

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
POLO DE PICADA CAFÉ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO  
PÚBLICA EM SAÚDE MODALIDADE EaD**

**CENTRAL DE COMPRAS  
DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO  
VALE DO RIO TAQUARI - CONSISA VRT: uma análise  
de cobertura e custos**

**ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO**

**Lucilene Wolfarth**

**Picada Café, RS, Brasil**

**2015**

# CENTRAL DE COMPRAS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIO TAQUARI - CONSISA VRT: uma análise de cobertura e custos<sup>1</sup>

*Lucilene Wolfarth*<sup>2</sup>

*Alice do Carmo Jahn*<sup>3</sup>

*Pedro de Souza Quevedo*<sup>4</sup>

Este artigo teve como objetivo analisar a cobertura e os custos da Central de Compras do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Taquari – CONSISA VRT. A pesquisa utilizada quanto aos fins foi descritiva e, quanto aos meios: documental e bibliográfica. Para coletar os dados partiu-se da população dos Municípios do Vale do Taquari, dentre outros, conforme Estimativa Populacional 2015, coletada pelo IBGE. Faz-se relação com aquela que é beneficiada por medicamentos através da compra centralizada pelo Consórcio. Para avaliar os custos considerou-se os preços pagos pelo Consórcio, a partir do Registro de Preços do Pregão Eletrônico nº 01/2015, comparando-se os preços apurados àqueles registrados no Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde - BPS/MS. Da relação apresentada, depara-se que 90% da população do Vale do Taquari, usuária do SUS, está contemplada pelo CONSISA VRT e que quase 80% dos usuários são beneficiados pelo acesso aos medicamentos através da compra centralizada. Do mesmo modo, constatou-se que os preços pagos pelo Consórcio são quase 20% menores que aqueles registrados no BPS/MS. Portanto, conferiu-se a racionalização e a eficiência no uso de recursos públicos, a melhora na garantia e no acesso a medicamentos com qualidade e segurança a mais usuários do SUS.

**Palavras-chave:** Acesso a medicamentos; Compra centralizada; Registro de preços.

## CENTRAL CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIO TAQUARI - CONSISA VRT SHOPPING: coverage and cost analysis

This article aims to analyze the coverage and costs of the Purchases of Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Taquari - CONSISA VRT. The research used was descriptive as to the purposes and in the means: documental and bibliographic. To collect the informations we started with the population of the cities from Vale do Taquari, among others, as Estimated Population in 2015, collected by IBGE. Make a relation with that population that is beneficiated with medicines through the centralized purchasing by CONSISA. To evaluate the cost was considered the prices paid by the Consortium, from the Electronic Auction nº01/2015, comparing the calculated prices that are registered at Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde - BPS/MS. From the presented relation, we face that 90% of the population from Vale do Taquari, SUS users, is covered by CONSISA VRT and that nearly 80% of users are benefit by the access to medicines through centralized purchasing. In the same way, we constated that the prices paid by the Consortium are nearly 20% lower than those recorded in the BPS/MS. Therefore, it was noted the rationalization and the efficiency on the use of public resources, the improvement in guarantee and in the access to medicines with quality and safety for more SUS users.

**Keywords:** Access to medicines; Centralized purchasing; Prices record.

---

<sup>1</sup> Artigo elaborado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde – Modalidade EaD, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

<sup>2</sup> Pedagoga Empresarial. Especialista em Gestão Pública pela Universidade Federal de Santa Maria/RS. Coordenadora de Gestão e Planejamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Taquari – CONSISA VRT. lu.wolfarth@gmail.com

<sup>3</sup> Professora Dra. Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM-RS, campus Palmeira das Missões/RS.

<sup>4</sup> Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões/RS. Doutor em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas.

A saúde é um direito de cidadania garantido pela Constituição Federal do Brasil de 1988. Reconhecendo-se a saúde como um direito social fundamental considera-se pertinente o acesso aos medicamentos, pois eles são os recursos usados na terapêutica em todos os serviços de saúde. Portanto, devem estar ao alcance dos usuários, garantindo-se a assistência farmacêutica preconizada na Constituição Federal e no Sistema Único de Saúde - SUS.

Partindo-se deste pressuposto, delimitou-se o presente estudo com um enfoque sobre a cobertura e os custos dos medicamentos adquiridos pela Central de Compras do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Taquari – CONSISA VRT a partir dos seus Municípios consorciados que aderiam à compra centralizada.

Para tratar da cobertura desta Central de Compras considera-se a contagem da população beneficiada, Estimativa da População 2015, coletada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Na abordagem dos custos são confrontados preços pagos pelo CONSISA VRT (oriundos do Registro de Preços do Pregão Eletrônico nº01/2015) com os preços inseridos no Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde - BPS/MS.

Deste modo, o problema de pesquisa do estudo consiste em: Qual é a cobertura da Central de Compras do CONSISA VRT e os custos dos medicamentos comprados pelo Consórcio em relação aos preços praticados pelo BPS/MS?

Do problema de pesquisa apresentado, formula-se provisoriamente como hipótese desta construção, o conceito de saúde dentro de uma concepção ampliada; a assistência farmacêutica no SUS com fins de promoção à saúde do cidadão; o acesso a medicamentos; a influência da atuação cooperada; conveniência na realização de licitação; eficiência, melhor uso dos recursos públicos; compras centralizadas; racionalização e otimização de custos; a ampliação das condições para promoção do bem-estar social. Para responder à questão norteadora do estudo definiu-se objetivos.

Objetivo geral: Descrever como se processa a cobertura da Central de Compras do CONSISA VRT e analisar os custos dos medicamentos comprados pelo Consórcio em relação aos preços praticados pelo BPS/MS.

Objetivos específicos: Identificar o número de usuários do SUS contemplados pelo Consórcio; verificar o acesso dos usuários do SUS no Consórcio; comparar custos dos medicamentos adquiridos pelo Consórcio aos preços praticados pelo BPS/MS.

Justifica-se a pesquisa pela importância da implantação da Central de Compras do CONSISA VRT como aspecto essencial à assistência farmacêutica dos Municípios associados ao Consórcio.

Dentre as diretrizes do SUS está assegurado o acesso do cidadão às ações e serviços de saúde, compreendendo nesse processo a assistência farmacêutica, que tem como função o fornecimento de medicamentos à população (BRASIL, 1990a).

Com a finalidade de fundamentar teoricamente a pesquisa, expõe-se o conceito de saúde, a Assistência Farmacêutica no SUS, o acesso a medicamentos, os consórcios intermunicipais de saúde, a cooperação federativa, o Vale do Taquari e o CONSISA VRT.

### **Área de interesse**

A Constituição Federal – CF de 1988 assegura no seu artigo 196 que saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado que deve ser garantido mediante políticas públicas, sociais e econômicas na perspectiva da diminuição de agravos e com acesso universal e igualitário a todos os serviços de saúde (BRASIL, 1988).

O conceito de saúde está explícito na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), que traz em seu artigo em seu artigo 2º: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990b).

Para Scliar (2007, p. 30)

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas.

Nesta perspectiva, a saúde é fundamental ao bem-estar e à justiça social, constitucionalmente amparada, pois:

“São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

O novo sistema de saúde criado na CF de 1988 permite refletir para uma concepção ampliada de saúde e que esta aconteça com a articulação das diferentes esferas de governo no desenvolvimento de ações conjuntas, através da interdisciplinaridade, para promover a vida e a saúde das pessoas (BRASIL, 1988). Os conceitos de saúde que apresentados e discutidos em

diferentes espaços de mobilização social, foram importantes na implementação de ações e serviços de saúde de acordo com as condições de vida dos cidadãos. Assim, a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, inova ao trazer um novo conceito de saúde que inclui os determinantes sociais e de vida nas abordagens aos indivíduos que compreende: a alimentação, educação, moradia, trabalho, saneamento básico, meio ambiente, lazer, transporte, renda, acesso a bens e serviços essenciais. Este importante movimento

[...] alcançou grande representatividade e cumpriu o papel de sistematizar tecnicamente e de disseminar politicamente um projeto democrático de reforma sanitária voltado à universalização do acesso, à equidade no atendimento, à integralidade da atenção, à unificação institucional do sistema, à descentralização, à regionalização, à hierarquização da rede de serviços e à participação da comunidade (CARVALHO & BARBOSA, 2010, p. 26).

Frente ao exposto destaca-se que os cuidados primários à saúde devem corresponder às condições econômicas, socioculturais e políticas vividas pelos cidadãos de uma dada região e para a importância de incluir os determinantes expressos na VIII Conferência Nacional de Saúde, bem como, a integração entre os serviços de saúde para sua funcionalidade.

A compreensão ampliada de saúde fortalece as instâncias colegiadas que se consolidam para exercer o controle social. Surgem então às Conferências de Saúde fórum de discussão que possui representação dos usuários do SUS, do governo, dos profissionais de saúde, dos prestadores de serviços, parlamentares e outros. Sua função é avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política (BRASIL, 1990b).

Dentre os princípios do SUS, consagrados pela Lei sua Orgânica, está a universalidade a saúde a todos os usuários, equidade nas ações e serviços aos brasileiros e com integralidade, desde a prevenção até os casos mais complexos de doenças. (BRASIL, 1990a).

Para a garantia da integralidade do cuidado é proposto a criação de redes de serviços de saúde, que para Kuschmir et al. (2010), surge estrategicamente como superação às fragmentações encontradas no sistema de saúde. As redes apresentam vantagens e potencialidades. O desafio, no plano de sua institucionalidade, é aprofundar e estabelecer padrões cada vez mais estáveis de relações, atender às necessidades sanitárias apresentadas nas diferentes regiões geográficas, auxiliar no planejamento e no desenvolvimento.

No campo de atuação do SUS, conforme dispõe a Lei 8.080/1990, é contemplada a “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”; bem como, “formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse a saúde e a

participação na sua produção”. Também, para que haja o controle e a fiscalização de bens e serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde (BRASIL, 1990a).

A Assistência Farmacêutica, conforme está disposto na Resolução nº338/2004, do Conselho Nacional de Saúde, compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e seu uso racional (BRASIL, 2004).

Marin et al. (2003, p. 123), na conceituação de Assistência Farmacêutica expõem

[...] 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.

Ponderando ainda que

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de atividades que envolvem o medicamento e que devem ser realizadas de forma sistêmica, ou seja, articuladas e sincronizadas, tendo, como beneficiário maior, o paciente. É o resultado da combinação de estrutura, pessoas e tecnologias para o desenvolvimento dos serviços em um determinado contexto social (MARIN et al., 2003, p. 54).

### **Cooperação federativa e consórcios intermunicipais de saúde**

A cooperação federativa auxilia as instituições na busca pelo aprimoramento mútuo, articula os sistemas públicos na busca dos seus objetivos. Assim, fortalece administrativamente estruturas da federação, principalmente, na partilha de recursos, materiais, pessoas especializadas na manutenção das suas atividades (WOLFARTH, 2012).

Dentre suas vantagens está a descentralização daquelas soluções mais especializadas, redução de gastos, regionalização da atuação, o que requer mais esforço e dedicação por parte de cada ente. Voltando-se para aspectos que a fortalecem que vão desde aqueles mais políticos, ainda os sociais como também aqueles administrativos.

Para os aspectos sociais, considera-se o da saúde como temática deste estudo, abordando-se consórcios intermunicipais de saúde, através das ações conjuntas de Municípios, na resolução de problemas comuns junto às demais esferas. É conveniente citar as vantagens dos aspectos administrativos na atuação cooperada, como por exemplo, através das licitações ampliando as probabilidades de compras centralizadas, reduzindo custos, pois a

finalidade da licitação é procurar uma proposta vantajosa para a administração pública, atentando para princípios fixados em lei (WOLFARTH, 2012).

Para um processo de compra, após a descrição do objeto, amparando-se em orçamento prévio, servem-se de modalidades de licitações: Concorrência; Tomada de Preços; Convite; Concurso; Leilão (BRASIL, 1993) e, mais ultimamente, pela modalidade de Pregão definida na Lei 10.520/2002 (BRASIL, 2002a).

Ênfase se dá ao registro de preços, conforme disposto na Lei nº 8.666/1993: “Art. 15. As compras, sempre que possível, deverão: [...] II - ser processadas através de sistema de registro de preços [...]” (BRASIL, 1993).

Esta ferramenta foi regulamentada pelo Decreto 7.892/2013, conceituando-o assim: “O Sistema de Registro de Preços é um conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à prestação de serviços e aquisição de bens, para contratações futuras” (BRASIL, 2013a).

São citadas vantagens na utilização do sistema de registro de preços:

- a) permitir maior otimização do orçamento, por não comprometer recursos orçamentários, visto que o preço é simplesmente registrado. A vinculação orçamentária ocorrerá quando houver necessidade de aquisição e não na abertura do procedimento licitatório.
- b) reduzir o número de licitações, evitar o fracionamento de despesa e permitir obtenção de preços menores pela maior economia de escala.
- c) agilizar o processo de aquisições e dar rapidez na contratação.
- d) propiciar a redução de volume de estoque e de espaço físico, porque não há formação de grandes volumes de estoques (BRASIL, 2006).

Com a publicação da Lei Federal nº 10.520/2002, amplia-se a oportunidade de compras mais vantajosas, que podem ser realizadas com a presença dos representantes legais das empresas (Pregão Presencial) ou utilizando-se meios eletrônicos (Pregão Eletrônico) (BRASIL, 2002a).

O que se constata é a amplitude de literatura recomendando as vantagens da utilização do pregão eletrônico em relação às modalidades tradicionais de licitação estabelecidas pela Lei nº 8.666/1993, assim como sobre as conveniências do Sistema de Registro de Preços (SILVA E BARKI, 2012).

“Os sistemas de compras com a utilização da Internet vêm apresentando bons resultados no que se refere ao aumento da competitividade” (PAULUS JUNIOR, 2005, p. 37).

Como auxílio às compras nas modalidades de Pregão destaca-se o portal CidadeCompras, sistema eletrônico, auxiliando a administração pública no aspecto

tecnológico, aos compradores e fornecedores, nas fases dos certames, facilitando os processos de compras. O sistema gera automaticamente atas e relatórios, objetivando a transparência e entendimento de cada fase.

Ainda se destaca a atuação cooperada neste contexto, pois “É recomendável que os gestores públicos se organizem em redes (conselhos, comitês), para a realização de compras compartilhadas sustentáveis” (SILVA E BARKI, 2012, p. 100).

É pertinente apresentar as prerrogativas legais, bem como, o aproveitamento da atuação cooperada, em rede, através de consórcios para se realizarem compras centralizadas:

As compras devem ser realizadas de forma profissional e com controles centralizados. [...] É razoável esperar um melhor resultado nas compras quando estas forem realizadas por pessoas que acumulam conhecimentos tanto de técnicas de negociação e de pesquisa de preços quanto de conhecimento das empresas que atuam em determinados mercados. Assim, é possível que pela frequência de compras o comprador profissional possa aprofundar suas informações e descobrir formas e fontes mais eficientes de atendimento aos pedidos de suprimentos (PAULUS JUNIOR, 2005, p. 34).

Segundo Durán et al. (2010), a compra centralizada abrange considerável volume de bens e serviços, fortalecendo a situação da administração contratante diante daquele que é o comprador. A administração tem mais poder de negociação que é um aspecto eficaz na realização da compra, ampliando a competição entre os compradores interessados.

Gigante (2014, p. 23) acrescenta: “[...]. Entre eles, possuem destaque as economias de escala decorrentes da consolidação de volumes e as economias de processos decorrentes da conjugação de esforços entre as unidades”.

A compra centralizada não é novidade. É usada no Uruguai, conforme se depara nas conotações de Duran et al. (2010, p. 64):

1. La compra centralizada consiste en la adquisición de determinados bienes y servicios por una Unidad de Compras Estatal especializada, por cuenta y orden de organismos del Estado, de acuerdo a las cantidades y calidades requeridas por éstos y con el fin de posibilitar el aprovisionamiento necesario para el normal cumplimiento de sus cometidos.
2. Existen tres clases de razones fundamentales para que el Estado implemente dicho sistema: por su incidencia en la organización administrativa, en los procedimientos de contratación y en la posición reforzada como comprador en el mercado.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> 1. A compra centralizada consiste na aquisição de determinados bens e serviços por uma Unidade de Compras Estatal especializada em nome de agências (organismos) do Estado, de acordo com as quantidades e qualidades requeridas por estes e com a finalidade de possibilitar o abastecimento necessário para o cumprimento normal das suas funções. (Traduzido pela autora).



Na continuidade desta abordagem são expostos benefícios associados à centralização de compras, conforme Tabela 1 que segue abaixo:

Tabela 1: Benefícios da centralização de compras

<b>Benefícios Identificados</b>	<b>Referências</b>
Ganhos em eficiência	Aljian (1981) <i>apud</i> Coggins (1996)
Economias de Escala	Joyce (2006), Porter (2009), Trautmann, Bals e Hartmann (2009), Karjalainen (2011)
Economias de Processos	Durán <i>et al.</i> (2010), Karjalainen (2011)
Economias de informação e aprendizado	Arnold (1999), Faes, Matthyssens e Vandenbempt (2000)
Melhor serviço e atenção mais próxima por parte dos fornecedores	Joyce (2006) e Heijboer (2003) <i>apud</i> Karjalainen (2011)
Redução da base de fornecedores	Nakamoto e Roberts (2003) <i>apud</i> Smart e Dudas (2007)
Elevação da qualidade dos produtos adquiridos	Cousins (1999), Speckmann, Kamauff e Spaer (1999), Swinder e Srivatsa (2001)
Aumento do poder de negociação/ melhor relacionamento com fornecedores	Rozemeijer (2000), Fung (1999), Durán <i>et al.</i> (2010), Baily <i>et al.</i> (2011)

Fonte: (GIGANTE, 2014, p. 28).

## O Vale do Taquari e o CONSISA VRT

Com a promulgação da Constituição do Estado do RS de 1989, discussões entre diversos segmentos da sociedade, bem como, partidos políticos e universidades estimulam a concepção de Conselhos Regionais de Desenvolvimento – COREDES e Conselhos Municipais de Desenvolvimento – COMUDES como arranjos de incentivos à participação social no contexto do Estado do RS (RIO GRANDE DO SUL, 1989).

O Vale do Taquari é uma região composta atualmente por 36 Municípios, segundo a área de abrangência dos COREDES. Sua distância da capital do Estado Porto Alegre é em média 150 quilômetros e integra a “região funcional 2” juntamente com o COREDE Vale do Rio Pardo (AGOSTINI *et al.*, 2008).

Nesta conjuntura encontra-se o CONSISA VRT, associação pública, sem fins econômicos, de natureza autárquica intermunicipal, com sede na cidade de Lajeado/RS. Atualmente, 37 (trinta e sete) Municípios estão associados ao Consórcio, sendo que a grande maioria deles faz parte do Vale do Taquari, com exceção de: Boqueirão do Leão, Itapuca, São José do Herval e São Valentim do Sul. Dentre os objetivos do Consórcio ressalta-se aquele atinente à temática deste trabalho que é a compra centralizada de medicamentos aos seus Municípios associados.

---

2. Existem três tipos de razões fundamentais para que o Estado implemente um sistema deste tipo: por sua incidência na organização administrativa, nos procedimentos de contratação e na posição reforçada como comprador no mercado. (Traduzido pela autora).

## **Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde – BPS/MS**

O Banco de Preços em Saúde - BPS<sup>6</sup> é um sistema criado pelo Ministério da Saúde. Tem por finalidade registrar e disponibilizar gratuitamente, para consulta de qualquer interessado, dados das compras de medicamentos e produtos para saúde realizados por órgãos públicos e privados. Desta forma auxilia e qualifica a atuação dos gestores públicos para atender os objetivos do SUS, pois

A publicação resulta da parceria entre o Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) do Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) para organizar textos em uma série, a partir de produtos criados pelos consultores contratados por meio de Termo de Cooperação Técnica assinado entre as duas instituições. A meta é o desenvolvimento e o fortalecimento institucional do DESID por meio do uso de ferramentas e do conhecimento produzido pela Economia da Saúde para o aperfeiçoamento do SUS (BRASIL, 2013b, p. 11).

A inserção destas informações vem sendo exigida pelo Ministério Público Federal e diversos Ministérios Públicos Estaduais; o Tribunal de Contas da União vem aconselhando a utilização do sítio para fins de consulta e alimentação rotineira do BPS.

### **Método**

Quanto aos procedimentos metodológicos esta pesquisa é considerada como qualitativa e descritiva, tendo como variáveis o acesso a medicamentos através de consórcio intermunicipal de saúde, por meio da compra centralizada.

Para coletar e analisar os dados serve-se de legislações, documentos, bibliografias consideradas pertinentes na discussão da temática, Estimativa Populacional 2015 (IBGE) e consulta de dados no BPS/MS.

A pesquisa é qualitativa, pois está fundamentada na apreciação de conteúdo, onde:

[...] o método qualitativo de pesquisa se utiliza basicamente da análise de conteúdo e da análise de discurso. A análise de conteúdo aplica-se à análise de textos escritos ou de qualquer comunicação [oral, visual, gestual] reduzida a um texto ou documento, e a análise de discurso tem como objeto de estudo o discurso, seja ele escrito ou falado (ZANELLA, 2009, p. 130).

---

<sup>6</sup> Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/banco-de-precos-em-saude>

A pesquisa é classificada com base em seus fins, segundo Gil (2002) como pesquisa descritiva; e, quanto aos meios, pela realização da coleta de dados: através de provas documentais, levantamentos de fontes bibliográficas.

Segundo Gil (2002, p. 42), “As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Ainda, cabe considerar que “[...] a pesquisa qualitativa é descritiva: pois, se preocupa com descrever os fenômenos por meio dos significados que o ambiente manifesta” (ZANELLA, 2009, p. 75).

Os instrumentos que serviram na coleta de dados, bem como, na forma de avaliá-los baseiam-se na investigação da análise da cobertura e dos custos dos medicamentos adquiridos pela Central de Compras do CONSISA VRT a partir dos seus entes consorciados.

Quanto aos procedimentos adotados na coleta de dados pela pesquisa documental destacam-se leis, bibliografias diversas. Igualmente, a Estimativa Populacional 2015 (IBGE), para verificar a contagem da população dos Municípios do Vale do Taquari e dos que aderiram à compra centralizada. E, ao comparativo de preços serviu-se dos resultados do Pregão Eletrônico nº01/2015 e daqueles preços constantes no BPS/MS (período que compreendeu o primeiro semestre de 2015, entre os meses de janeiro e junho).

## **Resultados**

A partir da coleta de dados realizada junto ao próprio CONSISA VRT, como também ao IBGE e BPS/MS, faz-se análise da cobertura e dos custos da Central de Compras do CONSISA VRT.

Conforme o método descrito, foi verificada a Estimativa Populacional 2015 coletada pelo IBGE, para descrever a cobertura da Central de Compras, identificando-se o número de usuários do SUS contemplados e o acesso dos mesmos ao Consórcio.

Posteriormente, analisam-se os custos confrontando-se os preços pagos pelo Consórcio, considerando o resultado homologado do Pregão Eletrônico nº01/2015, àqueles registrados no BPS/MS (valores cadastrados no Banco de Preços do Ministério da Saúde entre os meses de janeiro de junho de 2015).

Para explicitar as peculiaridades da cobertura da Central de Compras do CONSISA VRT, tem-se a Tabela 2, que segue logo abaixo. Seu enfoque está na apresentação do Vale do Taquari, relacionando-o com aqueles Municípios que compreendem o Consórcio e com os

que aderiram à Central de Compras, a partir das suas populações, conforme Estimativa Populacional 2015 (IBGE).

Cabe ressaltar que para implantação desta Central nem todos os associados aderiram à sistemática, pois inicialmente não acreditaram que a compra centralizada fosse vantajosa à assistência farmacêutica de seu município.

Tabela 2 – Municípios: Vale do Taquari, CONSISA VRT e Central de Compras.

ITEM	VALE DO TAQUARI		CONSISA VRT		CENTRAL DE COMPRAS	
	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	MUN.	POP.	MUN.	POP.
1	Anta Gorda	6.222	Anta Gorda	6.222	Anta Gorda	6.222
2	Arroio do Meio	20.045	Arroio do Meio	20.045	Arvorezinha	10.595
3	Arvorezinha	10.595	Arvorezinha	10.595	Boqueirão do Leão	7.912
4	Bom Retiro do Sul	12.110	Boqueirão do Leão	7.912	Bom Retiro do Sul	12.110
5	Canudos do Vale	1.828	Bom Retiro do Sul	12.110	Canudos do Vale	1.828
6	Capitão	2.756	Canudos do Vale	1.828	Cruzeiro do Sul	3.417
7	Colinas	2.498	Capitão	2.756	Doutor Ricardo	2.076
8	Coqueiro Baixo	1.562	Colinas	2.498	Encantado	21.883
9	Cruzeiro do Sul	12.169	Coqueiro Baixo	1.562	Estrela	32.748
10	Dois Lajeados	3.417	Cruzeiro do Sul	12.169	Fazenda Vilanova	4.099
11	Doutor Ricardo	2.076	Dois Lajeados	3.417	Ilópolis	4.208
12	Encantado	21.883	Doutor Ricardo	2.076	Lajeado	78.486
13	Estrela	32.748	Encantado	21.883	Marques de Souza	4.167
14	Fazenda Vilanova	4.099	Estrela	32.748	Muçum	4.989
15	Forquetinha	2.528	Fazenda Vilanova	4.099	Nova Bréscia	3.329
16	Ilópolis	4.208	Forquetinha	2.528	Paverama	8.437
17	Imigrante	3.146	Ilópolis	4.208	Pouso Novo	1.847
18	Lajeado	78.486	Imigrante	3.146	Progresso	6.372
19	Marques de Souza	4.167	Itapuca	2.325	Putinga	4.185
20	Muçum	4.989	Lajeado	78.486	Relvado	2.195
21	Nova Bréscia	3.329	Marques de Souza	4.167	Roca Sales	10.976
22	Paverama	8.437	Muçum	4.989	Santa Clara do Sul	6.183
23	Poço das Antas	2.104	Nova Bréscia	3.329	São Valentim do Sul	2.257
24	Pouso Novo	1.847	Paverama	8.437	São José do Herval	2.186
25	Progresso	6.372	Poço das Antas	2.104	Sério	2.235
26	Putinga	4.185	Pouso Novo	1.847	Teutônia	30.170
27	Relvado	2.195	Progresso	6.372	Vespasiano Correa	1.976
28	Roca Sales	10.976	Putinga	4.185		
29	Santa Clara do Sul	6.183	Relvado	2.195		
30	Sério	2.235	Roca Sales	10.976		
31	Tabaí	4.460	Santa Clara do Sul	6.183		
32	Taquari	27.128	São Valentim do Sul	2.257		
33	Travesseiro	2.389	São José do Herval	2.186		
34	Teutônia	30.170	Sério	2.235		
35	Vespasiano Correa	1.976	Teutônia	30.170		
36	Westfália	2.953	Vespasiano Correa	1.976		
37			Westfália	2.953		
	<b>TOTAL</b>	<b>348.471</b>		<b>329.174</b>		<b>277.088</b>

Fonte: Dados brutos coletados junto ao CONSISA VRT e sítio do IBGE (Estimativa Populacional 2015).

Da relação apresentada nesta Tabela 2 se confere que mais de 90% da população do Vale do Taquari, usuária do SUS, está contemplada pelo CONSISA VRT. Do mesmo modo, se depara que relativamente à Central de Compras quase 80% dos usuários são beneficiados pelo acesso aos medicamentos através da compra centralizada.

Isto comprova que este Consórcio Intermunicipal, intuído em 2005, vem se materializando como essencial ferramenta na gestão pública, visto como aliado dos gestores na sua tarefa, pois

Nota-se que os consórcios são fruto dos desafios enfrentados pelos municípios frente à ação descentralizadora a todas as políticas sociais, da esfera federal e estadual, que acabam transferindo mais recursos e atribuições à competência municipal (WOLFARTH, 2012, p. 24).

A administração pública está inserida, como toda sociedade, num cenário repleto de transformações, dúvidas e cobranças sociais, exigindo novas práticas.

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde, independentemente da personalidade jurídica adotada, possuem características específicas, pois são uma associação de prefeituras municipais, criados com o objetivo de resolver problemas de saúde local. Os valores que os regem e a missão declarada estão direcionados para o atendimento das necessidades dos municípios consorciados, ou seja, necessidades sociais (GUIMARÃES, 2011, p. 7).

Ainda se confere que dentre os objetivos e finalidades do CONSISA VRT que é um consórcio intermunicipal de saúde, está:

I – A gestão associada de serviços públicos; [...]

XIV – Ser instância de regionalização das ações e serviços de saúde coerente com os princípios e diretrizes do SUS;

XV – A viabilização de investimentos de maiores complexidades, que aumentem resolutividade de ações e serviços em saúde, preferencialmente na área de abrangência do CONSISA-VRT, priorizando dentro do possível a capacidade instalada e a sua resolutividade;

XVI – Racionalizar os investimentos de compras, bem como de uso dos serviços de saúde, na sua região de abrangência (CONSISA VRT, 2013).

Cabe ressaltar, que os objetivos dos Consórcios são determinados pelos seus Municípios associados e muitos deles vêm para

[...] auxiliar a gestão do SUS, utilizando recursos de forma mais adequada, ampliando o acesso e a qualidade da saúde dos cidadãos. Assim, relevam-se os princípios do Sistema

Único da Saúde que fazem parte desta conquista: universalidade (saúde a todo cidadão brasileiro), equidade (condições iguais para todos) e integralidade (atendimento desde a prevenção até os casos mais complexos de doenças) (WOLFARTH, 2012, p. 24-25).

É fundamental considerar que “O desenvolvimento de uma gestão profissional coerente com as demandas da sociedade é uma realidade incontestável na saúde pública” (GUIMARÃES, 2011, p. 15).

Após estas considerações, parte-se para a segunda análise que envolve a avaliação dos custos considerando-se os preços pagos pelo CONSISA VRT e aqueles registrados no BPS/MS.

O primeiro processo licitatório realizado à Central é o Pregão Eletrônico nº01/2015. Deste certame restaram 507 itens homologados, no valor total de R\$ 18.498.082,61 (dezoito milhões, quatrocentos e noventa e oito mil, oitenta e dois reais com sessenta e um centavos).

O Banco de Preços é um sistema que permite comparações em âmbito nacional de aquisições de produtos da área da saúde, pois apresenta informações de compras realizadas nas diferentes modalidades e regiões. Promove a visibilidade do uso dos recursos do SUS:

É um sistema informatizado, possibilita aos gestores disponibilizarem em meio público oficial a divulgação dos preços praticados. O BPS está disponível ao gestor a custo zero, pois é gratuito. Porém, o cadastro e o uso do sistema são voluntários e, devido a esse aspecto voluntário da adesão, nem todos os gestores o utilizam (BRASIL, 2013b, p. 53).

A compra formalizada pelo CONSISA VRT através do Registro de Preços do Pregão Eletrônico nº01/2015 foi inserida neste sistema. Após a sua inserção fez-se o estudo comparativo destes itens com aqueles ali constantes.

Tendo em vista que no Banco de Preços se encontram muitas informações, delimitou-se a comparação de preços com às compras realizadas no primeiro semestre deste exercício financeiro, ou seja, no período de 01.01.2015 a 30.06.2015.

A partir destes preços apresentados foram realizados os seguintes cálculos para encontrar um resultado mais preciso e exato à cada item comprado pelo Consórcio e constante no BPS/MS: cálculo da média simples (entre todos os valores pagos unitários informados no período), desvio padrão (entre todos os valores pagos unitários informados no período), coeficiente de variação (divisão do desvio padrão pela média simples), média ponderada (divisão do resultado (oriundo da multiplicação das quantidades pelos valores unitários) pela soma das quantidades); o desvio entre a diferença pelo valor pago pelo Consórcio e a média ponderada; e, por fim a multiplicação entre a quantidade de cada item adquirido pelo Consórcio pelo valor resultado do desvio.

Após o cálculo realizado constatou-se que os preços pagos pelo Consórcio são quase 20% menores que aqueles registrados no Banco de Preços. Isto comprova o resultado positivo da compra centralizada.

O CONSISA VRT utilizou-se do Sistema de Registro de Preços através de Pregão Eletrônico, garantindo uma compra mais vantajosa pela disputa de preços. Além da modalidade, vale ponderar outras considerações de compras centralizadas:

A quantidade comprada também se mostrou determinante na redução dos preços pagos em licitações. Por isso, os órgãos públicos devem se planejar para fazer compras conjuntas e evitar a realização de várias licitações para a compra do mesmo produto, pois assim eles terão maior poder de barganha e poderão exigir diminuições mais substanciais de seus fornecedores. [...]

Embora tenham ocorrido avanços com a implementação do pregão eletrônico nas compras públicas, é consensual que ainda existe muito para se avançar com relação a avaliações e melhorias do sistema (FARIA, 2010).

Segundo Faria (2010), têm fatores determinantes na variação dos preços dos produtos contratados por pregão eletrônico: “Após a implantação do pregão eletrônico, foram abertas possibilidades inéditas de maior transparência, ampliação de oportunidades de participação e de competição e disseminação de mecanismos de controle gerenciais”.

Guimarães (2011, p. 9) apresentou em seu estudo a Matriz SWOT, ou seja, a análise das Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças de um Consórcio Intermunicipal de Saúde (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas – CISMED). Ele identificou como oportunidade financeira “Ganhos de escala para o Consórcio e municípios consorciados pela realização de Licitações Compartilhadas”. E processos internos: “Vantagens licitatórias – aumento dos limites de licitação – alteração dos artigos 23, 24, 26 e 112, da Lei 8.666/1993”.

Entretanto, observa-se a não-adesão de vários municípios no primeiro processo licitatório, alegando que os medicamentos adquiridos seriam falsos. Porém, houve uma mudança de opiniões, após o *feedback* daqueles que participaram na primeira fase o que resultou na adesão da grande maioria à compra centralizada do próximo exercício financeiro.

Isto comprova que o Consórcio ampliou o acesso dos usuários às ações e serviços do SUS, através das estratégias que vem desenvolvendo e aperfeiçoando, fortalecendo sua imagem pela redução e otimização de custos, através da sua Central de Compras.

Além disso, o CONSISA VRT revelou-se aos gestores que não depositaram sua credibilidade como empreendimento viável, de grande conveniência em meio ao cenário intenso de corrupção em que se está inserido.

## **Considerações Finais**

O presente trabalho descreveu como se processa a cobertura da Central de Compras do CONSISA VRT, bem como, os custos dos medicamentos comprados pelo Consórcio em relação aos preços praticados pelo BPS/MS.

Identificou o número de usuários do SUS por ele contemplados (mais de 90% da população do Vale do Taquari), e o acesso dos mesmos à assistência farmacêutica (mais de 78% dos usuários) por meio desta atuação associada. Já na comparação dos custos dos medicamentos adquiridos pelo Consórcio aos preços praticados pelo BPS/MS, apurou-se um ganho de quase 20% motivado pela compra centralizada efetuada aos vinte e sete Municípios do Vale do Taquari.

A centralização das compras traz vantagens competitivas, eficiência na gestão dos recursos, aumenta o poder de negociação e de barganha, pois envolve quantidades maiores e repercute em economia de escala. Os benefícios identificados são convincentes, repercutem na racionalização de recursos públicos. São a aposta, a tendência e o desafio dos gestores públicos. Aqueles que não aderiram já manifestaram interesse de adesão.

Nas compras através de registro de preços, os pagamentos sucedem a entrega dos produtos que são solicitados somente quando forem necessários, bem como, reduzem-se estoques, contendo-se despesas com armazenamento, evitando-se riscos de deterioração/vencimentos de medicamentos.

É perceptível a significativa melhora na garantia e no acesso a medicamentos com qualidade e segurança a mais usuários do SUS.

Aproveita-se para se fazer alusão à possibilidade diminuída de fraude na utilização dos recursos públicos através da compra centralizada pelo fato do Consórcio gerir a compra e fornecer aos municípios os medicamentos solicitados.

Por fim, acredita-se que o financiamento insuficiente, as dificuldades pela falta de gestão pública e a carência de participação social efetiva são grandes gargalos que precisam ser ajustados ao desenvolvimento da sociedade brasileira.

## **Referências**

AGOSTINI, C. et al. 2013. *Planejamento Estratégico Regional do Vale do Taquari*. Disponível em: <<http://www.univates.br/media/bdr/planejamento-estrategico.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2015.



BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 16 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013a*. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Decreto/D7892.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Decreto/D7892.htm)>. Acesso em: 29 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 16 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm)>. Acesso em: 16 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993*. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. 1993. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18666cons.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002a*. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada Pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Brasília, DF, 17 jul. 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10520.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10520.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica no SUS: orientações básicas*. 2006. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/284.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Banco de Preços em Saúde – BPS*. 2013b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/banco\\_precos\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/banco_precos_saude.pdf)>. Acesso em: 07 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004*. Aprova a política nacional de assistência farmacêutica. 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)>. Acesso em: 16 jul. 2015.

CARVALHO, A. I. de; BARBOSA, P. R.; *Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC. 2010.

CONSISA VRT. *Estatuto Social do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Taquari – CONSISA VRT*. 2013. Disponível em: <<http://www.consisavrt.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Estatuto-2013-2-alteracao-23-06-2015.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2015.

DURÁN, S. N. et al. *Sistemas de Compras Centralizadas en el Uruguay*. 2010. Disponível em: <<http://revistaderecho.um.edu.uy/wp-content/uploads/2012/12/Nogues-Duran-Garcia-Parodi-Martinez-Cappetta-Perez-Malveia-Buzo-da-Silveira-Sistema-de-compras-centralizadas-en-el-Uruguay.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2015.

FARIA, E. R. de. et al. *Fatores determinantes na variação dos preços dos produtos contratados por pregão eletrônico*. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122010000600007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122010000600007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 de out. 2015.

GIGANTE, T. C. *Compras Governamentais: Estudo de caso sobre contratações centralizadas de serviços comuns pela Marinha do Brasil*. 2014. Disponível em: <<http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/24209/24209.PDF>>. Acesso em: 31 jul. 2015.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2002.

GUIMARÃES, J. C. C. *Análise sobre a Aplicabilidade da Ferramenta BSC à Administração dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais: Um Estudo de Caso no CISMEV*. 2011. Disponível em: <[http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/3Es/3es\\_2011/2011\\_3ES131.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/3Es/3es_2011/2011_3ES131.pdf)>. Acesso em: 20 de out. 2015.

KUSCHNIR, R. C. et al. *Gestão dos sistemas e serviços de saúde*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC. 2010.

MARIN, N. et al. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. 2003. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/afgm.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2015.

PAULUS JÚNIOR, A. *Gerenciamento de Recursos Materiais em Unidades de Saúde*. 2005. Disponível em: <<http://www.uel.br/ccs/espacoparasauade/v7n1/Gerenciamento.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. *Constituição do Estado do Rio Grande do Sul*. 1989. Disponível em: <<http://www.al.rs.gov.br/prop/legislacao/constituicao/constituicao.htm>>. Acesso em: 28 jul. 2015.

SCLIAR, M. *História do Conceito de Saúde*. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03>> Acesso em: 22 set. 2015.

SILVA, R.C.; BARKI, T.V.P. *Compras públicas compartilhadas: a prática das licitações sustentáveis*. 2012. Disponível em: <[file:///C:/Users/usuario/Downloads/compras\\_publicas\\_compartilhadas\\_a\\_pratica\\_das\\_licitacoes\\_sustentaveis.pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/compras_publicas_compartilhadas_a_pratica_das_licitacoes_sustentaveis.pdf)> Acesso em: 31 jul. 2015.

ZANELLA, L. C. H. *Metodologia de Estudo e de Pesquisa em Administração*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC. 2009.

WOLFARTH, L. *Cooperação federativa: um enfoque nos consórcios intermunicipais de saúde do Estado do Rio Grande do Sul*. Especialização (Gestão Pública) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.

## SUBMISSÕES ONLINE

Já possui um login/senha de acesso à revista Revista Contexto & Saúde?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

## DIRETRIZES PARA AUTORES

São aceitos trabalhos nas seguintes categorias: **Editoriais, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Relatos de experiência e Notas prévias**, nos idiomas português, espanhol ou inglês.

### Formato:

- Os trabalhos devem ser digitados em *Word for Windows* ou compatível,
- letras tipo *Times New Roman*, tamanho 12,
- papel formato A4,
- espaçamento entre linhas de 1,5
- margens (direita, esquerda, superior e inferior) de 2,5 centímetros.
- Figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial e numeradas na ordem em que são citadas no texto.
- As referências deverão estar de acordo com as normas ABNT: (recomenda-se até 30 referencias)

As referências a autores no decorrer do artigo devem subordinar-se ao seguinte esquema: (Sobrenome de autor, data) ou (Sobrenome de autor, data, página, quando se tratar de transcrição). Ex.: (Offe, 1996) ou (Offe, 1996, p. 64). Diferentes títulos do mesmo autor publicados no mesmo ano serão identificados por uma letra após a data. Ex.: (Evans, 1989a), (Evans, 1989b).

As referências bibliográficas utilizadas serão apresentadas no final do artigo, listadas em ordem alfabética, obedecendo às seguintes normas (Solicita-se observar rigorosamente a seqüência e a pontuação indicadas):

**Livro:** SOBRENOME, Nome (abreviado). título (em itálico): subtítulo (normal). Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

**Coletânea:** SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do ensaio. In: SOBRENOME, Nome (abreviado) do(s) organizador(es). Título da coletânea em itálico: subtítulo. Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

**Artigo em periódico:** SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do artigo. Nome do periódico em itálico, local da publicação, volume e número do periódico, intervalo de páginas do artigo, período da publicação. ano.

**Dissertações e teses:** SOBRENOME, Nome (abreviado) título em itálico. Local. Dissertação (mestrado) ou Tese (doutorado) (Grau acadêmico e área de estudos). Instituição em que foi apresentada. Ano.

**Internet (documentos eletrônicos):** SOBRENOME, Nome (abreviado). (ano). título em itálico. Disponível em: [endereço de acesso]. [data de acesso].

As notas de rodapé devem ser numeradas ao longo do texto e utilizadas apenas quando efetivamente necessárias.

Os trabalhos devem submetidos em uma das seções da revista: (<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/about/editorialPolicies#sectionPolicies>)

EXERCÍCIO FÍSICO & SAÚDE

NUTRIÇÃO & SAÚDE

ENFERMAGEM & SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA PRÁTICA

FISIOTERAPIA & SAÚDE

EDUCAÇÃO & SAÚDE

CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS & SAÚDE

CONTEXTO & SAÚDE - GERAL

**Nestas seções são aceitos trabalhos nas seguintes categorias:**

**Artigo original:** aceita todo tipo de pesquisa original nas áreas de Ciências da Saúde, incluindo pesquisas em seres humanos e pesquisa com animais. Deve ser estruturado com os seguintes itens: Resumo estruturado; Introdução; Materiais e Métodos; Resultados; Discussão e Conclusões. (Até 20 páginas)

**Artigo de Revisão:** Artigos de revisão bibliográfica narrativa ou sistemática podem ser encomendados pelo Editor a autores com experiência comprovada na área de Ciências da Saúde. Os artigos de revisão devem expressar a experiência prévia publicada do autor ou revisão exaustiva e completa da literatura. Artigos de revisão deverão abordar temas específicos com o objetivo de atualizar os menos familiarizados com assuntos, tópicos ou questões específicas nas áreas de Ciências da Saúde. O Conselho Editorial avaliará a qualidade do artigo e a relevância do tema escolhido. (até 20 páginas). Nesta seção são publicadas preferencialmente revisões sistemáticas realizadas com metodologia clara e consistente.

**Relatos de experiência:** Descrições de experiências acadêmicas e profissionais, assistenciais ou de atividades de extensão na área da Saúde (até 15 páginas).

**Nota prévia:** Relato de projetos de pesquisa em elaboração ou em andamento, ou relato de teses, dissertações, monografias ou trabalhos de conclusão de curso em fase de desenvolvimento (até 2 páginas).

**Editoriais:** São de responsabilidade do Comitê Editorial ou de seu convidado (até 2 páginas).

**Recomendações para todas as categorias de trabalhos:**

**Título:** que identifique o conteúdo, em até 15 palavras; apresenta-lo no idioma do trabalho e nas versões para o Espanhol (*Título*) ou Inglês (*Title*).

**Resumo:** Em até 250 palavras, elaborado em parágrafo único, sem subtítulo, acompanhado de sua versão para o espanhol (*Resumen*) ou para o inglês (*Abstract*). O primeiro resumo deve ser no idioma do trabalho. Deve conter: objetivo, método, resultados, discussão e conclusões.

**Descritores:** de 3 a 6, que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores), Espanhol (*Descriptor*) ou inglês (*Descriptors*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>), podendo a Revista modifica-los se necessário.

**Introdução:** deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinência e relevância do tema) e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

**Método:** tipo de estudo, período do estudo, local do estudo, estatísticos quando apropriado, critérios de inclusão e exclusão de participantes, período do estudo, local do estudo, considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa), uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou termo de consentimento para uso de dados quando apropriado.

**Resultados:** devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Os resultados deverão ser apresentados separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas.

**Discussão:** deve conter a comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Pode ser redigida junto com os resultados ou em uma seção separada. Deve trazer com clareza a contribuição e comentar as limitações do estudo.

**Conclusões ou Considerações Finais:** devem destacar os achados mais importantes levando em consideração os objetivos do estudo e as implicações para novas pesquisas na área.

**Referências:** preferencialmente devem ser utilizadas no máximo 30 referências para os artigos, atualizadas (últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo. Não há limite máximo para as revisões sistemáticas.

**Figuras e tabelas:** Figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial, numeradas na ordem em que são citadas no texto. Devem ser devidamente numerados e legendados. Em caso de utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, citar a fonte original.

**Aspectos éticos:** Em pesquisas que envolvem seres humanos, a submissão deverá conter o número do parecer do Comitê de Ética, conforme prevê o parecer 466/2012 do Ministério da Saúde, o qual deve vir anexo nos documentos complementares. Da mesma forma, as pesquisas que envolvam experimentos com animais devem guiar-se pelos princípios éticos adotados pelo CONCEA (Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal) e deverá ser informado o número do parecer da Comissão de Ética de Experimentação animal (CEUA). O parecer deve vir em anexo nos documentos complementares.

## CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
3. É necessário a apresentação do título, resumo e descritores em língua diferente daquela do texto completo.(preferentemente inglesa ou espanhola)
4. As pesquisas que envolvem seres humanos devem conter o número do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pesquisas que envolvem experimentos com animais devem conter o número do parecer do CEUA.
5. As referências deverão estar de acordo com as normas da ABNT.

## DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

A revista Contexto & Saúde se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores. Os autores mantêm os direitos autorais e concedem a revista Contexto & Saúde o direito de primeira publicação. Os autores tem autorização para assumir contratos adicionais separadamente para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista, com reconhecimento da autoria e publicação inicial na Revista Contexto & Saúde. As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.

## POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN: 2176-7114