

# AVALIAÇÃO DO MODELO DE COMPRA CENTRALIZADA DE MEDICAMENTOS: ESTUDO DE CASO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

## DRUG CENTRALIZED PURCHASE MODEL ASSESSMENT: ASSISTANCE CASE STUDY PHARMACEUTICAL BASIC

Mileno Donato Barreira Filho<sup>1</sup>, Karla Bruna Torres<sup>1</sup>, Deive Brito Ribeiro<sup>1</sup>, Regilane Matos da Silva Prado<sup>1</sup>, José Lamartine Soares Sobrinho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Católica Rainha do Sertão

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pernambuco

\*Correspondência:

E-mail: karlabruna1@hotmail.com

---

### RESUMO

O trabalho tem como objetivo analisar o modelo de compra centralizada de medicamentos da atenção básica de Banabuiú/CE frente a outros municípios que utilizam o modelo de compra descentralizado. Trata-se de um estudo retrospectivo e comparativo entre a Programação Pactuada e Integrada de Medicamentos (PPI de medicamentos), dos anos de 2011, 2012 e 2013 (Banabuiú), frente aos dados obtidos no Banco de Preço em Saúde (BPS-ANVISA) e no Relatório Anual de Gestão da Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco de 2012 (RAG/AF/PE/2012). Foi possível concluir que o custo de aquisição destes medicamentos para municípios com características semelhantes ao município em análise, é vantajoso o uso da compra centralizada, pois adquire o medicamento por um menor preço.

**Palavras-chave:** CEME; Política Nacional de Medicamentos; RENAME; Assistência Farmacêutica; SUS.

### ABSTRACT

The work aims to analyze the medicines centralized purchase of the basic attention from Banabuiú/CE, comparing to others counties the uses the decentralized purchase model. It is a retrospective and comparative study between Medicines Integrated and Agreed Programming (medicines IAP), from 2011, 2012 and 2013 (Banabuiú), in front of the obtained data in Price in Health Bank (PHB – ANVISA) and in the Annual Report of the Pharmaceutical Assistance Management from Pernambuco State of 2012 (RAG/AF/PE/2012). It was possible to conclude that these medicines acquirement cost to counties with the same characteristic of the county in analyzes, the use of the centralized purchase is profitable, because the medicine is acquired for a lower price.

**Keywords:** CEME; Medicines National Politics; RENAME; Pharmaceutical Assistance; SUS.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o sistema público de saúde, chamado de Sistema Único de Saúde (SUS), é apontado como uma grande conquista da sociedade, tendo em vista o seu caráter de política estatal que promoveu ampla inclusão social. O SUS, criado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2007) e institucionalizado pela Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 2008), é reconhecido em decorrência de seus princípios de universalidade e igualdade no atendimento e de integralidade das ações e serviços de saúde. A integralidade pressupõe que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde não podem ser separadas; assim, as unidades prestadoras de serviço devem contemplar os vários graus de complexidade da assistência à saúde (BRASIL, 1990).

A assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica, também é área de atuação do SUS (BRASIL, 2008). A Política Nacional de Medicamentos (PNM) definiu a assistência farmacêutica como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade (BRASIL, 1990). De acordo com Marin et al. (2009) esclarecem que, “para o Brasil, o termo Assistência Farmacêutica envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como seu objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase à relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde”. Em 2004, o Conselho Nacional de Saúde publicou o documento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que reforça a idéia de que a assistência farmacêutica é parte do cuidado à saúde individual ou coletiva, tendo no medicamento o insumo essencial, cujo acesso deve ser garantido com uso racional (BRASIL, 2009).

Desta forma, o SUS é a forma constitucional brasileira de o cidadão ter garantido o acesso a ações e serviços de saúde, o que inclui a assistência farmacêutica (BRASIL, 1990; CARVALHO et al., 1995; BERMUDEZ et al., 1999). O medicamento é um insumo importante para o bem-estar das populações e deve ser encarado como um meio, uma possibilidade a ser usada tanto para prevenir agravos, quanto também para recuperar a saúde. Nessa perspectiva, a ênfase deve ser no usuário do medicamento e devem ser pensadas ações individuais e coletivas para promover o acesso aos fármacos necessários (FERRAES et al., 2002).

Visando normalizar a participação das três esferas de governo no financiamento da assistência

farmacêutica (AF), o Ministério da Saúde (MS) emitiu a Portaria Nº 176/99 estabelecendo critérios e requisitos para habilitar municípios e estados ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFB), incluído no Piso de Atenção Básica (PAB). A portaria relata que os recursos deveriam ser disponibilizados, a cada mês, na conta do Fundo Municipal de Saúde ou do Fundo Estadual de Saúde, de acordo com pacto realizado no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite /CIB/ (BRASIL, 1999, 2000, 2001, 2002).

Seguindo o processo de descentralização do SUS, a aquisição dos medicamentos essenciais passou a ser de responsabilidade dos municípios, com as mesmas dificuldades inerentes à sua operacionalização. Além disso, a despeito do orçamento público finito, o custo dos medicamentos tem aumentado ao longo dos anos (VIEIRA, 2009).

Como uma forma de ampliar e garantir o acesso aos medicamentos foi que o MS criou o Banco de Preços em Saúde (BPS), que é um sistema informatizado que registra, armazena e disponibiliza por meio da internet, os preços de medicamentos e produtos para a saúde, que são adquiridos por instituições públicas e privadas cadastradas no sistema. Os preços são inseridos pelas próprias instituições e representam os valores pagos no momento da compra daqueles bens. Além de tornar públicas as informações sobre os preços, o sistema proporciona a visualização de relatórios gerenciais, visando auxiliar as instituições na gestão de seus recursos financeiros (PORTAL SAÚDE, 2014).

O presente estudo tem como objetivo analisar o modelo de compra centralizada de medicamentos da atenção básica de Banabuiú/CE, realizada pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica do Estado do Ceará (COASF/CE), através do comparativo do custo de aquisição destes medicamentos da atenção básica, fazendo um comparativo com a compra descentralizada utilizando o BPS e municípios da Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Tipo de estudo

É um estudo retrospectivo, da Programação Pactuada e Integrada de Medicamentos (PPI de medicamentos), dos anos de 2011, 2012 e 2013, fundamentado em pesquisa no Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde, no Relatório Anual de Gestão da Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco de 2012 (RAG/AF/PE/2012) e documental.

## Período e local de estudo

Foi realizado na Assistência Farmacêutica de Banabuiú/CE, e na Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco, no período de junho de 2013 à abril de 2014.

## Coleta de dados

A revisão sistemática da literatura foi realizada através de levantamento bibliográfico por meio das bases de dados Scielo e Lilacs, pesquisando artigos publicados entre 2000 a 2014, que discorrem sobre a gestão pública no tocante aos medicamentos, utilizando o cruzamento das seguintes palavras-chave: CEME, Política Nacional de Medicamentos, RENAME, Assistência Farmacêutica, SUS, ANVISA, Medicamentos Essenciais.

Quanto aos dados relacionados aos medicamentos adquiridos, quantidades, valor monetário unitário e modelo de compra (centralizado ou descentralizado), foram realizados a partir de notas fiscais emitidas pelo COASF/CE à Assistência Farmacêutica de Banabuiú/CE e pelo Relatório Anual de Gestão da Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco de 2012 (RAG/AF/PE, 2012).

## Critério de amostragem

Nossa amostra foi obtida a partir da curva ABC do componente básico da Assistência Farmacêutica de Banabuiú/CE dos anos de 2011, 2012 e 2013. Será calculado a partir da quantidade pactuada (comprada) e do valor unitário de cada medicamento da atenção básica que compôs a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) de Banabuiú/CE de 2011 à 2013.

### **Curva ABC**

A Curva ABC ou 80-20 é baseada no teorema do economista Vilfredo Pareto, na Itália, no século XIX, num estudo sobre a renda e riqueza, ele observou uma pequena parcela da população, 20%, que concentrava a maior parte da riqueza, 80% (PINTO, 2002). Trata-se de classificação estatística de materiais, baseada no princípio de Pareto, em que se considera a importância dos materiais, baseada nas quantidades utilizadas e no seu valor (LOPRET; PARINOS et al., 2009).

A classificação ABC (Método ABC, Curva de Pareto ou Curva ABC) permite identificar aqueles itens que justificam atenção e tratamento adequado quanto à sua administração, pois alguns itens podem ter grande quantidade física, porém com baixa representatividade financeira, por serem individualmente de pequeno valor dentro do

conjunto do estoque, outros itens, entretanto, ao contrário, ou seja, possuem pequena quantidade física, porém com alta representatividade financeira, por serem individualmente de grande valor dentro do conjunto do estoque. O método ABC torna-se uma ferramenta gerencial bastante simples e eficaz para a classificação dos itens componentes do estoque, principalmente quanto a sua importância financeira (PONTES, 2013).

Neste sistema, os medicamentos foram classificados por ordem decrescente de valor monetário. Assim a Classe A, é constituída de poucos itens (de 10 a 20% dos itens), mas que exigem maior investimento. Representa, em média, 70% do investimento em estoque. A Classe B é composta por um número médio de itens (25% do geral) e exige também investimentos elevados, porém menores que medicamentos da Classe A. Na Classe C há um grande número de itens e de pequenos investimentos que representou 5% dos investimentos (LOPRET; PARINOS et al., 2009).

### **Critério metodológico amostral para a comparação dos modelos de compra centralizado e descentralizado**

#### *Amostra para comparação com o BPS*

Após a realização da curva ABC, trabalhamos com os itens da curva A, de 2011, 2012 e 2013, a fim de realizarmos um comparativo do custo dos medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica de Banabuiú, adquiridos pela compra centralizada, com o Banco de Preços em Saúde (BPS) de 2011 à 2013. Através do BPS é que foi possível realizar a comparação dos preços praticados pelo município de Fortaleza/CE, que faz a compra dos medicamentos da atenção básica pelo modelo descentralizado.

#### *Amostra para comparação com o modelo descentralizado*

A comparação do custo de aquisição pela Assistência Farmacêutica Básica de Banabuiú através da compra centralizado realizado pelo COASF/CE, com a compra descentralizada de medicamentos, somente foi possível através da utilização do Relatório Anual de Gestão da Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco de 2012 (RAG/AF/PE/2012) fornecido pela Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco. Desta forma, utilizamos a curva A do ano de 2012 da Assistência Farmacêutica Básica de Banabuiú, onde foi possível verificarmos o modelo mais eficiente de compra (centralizado ou descentralizado). O RAG/AF/PE/2012 foi enviado ao pesquisador, com os municípios distribuídos em quatro macrorregionais do Estado de Pernambuco. Dos 185 municípios, incluindo Fernando de

Noronha, somente 65 municípios enviaram o RAG/AF/PE/2012.

*Critério de escolha dos municípios da Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco (AF/PE)*

O critério utilizado para a escolha dos municípios Pernambucanos que participaram do estudo foi que cada macrorregional fosse contemplado com um município e que este possuísse características de população e índices econômicos semelhantes ao município de Banabuiú/CE, conforme tabela 1.

**Tabela 01- Comparativo da população e dos índices econômicos dos municípios do Estado de Pernambuco escolhidos, Banabuiú 2014.**

| Municípios              | População | IDH   | Renda percapta (R\$) | Índice de Gini |
|-------------------------|-----------|-------|----------------------|----------------|
| Banabuiú/CE             | 17.775    | 0,606 | 229,99               | 0,55           |
| São Vicente Ferrer/PE   | 17.151    | 0,549 | 257,47               | 0,56           |
| Camocim de São Félix/PE | 17.405    | 0,588 | 305,53               | 0,53           |
| Carnaíba/PE             | 18.707    | 0,583 | 229,87               | 0,53           |
| Cedro/PE                | 10.964    | 0,615 | 269,64               | 0,56           |

Fonte: ATLAS BRASIL, 2013

#### Análise estatística

A análise estatística foi realizada para que fosse possível afirmar que as características de população e índices econômicos dos municípios pernambucanos fossem estatisticamente relevantes quando comparado ao município de Banabuiú/CE.

Desta forma utilizamos o Teste t de Student ou Teste t, onde consiste em formular uma hipótese nula ( $H_0$ ) e consequentemente uma hipótese alternativa ( $H_1$ ). Fizemos o estudo da média das populações e dos índices econômicos, onde  $H_0$  = as médias são iguais e  $H_1$  = as médias são diferentes.

#### Apresentação dos dados

Foi realizado através do programa Microsoft Office Excel 2007®, o cálculo da média e desvio padrão, o Teste t de Student ou Teste t e também elaboração de gráficos e tabelas para demonstração dos resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A REMUME da atenção básica de Banabuiú nos anos de 2011, 2012 e 2013, constou de 108,

116 e 114 itens respectivamente. Foi realizada uma curva ABC para cada ano, onde foi possível a seguinte análise e trabalhamos a Curva A de cada ano, conforme tabela 2:

**Tabela 2- Análise do custo da compra de medicamentos da atenção básica, Banabuiú 2014.**

| AF/BNB                             | 2011       | 2012       | 2013       |
|------------------------------------|------------|------------|------------|
| Custo da compra centralizada (R\$) | 151.884,88 | 151.884,88 | 151.884,88 |
| Total de itens da curva A          | 30         | 34         | 32         |
| % de itens da curva A              | 27,7       | 29,3       | 28         |
| Valor da curva A (R\$)             | 102.515,00 | 99.473,59  | 111.571,70 |
| % do custo da curva A              | 67,5       | 65,5       | 73,5       |

O comparativo do custo dos medicamentos adquiridos pela Assistência Farmacêutica Básica de Banabuiú, com o Banco de Preços em Saúde (BPS), foi realizado com os itens iguais da Curva A de cada ano e que constavam no BP/MS, conforme tabela 3:

**Tabela 3- Comparativo do custo de aquisição dos medicamentos adquiridos pela Assistência Farmacêutica Básica de Banabuiú, com o BPS, Banabuiú/CE 2014.**

| ANO  | Itens da curva A e que consta no BPS | Valor da curva A pela compra centralizada (R\$) | Valor da curva A pelo preço do BPS (R\$) |
|------|--------------------------------------|---|--|
| 2011 | 23                                   | 84.125,00                                       | 342.626,98                               |
| 2012 | 33                                   | 97.649,59                                       | 205.800,27                               |
| 2013 | 32                                   | 111.571,70                                      | 139.662,47                               |

É possível verificar que a economia para a aquisição dos medicamentos da atenção básica da curva A em 2011 foi de 307% e que nos anos de 2012 e 2013 foram de 110,75% e 20%, respectivamente.

É possível observar um aumento do custo de compra dos medicamentos da Curva A de Banabuiú/CE, através da compra centralizada, devido um aumento no preço dos componentes desta curva e também é visível a diminuição do custo de compra pela pesquisa no BPS de 2011 à 2013, certamente, devido ao aumento do número de instituições cadastradas e que realizaram as informações ao BPS.

No Estado do Ceará a maioria dos municípios fazem a opção pela compra centralizada. Dos 186 municípios cearenses, apenas dois, Fortaleza e Sobral, adquirem o elenco de medicamentos da atenção básica de forma descentralizada. Através do BPS, foi possível obtermos dados do ano de 2012 dos preços praticados para a compra destes medicamentos pelo município de Fortaleza/CE. Para fazermos o comparativo de preços, utilizamos a curva A de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica de Banabuiú do ano de 2012, que é composta por 34 itens, em seguida foi realizado a pesquisa dos preços através do BPS no ano de 2012 para a compra dos medicamentos pelo município de Fortaleza/CE, para os medicamentos em pesquisa, onde foi possível encontrar cadastrado apenas 15 itens no BPS dos 34 da curva A de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica de Banabuiú do ano de 2012.

Portanto, a análise foi desenvolvida com 15 itens, onde o resultado obtido é que não houve nenhuma diferença com os preços de compra, quando comparada com os preços praticados pela compra centralizada, através do COASF/CE e a compra descentralizada realizada por Fortaleza/CE. Pelo fato de Fortaleza/CE ser a capital do Ceará e possuir uma população de 2.453.185 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), consiga preços compatíveis, devido o volume de compras e deste modo seja competitivo, conseguindo adquirir os medicamentos da atenção básica com os preços iguais aos praticados pelo COASF/CE.

Foi realizado um outro comparativo do custo de compra dos medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica de Banabuiú com o modelo de compra descentralizada. Para tal procedimento utilizamos o Relatório Anual de Gestão da Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco/2012 (RAG/AF/PE/2012).

Reutilizamos a curva A de medicamentos da atenção básica de Banabuiú do ano de 2012, que possui 34 itens, e fizemos o comparativo com o modelo de compra descentralizado de medicamentos da atenção básica dos quatro municípios entregaram RAG/AF/PE/2012 e que foram selecionados conforme descrito no critério de escolha dos municípios da Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco (AF/PE), contido na metodologia do trabalho. Desta forma, foi possível obter a seguinte análise estatística, conforme tabela 04.

**Tabela 04- Análise estatística da população e dos índices econômicos dos municípios do Estado de Pernambuco com Banabuiú/CE, Banabuiú 2014.**

|                      | Banabuiú | Cidades de PE | T calculado | T crítico                    |
|----------------------|----------|---------------|-------------|------------------------------|
| População            | 17.775   | 16.056,000    | -0,992      | -<br>3,182<br>≤ t ≤<br>3,182 |
| IDH                  | 0,606    | 0,580         | -1,919      | -<br>3,182<br>≤ t ≤<br>3,182 |
| Renda percapta (R\$) | 229,99   | 265,620       | 2,271       | -<br>3,182<br>≤ t ≤<br>3,182 |
| Índice de Gini       | 0,55     | 0,540         | -1,154      | -<br>3,182<br>≤ t ≤<br>3,182 |

Através desta análise estatística, foi possível afirmar que o T calculado não pertence à região crítica, em nenhum dos casos; portanto aceita-se  $H_0$ . Logo, as características consideradas, população e índices econômicos são estatisticamente relevantes.

Logo, foi possível analisar os itens comuns a Curva A/2012 de Banabuiú, que é de 34 itens, conforme tabela 5.

**Tabela 5- Municípios selecionados da Assistência Farmacêutica de Pernambuco, Banabuiú/CE 2014.**

| Município            | População (hab) | Número de itens comum a Curva A/2012 de Banabuiú |
|----------------------|-----------------|--|
| São Vicente Ferrer   | 17.151          | 25   |
| Camocim de São Félix | 17.405          | 25   |
| Carnaíba             | 18.707          | 16   |
| Cedro                | 10.964          | 19   |

Os municípios escolhidos pertencem as 1ª, 2ª, 3ª e 4ª macrorregional respectivamente, e todos possuem população próxima a do município de Banabuiú, cerca de 17.775 habitantes (IBGE, 2014), com exceção do município de Cedro, que foi escolhido, por ser o único município com população inferior a 20.000 habitantes da 4ª macrorregional que enviou a RAG/AF/PE/2012.

Dos 34 itens que constituem a Curva A/2012 de Banabuiú, os quatro municípios do Estado de Pernambuco analisados não possuem 6 medicamentos em comum, são eles: Ácido Valpróico 500mg, Carbonato de Cálcio+Vitamina D 600+400, Carvedilol 6,25mg, Biperideno 4mg, Dipirona sódica 500mg e Fenofibrato 200mg.

A análise de preços da compra centralizada dos medicamentos do componente básico de Banabuiú com os municípios de compra descentralizada do Estado de Pernambuco foi iniciado com o município de São Vicente Ferrer da 1ª Macroregião/PE, que adquiriu em 2012, segundo a RAG/AF/PE/2012, 25 itens dos 34 itens da Curva A/2012 de Banabuiú. Foi realizado um comparativo do custo monetário para aquisição dos 25 itens comuns aos dois municípios o que obtivemos os seguintes: Compra centralizada de Banabuiú R\$ 78.075,78 e Compra descentralizada de São Vicente Ferrer R\$ 116.491,00.

É possível verificar que a diferença da compra centralizada para a compra descentralizada que é de R\$ 38.415,22 o que podemos afirmar que com a compra centralizada obteve-se uma economia de 49,2%. Para melhor visualização adicionamos o gráfico 3.

Contudo, na compra descentralizada do município Pernambuco de São Vicente Ferrer, foi observado que 6 itens tiveram preços inferiores aos praticados pela compra centralizada da Assistência Farmacêutica Básica de Banabuiú, através do COASF/CE, conforme tabela 6.

**Tabela 6- Medicamentos adquiridos pelo município de São Vicente Ferrer com preços inferiores aos praticados pela compra centralizada, Banabuiú 2014.**

| Medicamento                           | Compra centralizada de Banabuiú (R\$) | Compra descentralizada de São Vicente Ferrer (R\$) | Diferença (R\$) |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------|
| Amoxicilina 500mg - comp              | 3.588,00                              | 3.000,00   | 588,00          |
| Estriol 1mg/g - cr vaginal            | 1.906,78                              | 1.440,00   | 466,78          |
| Amoxicilina 50mg/ml - susp            | 2.790,00                              | 1.890,00   | 900,00          |
| Metronidazol 400mg – comp             | 3.132,80                              | 1.232,00   | 1.900,80        |
| Benzil penicilina procaina 300+100 ui | 1.484,80                              | 488,00   | 996,80          |
| Ibuprofeno 20mg/ml - 100ml susp       | 2.158,40                              | R\$ 584,00   | 1.570,40        |
| Total                                 | 15.060,78                             | 8.634,00   | 6.426,78        |

O valor da diferença desses 6 itens adquiridos com valores superiores pela compra centralizada de Banabuiú (R\$ 6.426,78) corresponde somente a

8,23% do valor total da diferença dos 25 itens da curva A/2012 de Banabuiú.

A segunda análise da compra descentralizada foi com o município de São Félix, que pertence a 2ª macrorregião do estado de Pernambuco. A análise foi realizada com os 25 itens adquiridos, pelo município de São Félix, em 2012, segundo a RAG/AF/PE/2012, fazendo o Comparativo do custo monetário para aquisição dos 25 itens comuns dos 34 itens da Curva A/2012 do município de Banabuiú, onde na compra centralizada de Banabuiú R\$ 80.290,18, e compra descentralizada de São Félix R\$ 216.072,60.

Do total dos 25 medicamentos analisados, somente um medicamento, Metronidazol 400mg comprimido, que teve o custo unitário maior de R\$ 0,356 pela compra centralizada quando comparado com o município de São Félix que foi de R\$ 0,16 obtendo um preço reduzido no custo unitário do comprimido em torno de 122%, vejamos a interferência deste custo unitário deste medicamento na compra centralizada, conforme tabela 10.

O valor da diferença R\$ 1.724,80 entre os modelos de compra apresentado para a aquisição do metronidazol 400mg comprimido, equivale a 2,14% da compra centralizada realizada pelo município de Banabuiú, o que podemos concluir que é vantajosa a compra centralizada.

O município de Carnaíba foi o escolhido de forma aleatória da 3ª macrorregional de PE e utilizamos os 16 itens adquiridos, pelo município, em 2012, segundo a RAG/AF/PE/2012, fazendo o comparativo de preços com os 16 itens em comum dos 34 itens da Curva A/2012 do município de Banabuiú, sendo possível uma terceira análise da compra descentralizada, conforme análise de compra centralizada de Banabuiú com R\$ 54.061,21 e em compra descentralizada de Carnaíba R\$ 178.593,50.

Todos os 16 itens analisados a compra descentralizada de medicamentos da atenção básica de Banabuiú obtiveram menor preço de compra através do COASF/CE, quando comparado com o município de Carnaíba. Na tabela 9 é possível visualizar a diferença no custo de aquisição dos itens analisados, uma diferença de R\$ 124.532,29, representando uma diminuição dos custos para a compra destes medicamentos, pela compra centralizada, em torno de 230,3%.

O número pequeno de itens, 16, analisados para a atenção básica de Carnaíba da REMUME de Carnaíba em comum Curva A/2012 do município de Banabuiú, é preocupante, pois além dos 6 medicamentos ausentes no quatro municípios de PE estudados, estão ausente na REMUME de Carnaíba medicamentos importantes da atenção

básica tais como: Dipirona 500mg comprimido, Paracetamol gotas, Metronidazol 400mg comprimido e Carbamazepina 200mg comprimido.

Na 4ª macrorregional do estado de Pernambuco o único município com população menor que 20.000 habitantes e que enviou a RAG/AF/PE/2012 foi o município de Cedro, que possui uma população de 10.964 habitantes (IBGE, 2010), inferior que a população de Banabuiú. Logo, Cedro foi o município que utilizamos para o estudo dos modelos de compra centralizado e descentralizado. O comparativo de preços de compra do município de Cedro constou com os 19 itens em comum dos 34 itens da Curva A/2012 do município de Banabuiú, esta foi a quarta análise, tendo em compra centralizada de Banabuiú R\$ 63.434,70 e em compra descentralizada de Cedro R\$ 339.310,00.

O município de Cedro obteve a maior diferença do custo para a aquisição dos 19 medicamentos comparados com a Curva A/2012 do município de Banabuiú, obtendo uma diferença de R\$ 275.875,30 o que representa um acréscimo de 434,8% mais caro realizar a aquisição destes medicamentos pela compra descentralizada.

## CONCLUSÕES

A aquisição de medicamentos da atenção básica de Banabuiú/CE, quando comparado ao Banco de Preços em Saúde (BPS), se conclui que é vantajoso a compra centralizada, pois foi possível reduzir o custo para a aquisição dos medicamentos da atenção básica em 307%, 110,75% e 20%, nos anos de 2011, 2012 e 2013, respectivamente.

Através do Relatório Anual de Gestão da Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco/2012 (RAG/AF/PE/2012) foi realizado um terceiro comparativo entre a compra centralizada de Banabuiú/CE e quatro municípios pernambucanos, São Vicente Ferrer, Camocim de São Félix, Carnaíba e Cedro, que realizaram a compra descentralizada, e concluímos que a redução dos custos de aquisição dos medicamentos em estudo pela compra centralizada foi de 49,2%, 169,1%, 230,3% e 434,8%, respectivamente.

Desta forma, foi possível concluir que o custo de aquisição de medicamentos da atenção básica para municípios com características semelhantes ao município em análise, Banabuiú/CE, é vantajoso o uso da compra centralizada, pois adquire o medicamento com um menor preço.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. da L. A. de et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, p.611-617, 2008. Supl.

ANDRADE, M. A. **Avaliação do consumo de medicamentos em idosos no município de Londrina-PR**. 2003. Tese (Doutorado)-Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2003.

ATLAS Brasil. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil 2013**. Disponível em: <[http://atlasbrasil.org.br/2013/perfil\\_print/cedro\\_pe](http://atlasbrasil.org.br/2013/perfil_print/cedro_pe)>. Acesso em: 10 jul. 2014.

BERMUDEZ, J. A. Z. ; BONFIM, J. R. de A. (Orgs.). **Medicamentos e a reforma do setor saúde**. São Paulo: Hucitec, Sobravime, 1999.

rom

BRASIL. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, jun. 1971.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento. **Glossário temático** : Banco de Preços em Saúde. Brasília, DF, 2011.

\_\_\_\_\_. Portaria no 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/doc/portariagm3916/gm.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2006.

\_\_\_\_\_. Resolução CNS no 338/2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/doc/resolucaocns338/cns.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2012.

\_\_\_\_\_. Lei 8 080/1990. Disponível em: <[planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 18 ago. 2008.

\_\_\_\_\_. Lei Federal n. 8.080, de 19 de setembro

de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção, recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS:** doutrinas e princípios. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos.** Brasília, DF, 1999. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\_medicamentos.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 176, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Brasília, DF, mar. 1999a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Medicamentos.** Brasília, DF, 1999b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Programas Estratégicos em Saúde. **Registro nacional de preços de medicamentos e correlatos:** produtos disponíveis no Banco de Preços em Saúde. Brasília, DF, 2000a. Relatório extraído do sistema SAA da Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/banco/>. Acesso em: 30 abr. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assessoria de Assistência Farmacêutica. **Como gerenciar bem o incentivo à assistência farmacêutica básica.** Brasília, DF, 2000b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Incentivo à assistência farmacêutica básica:** o que é e como funciona. Brasília, DF, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica:** instruções técnicas para sua organização. Brasília, DF, 2002.

\_\_\_\_\_. Portaria GM no 176/99. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à assistência farmacêutica básica e define valores a serem transferidos. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/portariagm179/gm.htm>. Acesso em: 12 jun. 2012.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal/Subsecretaria de Edições Técnicas, 2007.

CARLOS, I. C. C. O sistema integral de assistência farmacêutica no Ceará. In: BONFIM JÚNIOR, A.; MERCUCCI, V. L.(Orgs.). **A construção da política de medicamentos.** São Paulo: Hucitec; Sobravime, 1997. p. 107.

CARVALHO, G. I. de; SANTOS, L. **Comentários à Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90):** Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec, 1995.

CARVALHO JUNIOR, Dagoberto. **Tempo da Farmácia memória da assistência farmacêutica na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.** Recife: (s.n.), 2012.

CASTRO, L. L. C. de. Paraná Saúde: consórcio de medicamentos básicos para os municípios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 7., 2003. **Anais...** Brasília: Abrasco, 2003.

COSENDEY, M. A. E. et al. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros, **Cad. Saúde Pública**, Recife, v.16, n.1, p. 171-82, 2000.

ENCONTRO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, 1988, Brasília, DF. **Carta de Brasília.** Brasília: Ministério da Saúde; 1988. [Relatório final].

FERRAES, A. M. B.; CORDONI JUNIOR, L. O medicamento, a farmácia, o farmacêutico e o usuário: novo século, novas demandas. **Revista Espaço para Saúde**, Londrina, v. 4, n. 1, dez. 2002. Disponível em: <www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/index.htm>. Acesso em: 12 set. 2005.

IBGE. **Senso 2010.** Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: maio 2014.

LOYOLA, M. A. Medicamentos e saúde pública em



- tempos de AIDS: metamorfoses de uma política dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p.763-78, 2008. Supl.
- 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. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, p. 3561-3567, 2010. Supl.3.
- MARIN, N. et al. **farmacêutica para gerentes municipais**. Brasília: OPAS; OMS, 2003.
- MESTRINER, D. C. P. **O Farmacêutico no serviço público de saúde: a experiência do município de Ribeirão Preto** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2003.
- OLIVEIRA, E. A.; LABRA, M. E.; BERMUDEZ, J. A. Z. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.11, p. 2379-89, 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, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, p. 3561-3567, 2010. Supl. 3
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. United Nations Children's Fund. **Cuidados Primários de Saúde Alma- Ata**. URSS, 6-12 de setembro de 1978.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados**. Brasília, 2005.
- PESSOA, Nívea Tavares. **Perfil das solicitações administrativas e judiciais de medicamentos impetrados contra a Secretaria do Estado do Ceará**. Fortaleza, 2007.
- PORTAL SAÚDE. **Banco de preços em saúde**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=939](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=939)>. Acesso em: maio 2014.
- PONTES, A. E. L. **Gestão de estoques: utilização das ferramentas curva ABC e classificação XYZ em uma farmácia hospitalar**. 2000. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.
- PINTO, C. V. **Organização e gestão da manutenção**. 2. ed. Lisboa: Edições Monitor, 2002.
- PIANETTI, G. A. Política Nacional de Medicamentos. In: Gomes, M. J. V. M.; Reis, A. M. M. **Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2003. p.301-10.
- SAÚDE/CE. **Coordenadoria Farmacêutica do Ceará**. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/rede-de-servicos/assistencia-farmaceutica>>. Acesso em: maio 2014.
- SILVA, R. C. S. **Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil**. 2000. Dissertação (Mestrado)- Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000.
- VIEIRA, F. S. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 4, p. 674-81, 2009.

