



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Análise dos preços praticados por uma Organização Social de
Saúde na compra de medicamentos para abastecimento de
Unidades de Pronto Atendimento

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção de título de Especialista em
Economia da Saúde

Aluno: Bruna Cristina Cardoso Martins

Orientador: Marcelo Chaves de Castro

BRASÍLIA-DF

2017

Análise dos preços praticados por uma Organização Social de
Saúde na compra de medicamentos para abastecimento de
Unidades de Pronto Atendimento

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção de título de Especialista em
Economia da Saúde

Aluno: Bruna Cristina Cardoso Martins

Orientador: Marcelo Chaves de Castro

BRASÍLIA-DF

2017

Orlando Afonso Valle do Amaral

Reitor

Manoel Rodrigues Chaves

Vice-Reitor

Maria Clorinda Soares Fioravanti

Pró-Reitora de Ensino Superior

Josiel Freitas Carvalho

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

CARDOSO MARTINS, BRUNA CRISTINA

Análise dos preços praticados por uma Organização Social de Saúde na compra de medicamentos para abastecimento de Unidades de Pronto Atendimento [manuscrito] / BRUNA CRISTINA CARDOSO MARTINS. - 2017.

46 f.

Orientador: Prof. Marcelo Chaves de Castro .

Trabalho Final de Curso (Especialização) - Universidade Federal de Goiás, Pró-reitoria de Pós-graduação (PRPG), Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical e Saúde Pública, Cidade de Goiás, 2017.

Bibliografia.

Inclui gráfico, tabelas.

1. Organização Social de Saúde. 2. Banco de Preço em Saúde. 3. Gestão. 4. Compra. 5. Medicamentos. I. , Marcelo Chaves de Castro, orient. II. Título.

CDU 33

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

Este documento pode ser reproduzido na íntegra, desde que citada a fonte.

FOLHA DE APROVAÇÃO

O conteúdo dessa página será enviado já formatado e com os nomes da banca de cada aluno para inclusão nesse local.

AGRADECIMENTOS

À Deus por dado força durante essa caminhada.

À minha família e meu namorado Luciano por me apoiarem e vibrarem pelas minhas conquistas. Em especial para minha avó Antonina (in memorian) por ter sido um grande exemplo e.

Ao Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar por permitir que eu realizasse o curso e disponibilizar os dados. Agradeço aos profissionais dessa instituição que me deram força até o final do curso, em especial Cristina Isídio por ter me ajudado com definição do tema do trabalho e vibrado com os resultados alcançados e a Rosemeire Gomes e Rafaela Braga pelo apoio diário e pelo estímulo.

Ao Yuri Miler pela realização da análise estatística

Ao Ministério da Saúde por ter disponibilizado o curso.

A Universidade Federal de Goiás por ter colocado em prática e abraçado a causa da formação em economia da saúde.

Aos professores do curso, aos coordenadores e à Ângela por todo o conhecimento repassado.

Aos colegas de turma, em especial às colegas Patrícia e Denise pelo apoio e ajuda nos momentos difíceis do curso.

Ao meu orientador Marcelo Chaves pelas orientações valiosas, dedicação e paciência.

RESUMO

Esse trabalho pretende contribuir com a discussão acerca da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e aborda especificamente a relação entre a presença da Organização Social de Saúde (OSS) e sua contribuição para a gestão de custos na aquisição de medicamento. O presente estudo objetiva avaliar os preços praticados por uma OSS na compra de medicamentos para abastecimento de Unidades de Pronto Atendimento. É um estudo observacional, descritivo, transversal e de base documental das compras de medicamentos realizadas em 2016 e pertencentes a curva A por uma OSS no estado do Ceará. Os valores praticados pela OSS foram comparados com os preços registrados por outras instituições no Banco de Preço em Saúde (BPS) e os preços regulados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Foram avaliados os preços praticados na compra de 22 medicamentos pela OSS do estudo para abastecimento das Unidades de Pronto Atendimento. O valor de compra praticado pela OSS, na maioria dos casos, foi menor do que os preços registrados no BPS ($p < 0,05$; teste t) e os valores de todos os medicamentos adquiridos estavam dentro dos preços regulados pela CMED. Os resultados mostraram que os preços praticados pela OSS mais baixos que os dados do BPS foram influenciados pela quantidade comprada e pela proximidade da OSS aos fornecedores e que a gestão desses fatores pode levar a um menor custo de aquisição ao SUS.

Palavras Chave: Organização Social de Saúde, Banco de Preço em Saúde, Gestão, Compra, Medicamento, preço.

ABSTRACT

This paper aims to contribute to the discussion about the management of the Unified Health System (UHS) and specifically addresses the relationship between the presence of the Social Health Organization (SOH) and its contribution to cost management in drug procurement. The present study aims to evaluate the prices charged by an SOH in the purchase of medicines to supply Emergency Care Units. It is an observational, descriptive, cross-sectional and documental study of the purchases of drugs made in 2016 and belonging to curve A by a SOH in the state of Ceará. The values practiced by the OSS were compared with the prices recorded by other institutions in the Health Price Bank (HPB) and the prices regulated by the Regulatory Chamber of the Medicines Market. (RCMM). The prices charged for the purchase of 22 drugs by the SOH of the study to supply the Ready Care Units were evaluated. In most cases, OSS was lower than the prices recorded in the HPB ($p < 0.05$; test t) and the values of all drugs purchased were within the prices regulated by the RCMM. The results showed that SOH prices lower than the BPS data were influenced by the quantity purchased and by the proximity of the SOH to the suppliers and that the management of these factors can lead to a lower acquisition cost to the UHS.

Key words: Social Health Organization, Health Care Bank, Management, Purchase, Medication, price.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	.....	8
REFERENCIAL TEÓRICO	.....	10
OBJETIVOS	.....	18
METODOLOGIA	.....	19
RESULTADOS	.....	22
DISCUSSÃO	.....	36
CONCLUSÃO	.....	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	41

INTRODUÇÃO

Nas duas últimas décadas do século passado, assistiu-se a um intenso debate sobre a crise fiscal do Estado, suas implicações sobre o processo de financiamento das políticas públicas e as possíveis alternativas ao problema (Barbosa; Elias, 2010). Em relação ao Sistema Único de Saúde, o debate acadêmico e político estão concentrados em dois eixos temáticos, a saber: financiamento e gestão. A busca por parcerias com o terceiro setor visa reduzir custos e aumentar a qualidade dos serviços prestados, estabelecendo uma separação na totalidade do serviço prestado: o Estado deixa de assumir o papel de principal executor das políticas e adquire um papel estratégico de gestor das parcerias, enquanto o terceiro setor assume o papel de executor das políticas (Arce, 2017).

No Brasil, as Organizações Sociais de Saúde (OSS) foram idealizadas pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado com a proposta de atuar em serviços públicos considerados não exclusivos e de caráter competitivo, como saúde, educação, cultura e pesquisa científica visando à modernização da Administração Pública através do enxugamento da máquina estatal (Morais; Lima, 2017). A introdução das OSS na condição de gestores dos serviços de saúde, no âmbito do SUS, inaugura um novo modelo de gestão, o qual está intrinsecamente relacionado a necessidade de melhoria da eficiência do sistema público de saúde. O objetivo da criação da OSS a alteração do modelo de prestação de serviços estatais, sob o argumento que tal mudança proporciona mais eficiência mediante a ampliação da autonomia gerencial e financeira (Marques, 2016).

Após anos de presença das OSS na gestão do sistema já é possível aferir e comparar a sua performance na gestão eminentemente pública (Barbosa, 2005; Coelho, 2016; Moraes; Lima, 2017). Esse trabalho pretende contribuir com a discussão acerca da gestão do SUS e aborda especificamente a relação entre a presença das OSS e sua contribuição para o aperfeiçoamento e eficiência da gestão. Considerando

a amplitude de possibilidades de abarcar o tema gestão, optou-se por aferir a gestão no que concerne a compra de medicamentos. Optou-se pelo mercado de medicamentos, dada a sua importância relativa, seja enquanto política de saúde, seja ao seu impacto no gasto total do SUS. As despesas do Ministério da Saúde com a compra de medicamentos cresceram 53% entre 2011 e 2014 e já consomem quase 14% do orçamento federal voltado para ações e serviços públicos de saúde. O aumento equivale ao dobro da inflação acumulada no período, que ficou em cerca de 27%, segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) (CFF, 2015).

No ano de 2015, a União os gastos totais com medicamentos alcançaram a cifra de aproximadamente 16 bilhões em 2015. Já os gastos totais dos estados dos estados e municípios, considerando o mesmo período, alcançaram o valor aproximado de 5,5 bilhões (BPS, 2017). Dessa forma, mais importante do que o gasto absoluto o comportamento e a evolução desses gastos é preocupante. Por trata-se de um mercado onde os gastos apresentam um comportamento exponencial ao longo do tempo e consomem uma parcela cada vez maior do orçamento da saúde. Esse comportamento justifica o recorte da temática realizado nesse trabalho dentro do conjunto de temas que poderiam ser abordados no âmbito da gestão e economia da saúde.

Existe também um debate acadêmico com posições contrárias e favoráveis a participação das OSS na gestão (Almeida, 2004; Coutinho, 2006; Tibério; Souza; Sarti, 2010). Alguns trabalhos realizados sobre a experiência do modelo de gestão OSS apontam para uma vantagem competitiva deste modelo sobre o da administração direta (Barbosa; Elias, 2010; Arce, 2017). A perspectiva é corroborar com a hipótese de que as OSS realizam uma gestão eficiente, observando especificamente a sua atuação na compra de medicamentos.

REFERENCIAL TEÓRICO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

As Organizações Sociais de Saúde (OSS) são definidas como entidades sem fins lucrativos que desenvolvem atividades relacionadas ao ensino, à pesquisa, ao desenvolvimento tecnológico, ao meio ambiente, à cultura e à saúde. De acordo com a Lei 9637/98, o título Organização Social é concedido pelo Poder Público a uma associação ou fundação privada, regida exclusivamente pelo Código Civil e instituída por particulares, para o estabelecimento de uma relação de parceria e fomento público na realização de atividade ou serviço de interesse público, de natureza continuada, por meio da celebração de um contrato de gestão (Brasil, 2016). Ao receberem referido título, as OSS passam a usufruir vantagens econômicas, tais como isenções fiscais e recebimento de recursos públicos, além de poderem estabelecer parcerias com o Poder Público para a execução de suas atividades (Coutinho, 2006).

Pode-se destacar como suas principais características: descentralização, reversão do patrimônio público, finalidade não lucrativa, autonomia administrativa, fomento pelo Estado, controle social, empregados contratados pelo regime da CLT e parceria com o Estado através do contrato de gestão. Por meio das Organizações Sociais, o Estado pretende redimensionar o seu tamanho, permitindo maior participação das iniciativas da sociedade civil, descentralizando seu poder e tornando-se mais eficiente, além de reduzir seus custos. Portanto, a atividade desempenhada pela Organização Social deve ser feita com ênfase no cidadão, que necessita da prestação deste serviço, e de forma clara, transparente e objetiva (Rodrigues, 2012).

O modelo de parceria entre o serviço público e a OSS, segundo Silva (2016), tem duas características principais: a ampliação da autonomia decisória em termos financeiros e organizacionais em relação aos proprietários públicos, o que incentivaria a flexibilização administrativa para romper a rigidez da estrutura organizacional com

compartilhamento na autoridade e na responsabilidade e o aumento do controle público dessas entidades por meio do fortalecimento de práticas voltadas a maior participação da sociedade na formulação e na avaliação do desempenho da OSS.

Os regulamentos referentes ao processo de compras, pessoal e administração financeira são próprios e devem constar no contrato de gestão, porém, anualmente, as OSS devem prestar contas dos recursos públicos disponibilizados (Rodrigues; Spagnuolo, 2014). Porém, alguns autores discutem a legalidade do contrato de gestão fechado entre OS e o administração pública (Coutinho, 2006).

Por ser uma entidade privada, não integrante da administração pública indireta do Poder Executivo, os contratos com terceiros da OS não se submetem à licitação. Porém, o administrador público deve observar os princípios constitucionais, de modo que a contratação direta deve observar critérios objetivos e impessoais, com publicidade de forma a permitir o acesso a todos os interessados (Brasil, 2016).

O nível de autonomia administrativa e financeira concedido às OSS, tanto para aquisição de bens e serviços quanto para contratação de recursos humanos, permite que, dentro dos limites orçamentários estabelecidos, sejam feitos todos os arranjos institucionais que garantam o melhor uso possível dos recursos destinados, sendo assim, a aquisição de bens e serviços está condicionada exclusivamente à observância do preconizado pelo regulamento de compras estabelecido para este tipo de organização (Barbosa; Elias, 2010). A gestão da OSS objetiva a integração entre recursos e metas permitindo a estruturação dos processos de trabalho informados por uma direcionalidade focada na busca da eficiência (Barbosa; Elias, 2010).

EFICIÊNCIA NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS E BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE

O combate ao desperdício e o aumento da eficiência para a obtenção de resultados positivos são princípios incorporados ao senso comum das instituições públicas (Silva, 2016). O conceito geral de eficiência é a obtenção de um determinado

objetivo mediante o emprego (financeiro, material, humano, etc.) possível ou obtenção do melhor resultado possível mediante a mobilização de um dado esforço, ou seja, eficiência é uma relação entre resultados e meios empregados para sua obtenção (Marques, 2016). De acordo com o Ministério da Saúde a eficiência é pensada como a relação entre o custo e o volume de serviços de saúde produzidos, ou entre o custo e impacto dos serviços sobre a saúde da população, mantido um nível de qualidade determinado (FIOCRUZ, 2011). A eficiência deve servir à otimização de recursos. Coloca-se necessária a distinção entre eficiência e economicidade, tomando-se a primeira noção como mais ampla, de forma a visar os resultados sociais, enquanto a segunda almeja reduzir o gasto público ao mínimo necessário à boa consecução das atividades estatais (David, 2010).

A qualidade e a eficiência de um serviço de Assistência Farmacêutica estão condicionadas à estrutura, aos processos de trabalho e aos resultados alcançados (Brasil, 2006). Uma vez que tenha sido definido o quanto é necessário para determinado período, a etapa da aquisição compreende as atividades de compra dos medicamentos, a fim de que se garanta uma terapêutica racional (Vieira, 2016).

A aquisição de medicamentos é uma etapa importante na Assistência Farmacêutica, pois a indústria farmacêutica difere sobremaneira dos outros setores regulados e sua regulação se concentra tanto em aspectos de segurança, qualidade e publicidade, como em aspectos econômicos, basicamente no que diz respeito ao controle dos preços (Alves, 2016). No Brasil, a regulamentação de preços medicamentos é realizada pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

A criação da CMED objetivou “promover a assistência farmacêutica à população, por meio de mecanismos que estimulem a oferta de medicamentos e a competitividade do setor”, portanto, regula os preços de medicamentos no Brasil pelos valores máximos a serem praticados no país, tanto para as compras diretas pelo Preço Máximo ao Consumidor (PMC) quanto para compras públicas, nas quais são

atribuídos descontos do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) aos Preços Máximos de Venda ao Governo (PMVG), a CMED estabelece, ainda, os Preços-Fábrica (PF), preços para produtos novos, ou novas apresentações de medicamentos no Brasil (Oliveira, 2015).

A regulação de preços dos medicamentos no mercado brasileiro ocorre em duas etapas (Alves, 2016):

➤ 1ª Etapa: determinam-se os preços de entrada do medicamento no mercado. Concretamente publica-se o PF, que é o teto de preço ao qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento. Publica-se também o PMC que é o preço a ser praticado pelo comércio varejista de medicamentos, ou seja, farmácias e drogarias, tendo em vista que se contempla no PMC tanto a margem de lucro como os impostos inerentes a essa etapa da distribuição dos medicamentos.

➤ 2ª Etapa: a CMED calcula um CAP, que consiste num desconto percentual obrigatório a ser calculado sobre o Preço Fábrica para o caso de venda ao governo, em qualquer de suas esferas, de produtos constantes do “Programa de Componente Especializado da Assistência Farmacêutica”, composto por medicamentos de alto custo ou de uso continuado. Além desses, também aplica-se o CAP para formar o PMVG de qualquer medicamento que esteja sendo adquirido pelo poder público em atendimento a demanda judicial.

Além do cálculo para preços teto de novos produtos e novas apresentações de medicamentos (Preço Fábrica), há os reajustes anuais, que o foram estabelecidos pela Lei nº 10.742/03 (Oliveira, 2015):

$$VPP = IPCA - X + Y + Z$$

VPP: Variação do Percentual do Preço do medicamento;

IPCA: Índice de Preços do Consumidor Amplo (inflação calculada pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística);

X é o fator produtividade, expresso em percentual;

Y é o fator de ajuste de preços entre setores, também expresso em percentual;

Z é o fator de ajuste de preços intra-setores, expresso também em percentual.

Os preços regulados tem por objetivo evitar a prática de preços abusivos, o que caracteriza uma preocupação relevante pelo fato do mercado de medicamentos ser bastante concentrado. Sabe-se que para algumas substâncias o mercado é monopolizado e, dessa forma, o fabricante tem o poder de arbitrar preços. A regulação objetiva impor um limite a essa capacidade de arbítrio de preço por parte do fabricante. A pesquisa de preços de mercado que antecede a realização das compras públicas de bens e serviços é uma exigência introduzida pela Lei no 8.666, 21 de junho de 1993 e aplica-se a toda administração pública federal, estadual e municipal, recomenda-se que as compras públicas contenham as especificações do produto ou serviço a ser adquirido sem indicação de marca e que se orientem pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da administração pública (Brasil, 2016).

Para ampliar o poder de negociação dos gestores, através da pesquisa e a comparação de preços em âmbito nacional, regional e local, o Ministério da Saúde desenvolveu uma ferramenta chamada de Banco de Preços em Saúde (BPS) que é um sistema em que órgãos e instituições públicas ou privadas podem registrar, de forma voluntária, suas compras de medicamentos e produtos para a saúde e, dessa forma, torná-las disponíveis para consulta.

Criado em 1998, com o nome de Banco de Preços Praticados na Área Hospitalar (BPPH), seu objetivo principal 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) (Brasil, 2016).

O uso do BPS pode levar a melhoria da eficiência no processo de aquisição, sobretudo, pela redução da assimetria de informação entre fabricantes/fornecedores e compradores, esses últimos caracterizados pelas instâncias do SUS em suas diferentes esferas.

O BPS aborda quatro principais vertentes que envolvem os gestores públicos em saúde, o cidadão brasileiro e o financiamento do Sistema Único em Saúde (Brasil, 2014).

1. Atuar como ferramenta de acompanhamento do comportamento dos preços no mercado de medicamentos e produtos para a saúde;
2. Fornecer subsídios ao gestor público para a tomada de decisão;
3. Aumentar a transparência e a visibilidade no que se refere à utilização dos recursos do SUS para a aquisição de medicamentos e produtos para a saúde;
4. Disponibilizar dados que possam subsidiar o controle social quanto aos gastos públicos em saúde.

Segundo o Manual de Consulta e Análise de Preços utilizando o BPS (2016) a análise de preço deve levar em consideração: 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.

Em relação a esses fatores, é importante analisar o preço unitário em relação ao tipo de compra que poderá ser administrativa ou judicial, uma vez que esse último tende a ser superior de acordo com suas características (Miranda; Oliveira, 2012). Além disso, a modalidade da compra, também, pode influenciar no preço dos

medicamentos visto que ela é a forma de negociação que estabelece contratos ou acordos de compra e fornecimento de produto. As principais modalidades registradas no BPS são: compra direta, concorrência, convênio, convite, dispensa de licitação, inexigibilidade de licitação, pregão e tomada de preços. Destaca-se que a modalidade pregão tende a apresentar preços melhores quando comparada às demais, pois é utilizado sempre o tipo menor preço. Porém, algumas exigências impostas pelo edital, bem como determinadas condições possíveis de contratação de um bem ou serviço, também podem influenciar nos preços negociados (Brasil, 2016).

Além disso, a proximidade da instituição compradora aos fornecedores pode afetar o custo logístico e de distribuição, sendo refletido na redução de preço unitário do produto, associado a isso há concentração da produção e da distribuição de cada produto. Esse preço, também, pode sofrer influência da quantidade comprada, pois o preço unitário tende a diminuir conforme aumenta a quantidade adquirida (Brasil, 2016).

Um dos sérios agravantes dessa alta de preços é o sistema de patentes. Baseadas em uma retórica de estímulo ao investimento em pesquisa e desenvolvimento, as patentes são consideradas por muitos como sinônimo de inovação. Porém, esta retórica esconde uma realidade muito diferente: o monopólio que elas criam permite às corporações farmacêuticas cobrar preços injustificáveis baseando-se em práticas abusivas (David; Britto, 2017).

A qualificação da instituição compradora e do fornecedor podem influenciar no preço final, visto que os fornecedores tendem a praticar os preços mais elevados quando a instituição compradora tem histórico de atraso e/ou inadimplência no pagamento dos fornecedores. Porém, também, é importante observar a qualificação do fornecedor e a qualidade dos produtos na análise e cotação dos preços (Brasil, 2016).

Associados aos fatores descritos anteriormente, no ciclo da Assistência Farmacêutica o preço de compra dos medicamentos pode ser influenciado por

(Ministério da Saúde, 2006; Sforsin *et al*, 2012):

1. Falta de organização e estruturação dos serviços farmacêuticos;
2. Demora no processo de aquisição;
3. Compras freqüentes, em pequenas quantidades, segmentadas, em regime de urgência, por vale e outras;
4. Falta constante de medicamentos;
5. Falta de eficiente sistema de controle e de informação;
6. Falta de planejamento e avaliação.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar os preços praticados por uma OSS na compra de medicamentos para abastecimento de Unidades de Pronto Atendimento

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar os preços praticados pela OSS e os registrados no BPS;
- Avaliar se o preço praticado pela OSS está dentro do preço regulado pela CMED;
- Descrever os fatores que influenciaram no preço praticado pela OSS.

MÉTODO

Descrição do estudo

Trata-se de uma pesquisa na área da Economia da Saúde sobre gestão em saúde observacional, descritivo, transversal e de base documental dos preços praticados uma OSS em relação aos dados registrados no BPS. Foi realizada análise das compras realizadas no período de janeiro a dezembro de 2016 para o abastecimento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de Fortaleza/Ceará gerenciadas pelas OSS.

Definições utilizadas

-**Eficiência:** relação entre o realizado e os recursos consumidos; valor dos recursos utilizados/quantidade de produtos ou serviços gerados; quanto foi gasto para fazer o que se fez ou que se deveria ter feito (Silva, 2016);

- **Curva A:** os itens mais importantes, em pequeno número e representam uma grande parcela do valor total. 10% dos itens e 70% do valor do estoque (Barbieri; Machline, 2009);

-**Preço praticado:** é a média aritmética ponderada dos preços pelos quais a empresa efetivamente comprou ou vendeu um determinado produto, durante o ano-calendário (Brasil, 2009);

-**Preço regulado:** nesse estudo, foi utilizado o preço máximo permitido para administração pública.

Local de Estudo

O Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) é uma instituição privada sem fins lucrativos que atua no segmento de gestão em saúde. Fundado em 11 de julho de

2002, foi a primeira instituição no Estado do Ceará a ser qualificada como OSS, pelo Decreto nº 26.811, de 30 de outubro de 2002. Atualmente, gerencia 04 hospitais estaduais, 09 UPAs e 130 Unidades Básicas de Saúde.

Fonte dos dados

Para a coleta de dados foi utilizado o banco de dados do gerenciamento logístico da OSS sendo analisadas todas as compras de medicamentos realizadas para as UPAs no período de janeiro a dezembro/2016. Realizada pesquisa no BPS entre os meses de março a maio/2017 referente ao registro do preço dos medicamentos comprados por outras instituições utilizando os seguintes filtros: item, faixa, período e base SIASG (compras federais). Além disso, foi consultada a lista de preços de medicamentos da CMED do ano de 2016 referente ao imposto de 17%.

Variáveis analisadas

Foram incluídos, no estudo, os medicamentos comprados durante o ano de 2016 pela OSS para abastecimento das UPAs pertencentes a curva A, sendo excluídos os medicamentos não padronizados, que não tivessem a informação de compra por outras instituições registrada no BPS e/ou foram adquiridos em outros estados brasileiros que não praticam o mesmo imposto sobre o preço dos medicamentos do Ceará.

Para cada medicamento comprado pela OSS e incluído no estudo foi realizada a média aritmética da quantidade e valor unitário das compras realizadas em 2016. Assim, no BPS, também, foi utilizada a média aritmética da quantidade comprada e média ponderada do período selecionado. Os valores referenciados na pesquisa, na ferramenta BPS, refletem os preços negociados, que constam nas atas de registro de preços, e não os valores de nota fiscal, os quais podem refletir uma fração do valor

total negociado em ata. Os preços registrados no BPS foram referentes aos estados que praticaram em 2016 o mesmo imposto sobre os medicamentos que o estado do Ceará 17%. Serão descritas as unidades federativas e a frequência de seus registros no BPS.

Os valores foram pareados e comparados entre o preço praticado pela OSS e os valores registrados no BPS. A fim de determinar a eficiência foi avaliado o quanto poderia ter sido gasto para o abastecimento das UPAs caso essas não fossem geridas pela OSS e tivesse sido praticado os valores registrados no BPS.

Além disso, foi realizada análise comparativa entre os preços praticados pela OSS em relação aos preços regulados pela CMED no ano de 2016, sendo determinada a taxa de diferença entre esses preços com relação a menor unidade de medida de cada medicamento e se OSS praticava preços dentro do regulado.

Análise dos dados

A análise dos resultados foi realizada no programa Excel e o processamento dos dados usando o programa *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para Windows. De acordo com o estudo das variáveis, os dados foram analisados de modo descritivo, apresentado por meio de tabelas e/ou gráficos. As variáveis foram descritas sob a forma de médias e proporções. O teste t foi utilizado na comparação entre preço praticado pela OSS e valor registrado no BPS, assim como o valor regulado pela CMED, sendo aceita como diferença estatisticamente significativa valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Durante o período analisado, no estudo, a OSS realizou a compra de 136 medicamentos para abastecimento das UPAs gerenciadas no ano de 2016. A pesquisa incluiu os medicamentos pertencentes a curva A, o que foi composto por 26 medicamentos analisados com dados do BPS, sendo excluídos 04 medicamentos: 03 não tinham registro de preço no BPS ou SIASG no período analisado e 01 não possuía registro de estados que praticam a mesma taxa de imposto (Tabela 1).

Tabela 1. Preços praticados por uma OSS na compra de medicamentos pertencentes a curva A para abastecimento das UPAs (N=22). Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

Medicamentos Curva A	Faixa de quantidade	Valor da OSS (Média aritmética R\$)
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI – FA	550 – 1000	8,18
BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML (10MG)- AMP	7.000 – 62.470	0,69
CEFEPIME 2G – FA	250 – 5.250	8,20
CEFTRIAXONA 1G IV – FA	500 – 15.000	2,28
CETOPROFENO 100MG IV	5.750 – 20.000	2,79
CETOPROFENO 50MG/ML - 2ML(100MG) – AMP	3.744 – 100.032	1,55
CIPROFLOXACINO 2MG/ML - 100ML(200MG) – BOLSA	1.200 – 12.020	6,43
CLINDAMICINA 150MG/ML- 4 ML(600MG) – AMP	600 – 15.000	3,34

Continuação Tabela 1. Preços praticados por uma OSS na compra de medicamentos pertencentes a curva A para abastecimento das UPAs (N=22). Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

Medicamentos Curva A	Faixa de quantidade	Valor médio da OSS (R\$)
DEXAMETASONA 4MG/ML - 2,5ML(10MG)- AMP	4.100 – 39.985	0,64
DIPIRONA 500MG/ML - 2ML(1000MG) – AMP	3.000 – 60.300	0,39
ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML - 0,4ML – SER	200 – 7.000	17,91
FENTANILA 50MCG /ML- 10 ML(500MCG) – FA	1.500 – 19.300	1,68
HIDROCORTISONA 100MG – FA	3.800 – 45.500	2,81
HIDROCORTISONA 500MG – FA	4.000 – 45.500	2,78
HIOSCINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML - 5ML – AMP	1.650 – 12.630	1,37
LEVOFLOXACINO 5MG/ML - 100ML(500MG) – BOLSA	522 – 4.944	5,44'
NOREPINEFRINA 2MG/ML - 4ML(8MG) – AMP	1.200 – 15.600	3,56
OXACILINA 500MG – FA	2.600 – 26.200	2,54
RANITIDINA 25MG/ML - 2ML(50MG) – AMP	8.280 – 600.000	0,42
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - 100ML – FR	3.000 – 150.000	1,64
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - 250ML – FR	1.584 – 30.000	1,94
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - 500ML – FR	7.008 – 176.350	2,17

Fonte: Sistema de Controle Logístico do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. 2016.

Legenda: FA: Frasco-ampola; AMP: Ampola; SER: Seringa.

A OSS conseguiu, na compra de 14 medicamentos (70%), da amostra analisada, preços menores que as instituições que registraram compra no banco de

preço sendo analisada a média ponderada. O medicamento que teve menor valor praticado pela OSS em comparação com os dados do BPS foi a dipirona injetável com 156,41% (diferença percentual). A análise estatística dos valores de preço comprados pela OSS e registrados no BPS foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com relação ao menor preço praticado da OSS na compra dos medicamentos (Tabela 2 e 4). No BPS, não foi encontrado dados no período da pesquisa sobre cefepime e oxacilina.

Tabela 2. Diferença percentual entre os preços praticados pela OSS para abastecimento das UPAs (N=22) em comparação aos registros no BPS. Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

MEDICAMENTOS	DIFERENÇA PERCENTUAL ENTRE OS PREÇOS PRATICADOS PELA OSS E OS REGISTROS DO BPS
DIPIRONA 500MG/ML - 2ML(1000MG) – AMP	-156,41%
DEXAMETASONA 4MG/ML – 2,5ML(10MG)- AMP	-56,25%
HIOSCINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML - 5ML – AMP	-45,98%
CETOPROFENO 100MG IV	-43%
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI – FA	-40%
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - 500ML – FR	-38,24%
CEFTRIAXONA 1G IV – FA	-31,57%
LEVOFLOXACINO 5MG/ML - 100ML(500MG) – BOLSA	-29,96%

Continuação Tabela 2. Diferença percentual entre os preços praticados pela OSS para abastecimento das UPAs (N=22) em comparação aos registros no BPS. Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

MEDICAMENTOS	DIFERENÇA PERCENTUAL ENTRE OS PREÇOS PRATICADOS PELA OSS E OS REGISTROS DO BPS
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - 100ML – FR	-21,95%
HIDROCORTISONA 100MG – FA	-15,65%
HIDROCORTISONA 500MG – FA	-7,91%
CLINDAMICINA 150MG/ML- 4 ML(600MG) – AMP	-7,83%
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - 250ML – FR	-3,09%
RANITIDINA 25MG/ML - 2ML(50MG) – AMP	-2,38%
BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML (10MG)- AMP	+1,44%
CETOPROFENO 50MG/ML - 2ML(100MG) – AMP	+4,51%
CIPROFLOXACINO 2MG/ML - 100ML(200MG) – BOLSA	+6,68%
NOREPINEFRINA 2MG/ML - 4ML(8MG) – AMP	+18,66%
ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML - 0,4ML – SER	+27,41%

Continuação Tabela 2. Diferença percentual entre os preços praticados pela OSS para abastecimento das UPAs (N=22) em comparação aos registros no BPS. Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

MEDICAMENTOS	DIFERENÇA PERCENTUAL ENTRE OS PREÇOS PRATICADOS PELA OSS E OS REGISTROS DO BPS
FENTANILA 50MCG /ML- 10 ML(500MCG) – FA	+40,47%

Fonte: Sistema de Controle Logístico do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. 2016.

Dentro do BPS foi realizada análise na base SIASG em que 20 medicamentos (90,90%) comprados para abastecimento das UPAs tiveram preço menor, sendo a maior diferença encontrada no preço praticado pela OSS em relação ao medicamento Solução Fisiológica 500ml injetável. A enoxaparina 40mg foi o medicamento que teve o maior custo praticado pela OSS em relação ao SIASG (Tabela 3 e 4).

Tabela 3. Diferença percentual entre os preços praticados pela OSS para abastecimento das UPAs (N=22) em comparação aos preços registrados no SIASG/BPS. Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

MEDICAMENTOS	DIFERENÇA PERCENTUAL ENTRE OS PREÇOS PRATICADOS PELA OSS E OS REGISTROS DO SIASG/BPAS
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - 500ML – FR	-88,01%
NOREPINEFRINA 2MG/ML - 4ML(8MG) – AMP	-84,55%

Continuação Tabela 3. Diferença percentual entre os preços praticados pela OSS para abastecimento das UPAs (N=22) em comparação aos preços registrados no SIASG/BPS. Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

MEDICAMENTOS	DIFERENÇA PERCENTUAL ENTRE OS PREÇOS PRATICADOS PELA OSS E OS REGISTROS DO SIASG/BPAS
FENTANILA 50MCG /ML- 10 ML(500MCG) – FA	-66,66%
CIPROFLOXACINO 2MG/ML - 100ML(200MG) – BOLSA	-55,05%
HIDROCORTISONA 100MG – FA	-52,31%
CEFTRIAXONA 1G IV – FA	-51,81%
DIPIRONA 500MG/ML - 2ML(1000MG) – AMP	-45,58%
CLINDAMICINA 150MG/ML- 4 ML(600MG) – AMP	-49,7
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - 250ML – FR	-34,02
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - 100ML – FR	-32,92%
BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML (10MG)- AMP	-29%
LEVOFLOXACINO 5MG/ML - 100ML(500MG) – BOLSA	-27,75%
RANITIDINA 25MG/ML - 2ML(50MG) – AMP	-23,80%

Continuação Tabela 3. Diferença percentual entre os preços praticados pela OSS para abastecimento das UPAs (N=22) em comparação aos preços registrados no SIASG/BPS. Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

MEDICAMENTOS	DIFERENÇA PERCENTUAL ENTRE OS PREÇOS PRATICADOS PELA OSS E OS REGISTROS DO SIASG/BPAS
HIOSCINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML - 5ML – AMP	-20,43%
OXACILINA 500MG – FA	-14,96%
CEFEPIME 2G – FA	-9,75%
CETOPROFENO 50MG/ML - 2ML(100MG) – AMP	-9,67%
HIDROCORTISONA 500MG – FA	-7,19%
CETOPROFENO 100MG IV	-5,37%
DEXAMETASONA 4MG/ML – 2,5ML(10MG)-AMP	-1%
BENZILPENICILINA 1.200.000UI – FA BENZATINA	+4,20%
ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML - 0,4ML – SER	+14,51%

Fonte: Sistema de Controle Logístico do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. 2016.

Quando analisamos a diferença percentual nas situações em que a OSS praticou preços menores, foi evidenciado que a maior frequência de diferença percentual está entre 1% a 10% em relação a outras instituições que registraram os preços de compra no BPS (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição da diferença percentual entre os valores praticados pela OSS menores que os preços registrados no BPS de acordo com a faixa. Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

Faixas de diferença percentual entre o preço praticado pela OSS e os dados do BPS	Itens comprados pela OSS com preço menor que os registros no BPS (N)	Itens comprados pela OSS com preço menor que o SIASG/BPS (N)
1% a 10%	4	5
11% a 20%	1	1
21% a 30%	2	4
31% a 40%	3	2
41% a 50%	2	2
51% a 60%	1	3
>60%	1	3
TOTAL	14	20

Fonte: Sistema de Controle Logístico do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. 2016.

Outra variável analisada, foi o quantitativo médio adquirido pela OSS, no período, em 80% (n=16) dos casos foi superior a outras instituições com registro no BPS e em 13 (59%) a OSS comprou maior quantidade que o registrado na base SIASG. Em relação a esse quantitativo maior que os dados do BPS, foram observados que em 81,25% (n=13) dos medicamentos adquiridos pela OSS foram comprados com preços menores que BPS. Já em todos os medicamentos com quantidade maior que os dados SIASG, a OSS praticou preços menores. Além disso, mesmo em 50% (n=2) dos casos em que a OSS comprou quantidades menores o preço praticado foi menor

que os dados do BPS (Tabela 5 e Gráfico 1).

Tabela 5. Quantidade de unidades compradas por medicamento e o preço praticado pela OSS comparado com os dados dos preços registrados no BPS. Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

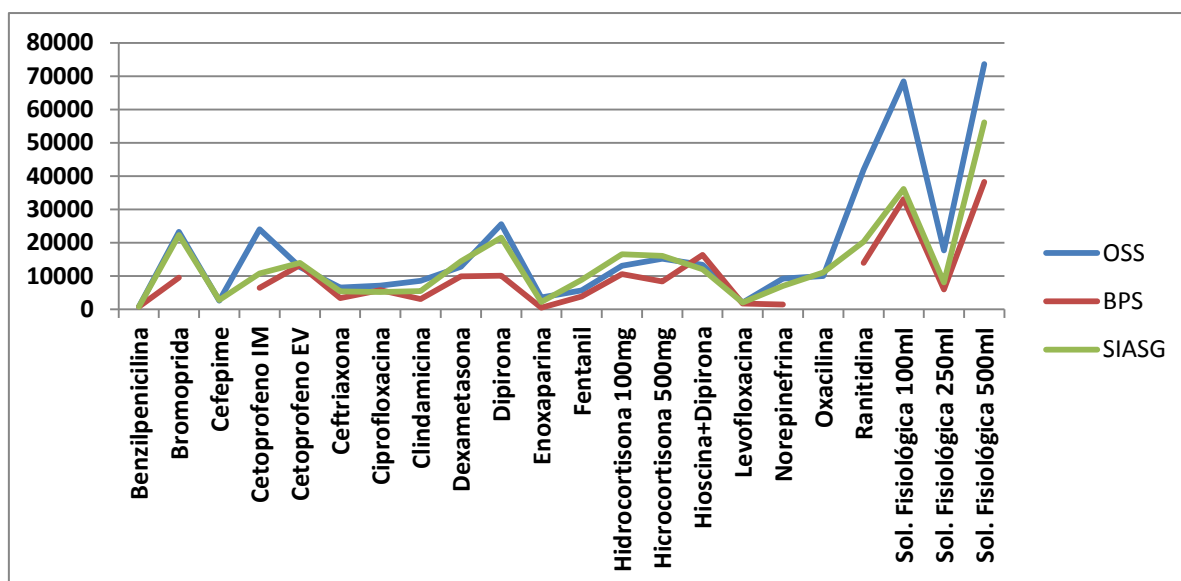
	QUANTIDADE COMPRADA PELA OSS EM RELAÇÃO AO BPS	VALOR PRÁTICADO PELA OSS MENOR QUE O BPS?	QUANTIDADE COMPRADA PELA OSS EM RELAÇÃO AO SIASG	VALOR PRÁTICADO PELA OSS MENOR QUE O SIASG?
BENZILPENICILINA	MENOR	SIM	MENOR	NÃO
BROMOPRIDA	MAIOR	NÃO	MAIOR	SIM
CEFEPIME	-	-	MENOR	SIM
CETOPROFENO IM	MAIOR	SIM	MAIOR	SIM
CETOPROFENO EV	MENOR	NÃO	MENOR	SIM
CEFTRIAXONA	MAIOR	SIM	MENOR	SIM
CIPROFLOXACINA	MAIOR	NÃO	MENOR	SIM
CLINDAMICINA	MAIOR	SIM	MAIOR	SIM
DEXAMETASONA	MAIOR	SIM	MENOR	SIM
DIPIRONA	MAIOR	SIM	MAIOR	SIM
ENOXAPARINA	MAIOR	NÃO	MAIOR	NÃO
FENTANIL	MAIOR	NÃO	MENOR	SIM
HIDROCORTISONA 100MG	MAIOR	SIM	MENOR	SIM
HICROCORTISONA 500MG	MAIOR	SIM	MENOR	SIM
HIOSCINA+DIPIRONA	MENOR	SIM	MAIOR	SIM
LEVOFLOXACINA	MAIOR	SIM	MAIOR	SIM
NOREPINEFRINA	MENOR	NÃO	MAIOR	SIM

Tabela 5. Quantidade de unidades compradas por medicamento e o preço praticado pela OSS comparado com os dados dos preços registrados no BPS. Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

	VALOR PRÁTICADO PELA OSS MENOR QUE O BPS?	QUANTIDADE COMPRADA PELA OSS EM RELAÇÃO AO SIASG	VALOR PRÁTICADO PELA OSS MENOR QUE O SIASG?	VALOR PRÁTICADO PELA OSS MENOR QUE O SIASG?
OXACILINA	-	-	MENOR	SIM
RANITIDINA	MAIOR	SIM	MAIOR	SIM
SOL. FISIOLÓGICA 100ML	MAIOR	SIM	MAIOR	SIM
SOL. FISIOLÓGICA 250ML	MAIOR	SIM	MAIOR	SIM
SOL. FISIOLÓGICA 500ML	MAIOR	SIM	MAIOR	SIM

Fonte: Sistema de Controle Logístico do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. 2016

Gráfico 1. Comparação da quantidade de unidades dos medicamentos analisados adquiridas pela OSS, BPS e SIASG. Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.



As variáveis: número de unidades de cada medicamento adquirido pela OSS e

o preço praticado foram cruzadas a fim de avaliar a eficiência das compras realizadas pela OSS. Assim, o valor total dos medicamentos que foram comprados e o valor praticado pela OSS foi R\$ 742.423,30 se a mesma quantidade fosse comprada pelo valor registrado no BPS seria R\$ 849.188,30 ocorrendo uma diferença de R\$ 106.765,00 para manter as UPAs abastecidas com os medicamentos analisados mantendo a qualidade do serviço (Tabela 6). Essa diferença foi estatisticamente significativa.

Tabela 6. Comparação entre o valor total das compras realizadas pela OSS com o valor total caso os medicamentos fossem comprados com os preços registrados no BPS. Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

MEDICAMENTOS CURVA A	Valor total OSS = Valor unitário x quantidade	Valor total BPS = Valor unitário x quantidade
BENZILPENICILINA	R\$ 6.364,04	R\$ 7.780,00
BROMOPRIDA	R\$ 16.037,67	R\$ 15.805,24
CETOPROFENO IM	R\$ 37.009,28	R\$ 37.249,60
CETOPROFENO EV	R\$ 35.399,52	R\$ 37.302,72
CEFTRIAXONA	R\$ 15.002,40	R\$ 19.740,00
CIPROFLOXACINA	R\$ 46.045,23	R\$ 42.966,00
CLINDAMICINA	R\$ 28.797,48	R\$ 34.488,00
DEXAMETASONA	R\$ 8.170,88	R\$ 12.767,00
DIPIRONA	R\$ 9.979,32	R\$ 25.588,00
ENOXAPARINA	R\$ 64.476,00	R\$ 46.800,00
FENTANIL	R\$ 9.612,96	R\$ 5.722,00
HIDROCORTISONA 100MG	R\$ 36.836,29	R\$ 39.327,00

Continuação Tabela 6. Comparação entre o valor total das compras realizadas pela OSS com o valor total caso os medicamentos fossem comprados com os preços registrados no BPS. Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

MEDICAMENTOS CURVA A	Valor total OSS = Valor unitário x quantidade	Valor total BPS = Valor unitário x quantidade
HICROCORTISONA 500MG	R\$ 42.194,84	R\$ 45.534,00
HIOSCINA+DIPIRONA	R\$ 18.323,75	R\$ 26.750,00
LEVOFLOXACINA	R\$ 11.233,60	R\$ 12.390,00
NOREPINEFRINA	R\$ 33.058,16	R\$ 27.858,00
RANITIDINA	R\$ 17.596,74	R\$ 18.015,71
SOL.FISIOLOGICA 100ML	R\$ 112.171,10	R\$ 136.794,00
SOL.FISIOLOGICA 250ML	R\$ 34.273,98	R\$ 35.334,00
SOL.FISIOLOGICA 500ML	R\$ 159.840,00	R\$ 220.977,00
TOTAL	R\$ 742.423,30	R\$ 849.188,30

Outra característica analisada foi registro de preços por unidade federativa, em que o Pará foi o que teve maior frequência de registros de preço no BPS (80%, n=16) e em segundo lugar estão Mato Grosso e Goiás cada um com 70% (n=14). O estado do Ceará teve somente um registro de preço nos dados utilizados para essa pesquisa (Tabela 7).

Tabela 7. Frequência dos estados que registraram preço no BPS em relação aos medicamentos analisados. Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

ESTADO	FREQUÊNCIA (%)
Paraná	80
Goiás	70
Mato Grosso	70
Mato Grosso do Sul	45
Santa Catarina	45
Piauí	40
Espirito Santo	35
Alagoas	30
Acre	20
Ceará	5

Outro fator que pode influenciar no preço praticado e foi analisada no estudo foi a localização dos fornecedores, sendo observado que a OSS comprou de 27 fornecedores diferentes e destes 51,85% (n=14) pertencem a região nordeste do país e 85,7% estão localizados no estado do Ceará.

Na análise se os preços praticados pela OSS em comparação ao preço regulado, foi evidenciado que todos os medicamentos estavam dentro do preço regulado pela CMED para compras da administração pública. Na análise de 14 medicamentos, o preço regulado era mais alto 100% dos preços praticados pela OSS (Tabela 8). Essa diferença foi estatisticamente significativa, ou seja, na realidade pode ser encontrado o valor praticado pela OSS do estudo é dentro do valor regulado pela CMED.

Tabela 8. Distribuição da diferença percentual entre os valores praticados pela OSS menores que os preços regulados pela CMED de acordo com a faixa. Jan – Dez/2016. Ceará - Brasil.

Taxa de economia em relação ao preço regulado	Distribuição da frequência dos medicamentos comprados pela OSS
10% a 20%	1
21% a 40%	3
41% a 60%	1
61% a 80%	2
81 a 100%	1
>100%	14
TOTAL	22

Fonte: Sistema de Controle Logístico do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. 2016.

DISCUSSÃO

A discussão sobre a eficiência no SUS não se resume ao acompanhamento de indicadores, estando relacionada à própria gestão. Em nome da necessidade de aumentar a eficiência do sistema, nos anos 1990 foram criadas as OSS, instituições sem fins lucrativos, porém de gestão privada, cuja criação tinha como objetivo a alteração do modelo de prestação de serviços estatais, sob o argumento que tal mudança proporcionaria maior eficiência mediante a ampliação da autonomia gerencial e financeira, construindo um setor público não estatal na saúde (Marques, 2016).

Sendo assim, a análise realizada nesse trabalho apresenta dados sobre a gestão da aquisição de medicamentos realizados por uma OSS. A OSS analisada, no ano de 2016, gerenciava 09 UPAs no estado do Ceará, sendo 03 municipais e 06 estaduais, em que uma obteve nível 1 concedida pela Organização Nacional de Acreditação, ou seja, na unidade existem processos que procuram garantir a segurança do paciente. Para o abastecimento dessas unidades foram adquiridos 22 medicamentos que fizeram parte da curva A e foram incluídos nesse estudo. Analisando o preço praticado pela OSS em relação ao preço registrado no BPS e na base SIASG, houve uma diferença percentual e estatisticamente significativa para os menores valores de aquisição da OSS. O estudo realizado por Rodrigues e Spagnuolo (2014) apontou como potencialidades das OSS, compras de insumos e medicamentos com a agilidade esperada e custo reduzido demonstrando uma melhor organização dos processos de trabalho com a utilização de gestão moderna e resolutiva.

Além disso, nesse estudo foi avaliado que a OSS abasteceu as UPAs com menor custo total que se fosse praticado os preços do BPS, permitindo, assim, que não houvesse parada da assistência. Segundo o estudo realizado por Barbosa e Elias (2010) a capacidade de decidir sobre a organização da infraestrutura dos serviços e estruturá-la segundo critérios de eficiência e eficácia de forma desburocratizada

permite uma melhor alocação de tempo e atenção a uma agenda de prioridades quando o serviço é administrado por uma OSS. Para a Administração Pública a principal vantagem trazida pelos contratos de gestão é uma sensível melhoria na prestação dos serviços à comunidade, que são prestados com maior eficiência e menor custo (Coutinho, 2016).

O valor do preço praticado ele pode sofrer influencia da quantidade comprada, como evidenciada nesse estudo em que as quantidades médias de cada item adquiridas pela OSS, durante o ano de 2016, na maioria dos casos, foram em maior quantidade que as demais instituições. O preço unitário de venda um produto tende a diminuir conforme aumenta a quantidade adquirida. Isto se deve ao fato de que as empresas fabricantes fazem uma discriminação de preços, cobrando preços distintos pelo mesmo produto adquirido em quantidades diferentes (Brasil, 2016).

Outro fator que pode ter influenciado no baixo preço praticado pela OSS, na maioria dos medicamentos analisados, foi a proximidade aos fornecedores. A proximidade da instituição compradora a zonas industriais ou a grandes centros urbanos pode afetar consideravelmente o custo logístico e de distribuição, sendo refletido, conseqüentemente, na redução no preço unitário do produto (Brasil, 2016).

Além disso, a OSS em questão praticou valores dentro do preço regulado pela CMED. Essa é uma política da instituição em análise em que antes de ser fechado o processo de compra os valores são analisados de acordo com a tabela da CMED. A indústria farmacêutica difere sobremaneira dos outros setores regulados e sua regulação se concentra tanto em aspectos de segurança, qualidade e publicidade, como em aspectos econômicos, basicamente no que diz respeito ao controle dos preços. Diferentemente da maioria dos demais setores regulados, a indústria farmacêutica não observou um processo de desregulamentação nas últimas décadas, mas sim um aprofundamento da regulação já existente (Alves, 2016). O mercado farmacêutico possui características mercadológicas específicas, o que faz com que os

insumos, que serão utilizados independentemente de seus valores, possam sofrer ajustes abusivos (Brasil, 2012). O preço regulado pela CMED pode variar de acordo com o imposto da unidade federativa, para compras públicas e particulares.

Em quase toda a amostra pesquisada, o BPS mostrou ter os dados registrados podendo ser utilizado como ferramenta de consulta na gestão de compras no SUS. Porém, os registros no BPS precisam ser mais estimulados entre as instituições para que haja mais dados para uma avaliação mais aprofundada da compra. Somente em um medicamento houve registro do estado do Ceará não permitindo uma comparação direta. A ausência de informação sobre alguns medicamentos, também, de acordo com os filtros utilizado, deixou a desejar nessa análise. Devido a preocupação com a qualidade dos dados registrados e a importância de um banco de dados que possua informações relativas a resultados de compras e preços praticados em diversas regiões do país, o BPS tornou-se instrumento de controle social, de ajuda na tomada de decisão, e na utilização de seus dados para comparações como as que ocorrem nesta pesquisa, em diversas auditorias realizados pelo Tribunal de Contas da União (TCU) (Oliveira, 2015).

Foram encontradas as seguintes limitações no estudo: Baixo registros no BPS das instituições no estado do Ceará, erros de digitação no BPS, realização da transcrição do banco para tabulação dos dados, literatura escassa sobre avaliação de eficiência nas compras realizadas pela OSS, não avaliação de outros fatores que podem influenciar no preço final dos medicamentos como tipo de compra e marca do medicamento.

Esse trabalho visa contribuir com seus resultados, na avaliação das OSS no SUS, assim, como demonstrar que através da gestão de fatores que podem influenciar no preço praticado dos medicamentos, pode-se obter menor custo na aquisição evitando o desabastecimento e conseqüentemente a qualidade do serviço. Ou seja, a gestão do planejamento e logística da compra influenciam a eficiência do processo

podendo levar ao custo menor de aquisição de medicamentos ao SUS.

CONCLUSÃO

O resultado da pesquisa mostrou os preços praticados pela OSS foram menores que em relação aos dados do BPS e que houve diferença significativa entre o valor total de compra pelo preço praticado pela OSS e o preço registrado no BPS. Além disso, os fatores que podem ter influenciado nesse custo menor estão relacionadas a maior quantidade e a proximidade da OSS aos fornecedores e todos os preços praticados estavam dentro do preço regulado pela CMED.

Sendo assim, a otimização de recursos no SUS na aquisição de medicamentos pode ter impacto significativo na diminuição de custo, o que foi demonstrado nesse trabalho que isso foi possível através da gestão realizada por uma OSS. Além disso, a o BPS, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, tem papel importante na comparação dos preços durante o processo de aquisição de medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Karen Santana de. ORGANIZAÇÕES SOCIAIS: (DES)CONTROLE SOCIAL E RESTRIÇÕES AO DIREITO À SAÚDE. **Ser Social**, Brasília, v. 0, n. 15, p.115-140, jul./dez. 2004.

ALVES, Lucas Bispo de Oliveira. **A REGULAÇÃO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS: ASPECTOS GERAIS E CRÍTICAS À METODOLOGIA BRASILEIRA DE REAJUSTES**. 2016. 55 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Economia, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

ASFORA. Análise econômica do preço de medicamentos no Brasil: a diferença entre os valores declarados pelas instituições de saúde e os valores regulados no ano de 2013. PUC. 2012.

ARCE, Paulo Eduardo Bassi. Comparação entre o setor público e o terceiro setor na prestação de serviços sociais: eficiência econômica e qualidade. **X Congresso CONSAD de Gestão Pública**, Brasília, p.01-11, jul. 2017.

BARBIERI J. C., MACHILINE. C. Logística Hospitalar: Teoria e Prática. 2ª Edição. São Paulo: **Editora Saraiva**. 2009.

BARBOSA, Nelson Bezerra. **O modelo de administração direta e as organizações sociais de saúde: um estudo comparado**, 2005, 279 f. Teses (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

BARBOSA, Nelson Bezerra; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p.2483-2495, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Assistência farmacêutica na Atenção Básica**: Instruções técnicas para sua organização. 2. ed. Brasil: Ministério da Saúde, 2006. 100 p.

BRASIL. **Preço de transferência - Receita Federal/Ministério da Fazenda**. 2009. Disponível em: <<http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dipj-declaracao-de-informacoes-economico-fiscais-da-pj/respostas-2010/capituloxix-irpjslloperacoesinternacionais2009.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Manual de Consulta e Análise de Preços Utilizando o Banco de Preços em Saúde (BPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **A lei federal de organizações sociais e sua regulamentação no âmbito do Sistema Único de Saúde Brasília**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 117 p

COELHO, Vera Schattan P.; GREVE, Jane. As Organizações Sociais de Saúde e o Desempenho do SUS: Um Estudo sobre a Atenção Básica em São Paulo. **Dados**, Rio de Janeiro , v. 59, n. 3, p. 867-901, Set. 2016 .

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Gasto federal com remédios sobe 53%**. 2015. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/impressao.php?noticia=2935>>.

Acesso em: 10 set. 2017.

COUTINHO, Nina Novaes. As organizações sociais e o contrato de gestão. **Revista de Direito Público**, Londrina, v. 1, n. 2, p.25-40, mai/ago. 2006.

DAVID, Tiago Bitencourt de. Eficiência, economicidade e direitos fundamentais: um diálogo necessário e possível. **Revista do Ministério Público do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 0, n. 67, p.88-115, set/2010 - dez/2010.

DAVID, Grazielle; BRITTO, Walter. O peso das patentes no preço dos medicamentos. 2017. Disponível em: <<http://fenafar.org.br/2016-01-26-09-32-20/saude/1321-artigo-o-peso-das-patentes-no-preco-dos-medicamentos>>. Acesso em: 10 set. 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Projeto de Avaliação do desempenho do Sistema de Saúde - PROADESS**. Avaliação do desempenho do sistema de saúde: Eficiência. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, Brasil, 2011.

MARQUES, Rosa Maria. **Fundamentos em Economia da Saúde**. Brasília: Curso de Especialização em Economia da Saúde, 2016. 73 p.

MIRANDA, Camila Rocha; OLIVEIRA JUNIOR, Lourival Batista. Compras públicas de medicamentos para atendimento a ações judiciais no estado de Minas Gerais: uma análise da eficiência econômica. **Seminário de economia mineira**. Diamantina, p. 01-13, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BANCO DE PREÇO EM SAÚDE. 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/banco-de-precos-em-saude>>. Acesso em: 10 set. 2017.

MORAIS, Lorena Isabella Bittencourt; LIMA, Alessandra Rodrigues de Almeida. Publicações nacionais sobre gestão por organizações sociais nas unidades de saúde. **X Congresso CONSAD de Gestão Pública**, Brasília, p.01-11, jul. 2017.

OLIVEIRA, Lucas Felipe Carvalho. **Análise econômica do preço de medicamentos no Brasil: a diferença entre os valores declarados pelas instituições de saúde e os valores regulados no ano de 2013**. 2015. 55 f. TCC (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

RODRIGUES, Clarita Terra; SPAGNUOLO, Regina Stella. Organizações Sociais de Saúde: potencialidades e limites na gestão pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Brasil, v. 16, n. 3, p.549-557, ago/set. 2012.

SILVA, Vanessa Costa e; BARBOSA, Pedro Ribeiro; HORTALE, Virgínia Alonso. Parcerias na saúde: as Organizações Sociais como limites e possibilidades na gerência da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 5, p.1365-1376, maio 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.23912015>.

SILVA, Andréia de Freitas. **Gestão de Custos**. Brasília: Curso de Especialização em

Economia da Saúde, 2016. 59 p.

SFORSIN, Andréa Cassia Pereira et al. Gestão de Compras em Farmácia Hospitalar. **Pharmacia Brasileira**, Brasil, v. 1, n. 85, p.1-32, mar/abr/mai. 2012.

TIBÉRIO, Amanda Alves; SOUZA, Erica Macedo; SARTI, Flávia Mori. Considerações sobre Avaliação de Estabelecimentos de Saúde sob Gestão de OSS: o caso do Hospital Geral do Grajaú. **SaúdeSoc**, Brasil, v. 19, n. 3, p.557-568, 2010.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Economia da Saúde no Setor Farmacêutico**. Brasília: Curso de Especialização em Economia da Saúde, 2016. 46 p.