

AVALIAÇÃO DA ECONOMICIDADE NAS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS POR REGISTRO DE PREÇOS DA REDE HOSPITALAR DA SESAB

EUGÊNIO J. R. BUGARIN ¹
MARCELO T. PEREIRA
AVENA, JULIANE P.³
ROSAN B. MATOS⁴
MAIRA P. KURIHARA⁵

1. Farmacêutico da Coordenação Estadual de Assistência Farmacêutica da Bahia. Coordenador da CEFT da SESAB. Av. Luis Viana Filho, s/ n.º, Mussurunga, complexo do ALCEN-SESAB, CEP 41.510-190. e-mail: eugeniobugarin@aol.com
2. Consultor da Assistência Farmacêutica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.
3. Coordenadora da Assistência Farmacêutica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.
4. Farmacêutico da Coordenação Estadual de Assistência Farmacêutica da Bahia. Membro da CEFT da SESAB.
5. Graduanda em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, BA. Estagiária da Coordenação Estadual de Assistência Farmacêutica da Bahia.

INTRODUÇÃO

A aquisição é uma das etapas do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica onde está diretamente ligada ao **acesso**, que em sua definição esta relacionada ao financiamento sustentado, aos preços economicamente aceitáveis e de fácil obtenção no mercado, como também é um processo ligado a decisões relativas ao custo-efetividade de cada medicamento selecionado e estimado para compra.

A decisão de adquirir processualmente, de forma centralizada, apresenta a vantagem de economia de escala, que propicia preços baixos em razão dos maiores volumes, facilidade de planejamento por parte do requisitante e/ou fornecedor, e desenvolver atividades de qualidade total nesta área. Neste novo modelo, o requisitante não será o nível central da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia¹ (SESAB) e, sim, cada Unidade Hospitalar que fará o seu pedido de necessidade, emissão de nota de empenho e ordem bancária para pagamento dos fornecedores. Fazem parte desta Rede as Unidades Hospitalares da Região Metropolitana de Salvador, sendo sete hospitais gerais, três maternidades, cinco especializados, totalizando desta forma 15 unidades.

Em 2002, a SESAB realizou um diagnóstico dos processos de aquisição, feito nas principais das suas Unidades Hospitalares, evidenciou morosidade entre o pedido e o recebimento dos medicamentos; o que é danoso para o bom atendimento dos serviços de farmácia hospitalar. Considerando estes resultados, bem como a Lei Federal nº 8.666/93, a Lei Estadual nº 4.660/86 e o Decreto Estadual nº 8.314/02 (regulamenta o Registro de Preços no Estado da Bahia) foi elaborado em novembro de 2002 o projeto para a realização do 1º Registro de Preços em fevereiro de 2003.

As Unidades Hospitalares da SESAB tem gestão orçamentária e financeira descentralizada, o que permite autonomia na realização de processo licitatórios em suas aquisições para produtos de consumo e pequenos serviços. Com isso gozam de liberdade nas aquisições dos medicamentos que não foram enquadrados pelos critérios que definiram os itens que tiveram os seus preços registrados.

OBJETIVOS

1. Demonstrar a economicidade proporcionada pelo Registro de Preços frente aos preços praticados (menor, média e maior) pelos Hospitais em seus processos internos;
2. Aferir o comportamento dos preços nas revisões de preços;
3. Verificar o prazo médio de entrega dos produtos (considerando o prazo legal de 10 (dez) dias).

METODOLOGIA

1. Coleta de dados (preços e perfil de atendimentos) juntamente às Coordenações dos serviços de farmácia hospitalar em reuniões de avaliação realizadas, após homologação e utilização do registro de preços, e utilizados os relatórios emitidos pelo Sistema Integrado de Material e Serviços (SIMPAS) da Secretaria de Administração do Estado (este sistema gerencia eletronicamente o registro de preços).
2. Análise comparativa entre os dados dos processos licitatórios realizados pelas Unidades Hospitalares e pela SESAB (nível central). Para esta análise só foram

computados os dados das quatro maiores Unidades Hospitalares da Rede SESAB, considerando o volume de descentralização orçamentária, as maiores compras em valores e quantidades por item, nº de itens adquiridos e a qualidade em seus procedimentos licitatórios (componente técnico do edital, capacitação dos farmacêuticos envolvidos no Pareceres Técnicos e participação ativa nas discussões técnicas para melhoria da qualidade e segurança dos medicamentos adquiridos).

3. Análise comparativa entre os dados originados no próprio processo de Registro de Preços. Esta análise deu-se entre a 1ª e a 2ª revisão de preços (novembro de 2003 e março de 2004 respectivamente).
4. As análises financeiras foram trabalhadas por resultados de valores globais, isto é, o somatório dos resultados dos produtos entre a quantidade e preço de cada item.

RESULTADOS

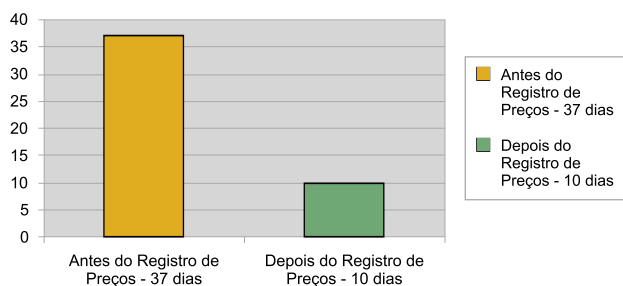


Figura 1. Tempo médio para entrega de medicamentos adquiridos.

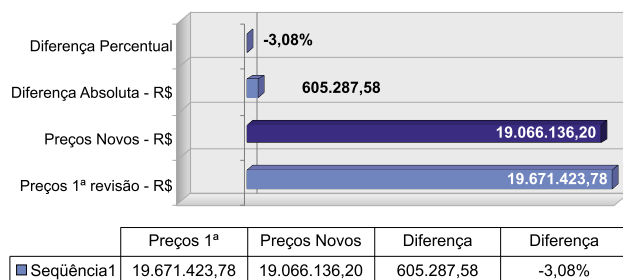


Figura 2. Diferença do valor global considerando as revisões de preços. Base novembro de 2003 e março de 2004.

Tabela 1. Perfil de reajuste dos preços por itens entre as duas revisões de preços – novembro de 2003 e março de 2004

	Nº de itens	%
Reduziu	27	17,20
Manteve	50	31,84
Aumentou	80	50,96
Total	157	100

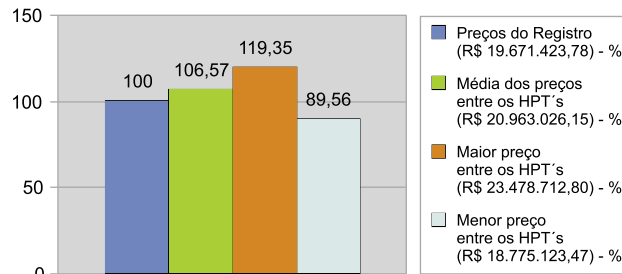


Figura 3. Valor global do processo de registro de preços versus os preços praticados pelo hospitais, com base na segunda revisão.

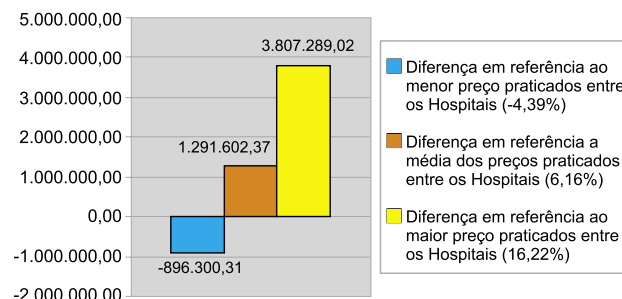


Figura 4. Economia do Estado com a utilização do registro de preços considerando os preços praticados pelos Hospitais.

DISCUSSÃO

Em referência ao prazo para entrega dos produtos, considerando a data de pedido, houve uma redução (em média) de nº de dias de 37 para 10 dias (Figura 1), conforme informações dos Serviços de Farmácia das Unidades Hospitalares.

O registro de Preços não impediu a ocorrência de alguns atrasos principalmente quando os fornecedores estão localizados no eixo sul-sudeste do país, tendo como principal motivo o baixo valor agregado na fatura que justificasse o envio (pequenas quantidades), problema este solucionado com programação trimestral para estes produtos. Considerando as duas revisões de preços (nov/2003 e mar/2004), verificou-se que 50,96% (80 itens) dos itens cotados apresentaram os seus preços majorados e 17,20% (27 itens) reduzidos, gerando um decréscimo de 3,08% (R\$ 605.287,58) no valor global da cotação anterior (R\$ 19.671.423,78), mostrando, desta forma, uma compensação entre os itens que tiveram os seus preços majorados e aqueles reduzidos (Tabela 1 e Figura 2).

Verifica-se que os preços apresentados no Registro de preços (2ª revisão) em março de 2004, resultaram em uma diferença no valor global do processo comparando-se com os preços médios e maiores preços praticados nas licitações realizadas, anteriormente, pelos Hospitais (durante o ano de 2003). A economicidade relativa apresentada é de 6,16%

quando comparado à média de preços e de 16,22% ao maior preço por item, significando que antes dos aumentos de preços no mercado farmacêutico o Estado estava sendo onerado tecnicamente em cerca de R\$ 1.291.602,37 e R\$ 3.807.289,02 respectivamente. Lembrando que apenas 157 itens estão com seus preços registrados, que mesmo sendo considerados de maior volume de gasto global, quando selecionados para o processo, representam em média 20 % de todo o elenco hoje adquirido pelas Unidades Hospitalares da Rede SESAB. Também, observa-se um aumento de R\$ 896.300,91 no custo da aquisição quando comparamos os menores preços praticados em 2003 (R\$ 18.775.123,47) com os da 2ª revisão (R\$ 19.671.423,78), significando um decréscimo de 4,39% frente ao preço global do processo nesta última revisão (Figuras 3 e 4).

CONCLUSÕES

A escolha do processo de compras por Registro de Preços mostrou-se salutar ao erário público como também apresentou agilidade entre o pedido e a entrega dos produtos, facilitando aos Serviços de Farmácia de cada Unidade Hospitalar na programação de suas necessidades com melhor dimensionamento na aplicação do orçamento disponibilizado, bem como a otimização das suas áreas armazenamento em virtude da não mais necessidade de ter grandes volumes de estoques devido à preocupação, antes existente, dos longos prazos para finalizar os processos licitatórios e os possíveis atrasos nas entregas.

Será necessário um acompanhamento da tendência do reajuste dos preços nas demais revisões, visto que, o comportamento do mercado farmacêutico não favorece o procedimento de revisão de preços (previsto no Decreto Estadual nº 8.314/02 – art.10 §2, que regulamenta o Processo de Registro de Preços), vulnerabilizando o processo para que ocorram possíveis acordos mercadológicos.

Considerando esta avaliação a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia deverá ampliar o leque de itens com preços registrados, viabilizando estas novas compras, principalmente com a utilização da modalidade pregão, que, hoje, agiliza, “desburocratiza” e torna mais seguro o processo legal das compras públicas, onde vem mostrando, quando utilizada, reduções significativas nos preços ora praticados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, 1993. **Lei nº 8.666**, de 21 de janeiro de 1993. Regulamenta o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da administração pública. Brasília, 1993.
- BAHIA, 2002. **Decreto nº 8.314**, de 17 de setembro de 2002. Dispõe sobre o sistema de Registro de Preço, no âmbito da administração Pública Estadual. Bahia, 2002.
- BRASIL, 2003. Tribunal de Contas da União. Secretaria de Controle Interno. **Licitações e Controles: orientações básicas**. BRASÍLIA: TCU, 2003.
- FREUND, John E.; SIMON, Gary A.; tradução de FARIAS, Alfredo Alves. **Estatística Aplicada: economia, administração e contabilidade**. 9ª edição, editora Bookman, Porto Alegre, 2000.
- MORAES, Norton A. F. **Portal de Licitações e Registros de Preços – Parecer Consultoria Jurídica Especializada**. Revista da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo, Tomo II. São Bernardo do Campo, 2000.
- NAZARETH, Helenalda Resende de Souza. **Curso básico de estatística**. 10ª edição, editora Ática, São Paulo, 1998.
- ROJAS, Carlos M.; JARAMILLO G., Gloria Inês; JARAMILLO, Nelly M.. **Curso de Administração de Sistemas de Abastecimento de Medicamentos Essenciais: Aquisição de Medicamentos Essenciais, Módulo 6**. 1ª ed. Português. Organização Pan-Americana da Saúde, 1994.