica no país, ampliando o nível de disponibilidade de medicamentos, promovendo a melhoria da estrutura física para armazenagem, e removendo entraves de custo logístico, de forma a contribuir para a melhoria do serviço de saúde disponibilizado à população.

Aquisições bem-feitas no setor público, junto com as demais atividades do ciclo da assistência farmacêutica, contribuem para a credibilidade dos serviços farmacêuticos ofertados, e, numa visão ampliada, dos serviços de saúde de forma geral. Percebe-se assim que o consorciamento de municípios pode conferir economias de escala a municípios menores, promovendo assim uma maior eficiência no uso dos seus recursos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, SMS. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos, impacto no desabastecimento e no custo. *Rev Saúde Pública*. v. 45, n. 4, p. 799-80, 2011.

BRASIL, Constituição Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acessado em 12 fev.

2020.

_____, Proposta de emenda à constituição nº 24I, DE 2016. Câmara dos Deputados, 2016.

Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=09DA93B91DOC4B92995C5DEB48609DFI.proposicoesWebExterno2?codteor=I49574I&filename=Tramitacao-PEC+24I/2016. Acessado em 12 fev. 2020.

_____, Constituição Federal, Emenda Constitucional nº 29, 2000. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm. Acessado em 12 fev. 2020.

_____, Lei nº 11.107 de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111107.htm Acessado em 12 fev. 2020.

FEDYAEV, D.; FEDYAEVA, VK.; OMEL'YANOVSKIV, VV. Analysis of Government Procurements of Medicines for Rare Diseases In Russia. *Value in Health*, v. 8, p. 335-766, 2015

GERIGK, W.; PESSALI, HF. A promoção da cooperação nos consórcios intermunicipais de saúde do estado do Paraná. *Rev. Adm. Pública*, v. 48, n. 6, p. 1525-1543, 2014.

GUIMARÃES JR, D.S.; SOARES, E.J.O.; MEDEIROS, D.D.; FERRAZ JR, G. Mapeamento do perfil da demanda inadequada nos serviços de saúde pública no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 114, p. 889-906, 2017.

IBGE, Municípios, total e com consórcio público intermunicipal, por área da administração municipal, 2011. Disponível em:

https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2011/defaulttabzip_xls.shtm. Acessado em 12 fev. 2020.

IBGE, Síntese dos municípios, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/joao-alfredo/panorama>. Acessado em 21 fev. 2020.

IPEA, Nota Técnica, 2016. Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28588. Acessado em 12 fev. 2020.

MATTOS, L.; SILVA, R.; CHAVES, G.; LUIZA, V. Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular: a visão de gestores de esferas subnacionais do Sistema Único de Saúde. *Saúde sociedade*, v. 28, n. 1, p. 287-298, 2019.

MENDES, C.C.; SOUSA, M.C.S. Estimando a demanda por serviços públicos nos municípios brasileiros. *Rev. Bras. Econ.* v. 60, n. 3, p. 281-296, 2006.

MOONEY, G. H.; DRUMMOND, M. F. Essentials of Health Economics. Part I - What is economics? *British Medical Journal*, v. 285, n. 6346, p. 949-950, 1982.

NEVES, L.A.; RIBEIRO, J.M. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 10, p. 2207-2217, 2006.

OLIVEIRA, L.C.F.; ASSIS, M.M.A.; BARBONI, A.R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde, 2010 *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, p. 3561-3567, 2010.

PEREIRA, G.A. Consórcio público intermunicipal: um estudo das características dos municípios participantes [Dissertação]. Brasília, Universidade de Brasília, 2014.

PIRES, S.S. Cooperação Horizontal: A experiência dos Consórcios Intermunicipais, 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo8/cooperacao-horizontal-a-experiencia-dos-consorcios-intermunicipais.pdf>. Acessado em 02 de fev. 2020.

RESTREPO ZEA, J. H.; RAMIREZ GOMEZ, L. Duas décadas de economia da saúde na Colômbia. *Cuad. Econ*, v. 39, n. 79, p. 249-278, jun. 2020.

ROCHA, F.A; WITTMAN, C.R. Compras compartilhadas em Consórcios Públicos: Um estudo de Caso sobre o processo licitatório de medicamentos do CM Metropolitano Granpal, 2017. Disponível em: <http://dspace.unipampa.edu.br/handle/riu/1832>. Acessado em 02 de fev. 2020.

SOUSA, F. J. Introdução à economia da saúde. *Trab. educ. saúde*, v. 3, n. 1, p. 242-244, 2005.

VERGARA, S.C. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 14.ed. São Paulo: Atlas, 2013.

VIEIRA, F. S. Reflexões sobre o papel das unidades de economia da saúde no âmbito de sistemas nacionais de saúde. *Saúde Sociedade*, v. 25, n. 2. 2016

WOLFARTH, L.; JAHN, A.L.; QUEVEDO, P.S. Central de compras do Consórcio Intermunicipal do Vale do Rio Taquari - CONSISA VRT: uma análise de cobertura e custos, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/I/3066>. Acessado em 07 de abr. 2020.