

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ECONOMIA DA
SAÚDE

JOYCE NUNES DOS SANTOS

ANÁLISE DO GASTO PÚBLICO COM MEDICAMENTOS DO COMPONENTE
BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DO
JABOATÃO DOS GUARARAPES: TENDÊNCIA 2008 A 2013

Recife
2014

JOYCE NUNES DOS SANTOS

Análise do gasto público com medicamentos do Componente Básico da
Assistência Farmacêutica do Município do Jaboatão dos Guararapes:
tendência 2008 a 2013

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde
da Universidade Federal de Pernambuco, para a
obtenção do Título de Mestre em Gestão e Economia
da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maira Galdino da Rocha Pitta

Co-orientador: Prof. Dr. Daniel Augusto Ribeiro
Chaves

Recife

2014

Catálogo na Fonte
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

S237a	Santos, Joyce Nunes dos Análise do gasto público com medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica do município do Jaboatão dos Guararapes: tendência 2008 a 2013 / Joyce Nunes dos Santos. - Recife: O Autor, 2014. 211 folhas : il. 30 cm. Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria Galdino da Rocha Pitta e co-orientador Prof. Dr. Daniel Augusto Ribeiro Chaves. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2014. Inclui referências e apêndices. 1. Medicamentos – administração. 2. Economia da saúde. 3. Despesa pública - Política governamental. 4. Sistema de distribuição de medicamentos. 5. Serviço de saúde (Avaliação). I. Pitta, Maria Galdino da Rocha (Orientadora). II. Chaves, Daniel Augusto Ribeiro (Co-orientador). III. Título. 331 CDD (22.ed.) UFPE (CSA 2014 – 133)
-------	--

JOYCE NUNES DOS SANTOS

**ANÁLISE DO GASTO PÚBLICO COM MEDICAMENTOS DO COMPONENTE
BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DO
JABOATÃO DOS GUARARAPES: TENDÊNCIA 2008 A 2013**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de
Pernambuco para obtenção do título
de Mestre em Gestão e Economia
da Saúde

Aprovada em: 29/09/2014

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Tatiana Almeida de Menezes
Universidade Federal de Pernambuco
Departamento de Economia

Prof^a. Dr^a. Karen Sarmento Costa
Ministério da Saúde
Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica

Prof. Dr. Moacyr Jesus Barreto de Melo Rego
Universidade Federal de Pernambuco
Departamento de Bioquímica

Dedico esta dissertação aos meus pais queridos, **Maria Bernadete e Manoel Messias**, pelo apoio incondicional a todos os projetos de vida sonhados e alcançados.

Ao meu amado esposo **Francisco** e a minha benção **Rafaela** pela compreensão dos momentos ausentes durante a minha dedicação na construção deste trabalho.

A minha irmã **Katiúscia** e meu sobrinho **Yuri**, porque família é tudo.

E por fim a todos (as) que lutam, constroem e acreditam em um SUS cada vez melhor.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pelas oportunidades e bênçãos recebidas e por estar presente e todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, **Manoel Messias** e **Maria Bernadete**, por todo amor e apoio na minha formação humana.

Ao minha irmã, **Katiúscia Nunes**, pela empolgação, ajuda e influência nos anos que vivenciamos e construímos uma Assistência Farmacêutica melhor no município do Jaboatão dos Guararapes.

A meu esposo, **Francisco Lucena**, pelo amor, paciência e colaboração a este projeto.

A família e amigos que encontrei no período presente no município do Jaboatão dos Guararapes, que assim como eu acreditaram e apoiaram as ações voltadas para Assistência Farmacêutica, em especial **Rita Buarque, Gessyanne Paulino, Suely Almeida, Maria do Carmo Petribú, Maria do Carmo de Andrade, Márcia Apolinário, Júlia Fernandes, Socorro Mandú, Luciete Araújo, a todos (as) farmacêuticos e a cada um que fazia e faz parte da equipe da Central de Abastecimento Farmacêutico.**

Ao meu amigo **João Igor Mendonça** pela parceria, disponibilização e colaboração na coleta dos dados deste trabalho.

A minha orientadora **Dra. Maira Galdino da Rocha Pitta**, pela confiança, estímulo e por toda orientação repassada na realização deste trabalho.

Ao meu co-orientador **Dr. Daniel Augusto Ribeiro Chaves** pela paciência, orientação e ajuda na análise dos meus dados.

A **Douglas Viana** pela ajuda e orientação na finalização do artigo.

A todos os meus amigos que fiz no mestrado, em especial a **Lisandra Torres, Dayse Cabral e Bruna Souza** pela amizade, companheirismo e parceria em diversos momentos do curso.

A **Tunísia Sousa e Carlos Araújo** por todo o acolhimento, amizade e pelos serviços prestados pela secretária do mestrado.

Ao **Programa e professores da Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde** da Universidade Federal de Pernambuco (PPGES - UFPE), pela contribuição na minha formação acadêmica e profissional.

A Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica do Ministério da Saúde, em especial á **Karen Sarmiento e Suetônio Araújo**, pela compreensão e liberação do trabalho durante as aulas do mestrado.

Agradeço in memoriam a Profa. **Dra. Suely Galdino** por ter sonhado, acreditado e lutado pela implantação da Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde.

Ao apoio e investimento realizado pelo Departamento de Economia do Ministério da Saúde, para a concretização deste mestrado, em especial a **Dra. Fabíola Sulpino Vieira**.

*“O insucesso é apenas uma
oportunidade para recomeçar de
novo com mais inteligência”*

Henry Ford.

RESUMO

A homologação da Política Nacional de Medicamentos no Brasil em 1998 estimulou a criação de programas voltados à garantia do acesso aos medicamentos pela população, no entanto, a evolução dos gastos públicos vem se tornando motivo de preocupação. Estudos de avaliação econômica aplicada aos medicamentos têm sido utilizados por vários países como forma de otimizar o seu uso e como instrumentos para melhorar a tomada de decisões sobre o financiamento público, registro e fixação dos preços subsidiando as políticas farmacêuticas destes países. O presente trabalho analisou os fatores que influenciaram os gastos com medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) pelo Município do Jaboatão dos Guararapes-PE, com o objetivo de estimular novas discussões e estratégias para a sustentabilidade do CBAF. Trata-se de uma análise descritiva, exploratória e retrospectiva dos gastos com medicamentos utilizando base de dados secundários. Para tal, observou-se o gasto total com medicamentos do CBAF, corrigindo em valores de 2013 e correlacionado com as variáveis definidas (consulta médica em atenção básica + consulta médica em atenção especializada, percentual (%) de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), população e número de apresentações farmacêuticas padronizadas para o CBAF) utilizando o teste de correlação de Spearman. A classificação dos medicamentos com maior influência no gasto total foi realizada através do método ABC. Neste trabalho verificou-se uma taxa de crescimento total dos gastos com medicamentos de 213,67% no período de 2008 a 2013, com evolução não linear. Os resultados do teste de Spearman apresentaram correlação forte positiva com as variáveis percentual de cobertura da ESF ($r = 0,8857$, $p = 0,033$) e número de apresentações farmacêuticas padronizados no CBAF ($r = 0,971$, $p = 0,011$); correlação moderada positiva em relação ao número de consultas médicas ($r = 0,6571$, $p = 0,175$) e correlação fraca negativa com a população ($r = -0,4286$, $p = 0,4194$). A curva ABC mostra que 20% dos itens do CBAF correspondem a um percentual médio de 65% do gasto total com medicamentos, enquanto 50% dos itens correspondem a 8%, as classes terapêuticas que representaram o maior gasto nos quatro anos foram os anti-hipertensivos e os antibióticos. O estudo sinaliza que os gastos com medicamentos são influenciados pela resposta do sistema de saúde. Não obstante, fatores exógenos, como a taxa de inflação e as políticas de desenvolvimento industrial no setor farmacológico do país também necessitam ser adicionados à discussão de financiamento do componente básico.

Palavras-chave: Gastos em saúde. Assistência Farmacêutica. Economia da Saúde. Custos de medicamentos

ABSTRACT

The approval of the National Drug Policy in Brazil in 1998 stimulated the creation of programs aimed at ensuring access to medicines by population, however, the evolution of public spending is becoming reason of the concern. Studies of economic evaluation applied to drugs have been used by many countries as a way to optimize your use and as tools to improve decision-making on public financing, registry and fixation of the prices, subsidizing the pharmaceutical policies of these countries. This study examined the factors that influenced the drug spending of Basic Component of pharmaceutical care (CBAF) by the Municipality of Jaboatão Guararapes-PE, with the aim of stimulating further discussions and strategies for sustainability of the CBAF. It is a descriptive analysis, exploratory and retrospective in drug spending using secondary database. To this, we observed the total drug spending of CBAF, correcting in 2013 values and correlated with variables defined (medical consultation in primary care + medical consultation care, percentage of coverage of the Family Health Strategy (FHS), population and number of pharmaceutical presentations standardized for CBAF) using the Spearman test. The classification of drugs with greater influence on total spending was performed using the ABC method. In this work it was found an total growth rate of spending on drugs of 213.67% on period of 2008 the 2013, with non-linear evolution. The results of the Spearman test showed strong positive correlation with the variables percentage of coverage of FHS ($r = 0,8857$, $p = 0,033$) and number of pharmaceutical presentations standardized for CBAF ($r = 0,971$, $p = 0,011$); moderate positive correlation with the number of medical consultations ($r = 0,6571$, $p = 0,175$) and weak negative correlation with the population ($r = -0.4286$, $p = 0.4194$). The ABC curve shows that 20% of the items CBAF correspond to an average percentage of 65% of total by drug spending, while 50% of the items corresponding to 8%, the therapeutic classes that represented the largest spend in the four years were the antihypertensives and the antibiotics. The study indicates that drug expenditures are influenced by the response of the health system. However, exogenous factors, as the rate of inflation and industrial development policies in the country farmacoquímico sector also need to be added the discussion of financing the basic component.

Keywords: Health expenditures. Pharmaceutical Care. Health Economics. drugs costs.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fatores que influenciam com o aumento dos gastos com medicamentos.	50
Figura 2 – Campo de aplicação da Economia da Saúde.	55
Figura 3 - Mapa da Localização do município do Jaboatão dos Guararapes, 2009.	56
Figura 4 - Mapa da Distribuição Geográfica das Regionais por bairros, Jaboatão dos Guararapes-PE, 2011.	59
Figura 5 - Curva ABC do gasto % médio dos medicamentos do CBAF/JG no período de 2009 a 2012.	86
.	

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição do Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) total e por sexo, por 1.000 habitantes. Jaboatão dos Guararapes, 2000 a 2012. 64

Gráfico 2 - Evolução do Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos residentes. Jaboatão dos Guararapes, 2000 a 2012. 67

Gráfico 3 - Quantidade de Processo Licitatório (PL) realizada por ano para a aquisição de medicamentos do CBAF no município de JG, no período de 2008 a 2013. 78

Gráfico 4 - Percentual do recurso repassado pela União, Estado e Município para o financiamento do CBAF no Município de JG no período de 2008 a 2013. 81

Gráfico 5 – Tendência do gasto público do município do Jaboatão dos Guararapes com medicamentos do CBAF, no período de 2008 a 2013. 84

Gráfico 6 – Proporção do gasto total do CBAF e da Lista Complementar de Medicamentos Básicos (LCMB) em relação à REMUME. 85

Gráfico 7 - Diferença do gasto nominal em relação ao real do CBAF, no período de 2008 a 2012. 92

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Componente do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, programas e responsabilidades dos entes federados, Brasil. 41

Tabela 2 - Valores definidos para o financiamento do Incentivo à Assistência Farmacêutica e do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, Brasil. 46

Tabela 3 - Dados Socioeconômicos do Município do Jaboatão dos Guararapes – PE. 58

Tabela 4 - Distribuição do total de óbitos segundo capítulos da CID-10. Jaboatão dos Guararapes, 2009 a 2012*. 66

Tabela 5 - Quantidade de apresentações farmacêuticas de medicamentos padronizadas destinados a Atenção Básica no Município do Jaboatão dos Guararapes, no período de 2008 a 2013. 76

Tabela 6 - Recurso repassado pela União, Estado e Município para o financiamento do CBAF no Município de JG, no período de 2008 a 2013. 82

Tabela 7 – Gasto executados com medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Município do Jaboatão dos Guararapes, no período de 2008 a 2013. 83

Tabela 8 - Distribuição dos itens A, segundo subgrupo terapêutico da classificação ATC dos gastos de medicamentos do CBAF no ano de 2009. 87

Tabela 9 - Distribuição dos itens A segundo subgrupo terapêutico da classificação ATC dos gastos de medicamentos do CBAF no ano de 2010. 88

Tabela 10 - Distribuição dos itens A segundo subgrupo terapêutico da classificação ATC dos gastos de medicamentos do CBAF no ano de 2011. 89

Tabela 11 - Distribuição dos itens A segundo subgrupo terapêutico da classificação ATC dos gastos de medicamentos do CBAF no ano de 2012. 90

Tabela 12 - Gasto total em valores corrigidos com medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Município do Jaboatão dos Guararapes, no período de 2008 a 2013 utilizando ano base 2013. 91

Tabela 13 - Valores das variáveis municipais do JG no período de 2008 a 2013. 93

Tabela 14 - Correlação do gasto total (R\$) do CBAF deflacionado em valores de 2013, em relação às variáveis municipais do Jaboatão dos Guararapes, no período de 2008 a 2013. 94

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACB	Análise de Custo-Benefício
ACE	Análise de Custo-Efetividade
ACU	Análise de Custo-Utilidade
AF	Assistência Farmacêutica
AIH	Autorizações para Internação Hospitalar
APAC	Autorização de Procedimentos de Alto Custo
AR	Asma e Rinite
ATC	Classificação Anatômica Terapêutica
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CBAF	Componente Básico de Assistência Farmacêutica
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEME	Central de Medicamentos
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CID -10	Classificação Internacional de Doenças 10 ^a edição
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CM	Consulta Médica
CMG	Coeficiente de Mortalidade Geral
CMI	Coeficiente de Mortalidade Infantil
CMM	Consumo Médio Mensal
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CPMF	Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira
EC	Emenda Constitucional
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAE	Fração Assistencial Especializada

FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FIDEPS	Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa
FIOCRUZ	Fundação Instituto Oswaldo Cruz
FMS	Fundo Municipal de Saúde
GM	Gabinete do Ministro
HD	Hipertensão e Diabéticos
HÓRUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
IAFAB	Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
IVHE	Índice de Valorização Hospitalar de Emergência
JG	Jaboatão dos Guararapes
LAFEPE	Laboratório Farmacêutico de Pernambuco
MS	Ministério da Saúde
NAPF	Número de Apresentações Farmacêuticas
OECD	Organização para a Cooperação Econômica e Desenvolvimento
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSS	Orçamento da Seguridade Social
PAB	Piso de Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PCCN	Programa de Combate às Carências Nutricionais
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PIB	Produto Interno Bruto
PL	Processo Licitatório
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
POP	População
PSF	Programa Saúde da Família

RAG	Relatório Anual de Gestão
REESME	Relação Estadual de Medicamentos Essenciais
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SNIS	Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
US	Unidades de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Percentual
Hab/ano	Habitante por ano
Hab/Km ²	Habitante por quilômetro quadrado
mg	Miligrama
<	Inferior a
>	Superior a
R\$	Real

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
1.1	Objetivos	24
1.1.1	Geral	24
1.1.2	Específicos	24
2	REVISÃO DE LITERATURA	25
2.1	O financiamento no SUS	25
2.2	Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde	30
2.2.1	Seleção de Medicamentos	34
2.2.2	Programação de Medicamentos	35
2.2.3	Aquisição de Medicamentos	36
2.2.4	Armazenamento de Medicamentos	36
2.2.5	Distribuição de Medicamentos	37
2.2.6	Dispensação de Medicamentos	37
2.3	Financiamento da Assistência Farmacêutica Básica no SUS	38
2.3.1	Componente Básico da Assistência Farmacêutica	43
2.4	Gasto público com saúde e medicamentos	47
2.5	Economia da Saúde e Farmacoeconomia	51
3	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DO ESTUDO	56
3.1	Caracterização demográfica, socioeconômica e da rede de saúde	56
3.2	Perfil Epidemiológico	62
3.2.1	Perfil de Morbidade	62
3.2.2	Perfil de Mortalidade	64
4	METODOLOGIA	68
4.1	Tipo de estudo	68
4.2	Local do estudo	68
4.3	Os critérios de Inclusão dos Medicamentos e Unidades de Saúde	68
4.4	Análise e coleta de dados	69
4.4.1	Análise estatística	71
4.4.2	Método ABC	71
4.4.3	Análise do ciclo da AF	72
4.4.4	Análise complementar	73

5	RESULTADOS	74
5.1	Caracterização do processo de seleção, programação, aquisição e distribuição de medicamentos do CBAF no Município do Jaboatão dos Guararapes.....	74
5.1.1	Seleção.....	74
5.1.2	Programação.....	77
5.1.3	Aquisição.....	77
5.1.4	Distribuição.....	79
5.2	Financiamento do CBAF em Jaboatão dos Guararapes no período de 2008 a 2013.....	80
5.3	Gastos com medicamentos do CBAF em Jaboatão dos Guararapes no período de 2008 a 2013.....	83
5.3.1	Medicamentos de maior relevância no gasto total anual do CBAF no período de 2009 a 2012.....	85
5.4	Gasto total corrigido com medicamentos do CBAF e sua correlação com as variáveis municipais.....	91
6	DISCUSSÃO.....	95
7	CONCLUSÕES.....	106
8	PERSPECTIVAS.....	109
	REFERÊNCIAS.....	110
	APÊNDICES.....	117
	APÊNDICE A - Artigo submetido	118
	APÊNDICE B – Distribuição dos itens A, segundo princípio ativo e subgrupo terapêutico da classificação ATC -2009.....	145
	APÊNDICE C – Distribuição dos itens A, segundo princípio ativo e subgrupo terapêutico da classificação ATC -2010.....	147
	APÊNDICE D – Distribuição dos itens A, segundo princípio ativo e subgrupo terapêutico da classificação ATC -2011.....	149
	APÊNDICE E – Distribuição dos itens A, segundo princípio ativo e subgrupo terapêutico da classificação ATC -2011.....	151
	APÊNDICE F – Gasto da Contrapartida Municipal e Federal do CBAF - 2009.....	154
	APÊNDICE G – Gasto da Contrapartida Municipal e Federal do CBAF - 2010.....	161

APÊNDICE H – Gasto da Contrapartida Municipal e Federal do CBAF - 2011.....	170
APÊNDICE I – Gasto da Contrapartida Municipal e Federal do CBAF - 2012.....	181
APÊNDICE J – Gasto da Contrapartida Estadual do CBAF - 2009.....	199
APÊNDICE L – Gasto da Contrapartida Estadual do CBAF - 2010.....	202
APÊNDICE M – Gasto da Contrapartida Estadual do CBAF - 2011.....	206
APÊNDICE N – Gasto da Contrapartida Estadual do CBAF - 2012.....	209

1 INTRODUÇÃO

A publicação da Política Nacional de Medicamentos no Brasil em 1998 fomentou a criação de programas voltados à garantia do acesso aos medicamentos à população. (VIEIRA, 2009).

Se de um lado o acesso a medicamentos é fundamental na garantia do direito constitucional à saúde, por outro, tornou-se motivo de preocupação pela evolução dos gastos (VIEIRA, 2009). Estudo realizado em 2007 mostrou descompasso do crescimento entre gastos com saúde e com medicamentos na esfera federal. Para o Ministério da Saúde, enquanto os gastos totais com saúde aumentaram em 9,6%, aqueles com medicamentos tiveram incremento de 123,9% no período de 2002 a 2006 (VIEIRA, 2009).

O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da esfera federal, estadual e municipal sendo pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Em 2010, a Portaria GM/MS 4217/2010 define o valor da contrapartida a ser aplicado pelos três entes para o financiamento de aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) que corresponde a um total de R\$ 8,82 habitante/ano.

Em 2012 os gastos com medicamentos do CBAF no Município do Jaboatão dos Guararapes/PE ultrapassaram R\$ 7,5 milhões, correspondendo a R\$ 11,51 habitante/ano (RAG, 2012). Nota-se que os gastos aplicados com esses medicamentos ultrapassaram a receita prevista pela portaria GM/MS 4217/2010, o que traz uma preocupação ao gestor local sobre a garantia do acesso a medicamentos a população pelo Município.

O acesso aos medicamentos depende de um financiamento sustentado (WHO, 2001). Ao se definir a política de Assistência Farmacêutica (AF) e os medicamentos a serem disponibilizados nos diferentes programas de saúde, em qualquer uma das instâncias gestoras do SUS, deverão ser assegurados os recursos financeiros que viabilizem as ações e a sua continuidade

considerando os fatores que podem elevar os gastos com medicamentos pelo sistema de saúde. (CONASS, 2007).

Criar mecanismos de acompanhamento e discussão dos custos e gastos com medicamentos, principalmente na busca de critérios que garantam a eficiência e a equidade no financiamento, tem sido o desafio dos governantes.

Segundo Costa (2012), na área de AF, até o ano de 2009, inexistia um sistema nacional que propiciasse, por exemplo, informações relativas à gestão da AF, ao acesso e ao consumo de medicamentos na rede pública de saúde. (COSTA *et al*, 2012).

Os estudos de avaliação econômica aplicada ao medicamento, um dos enfoques abordados na Farmacoeconomia, têm sido utilizados por vários países como forma de otimizar eficientemente o uso dos medicamentos nos diferentes níveis de atenção à saúde e como um instrumento de ajuda para melhorar a tomada de decisão sobre o financiamento público de medicamentos, registro e fixação de preços dos fármacos subsidiando as políticas farmacêuticas destes países. (MOTA *et al*, 2003).

A garantia de uma informação de qualidade é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação e pactuações de políticas de saúde. (MOTA *et al*, 2003).

Neste contexto este estudo propõe analisar e identificar os fatores que tiveram relação na evolução dos gastos dos medicamentos do CBAF pelo Município do Jaboatão dos Guararapes na Atenção Básica com o intuito de propor novas discussões e estratégias para a sustentabilidade do CBAF no município.

A dissertação será dividida em cinco partes, entre os quais se insere esta introdução.

Primeiramente serão apresentados os objetivos que se pretendem alcançar com este trabalho colocando em seguida informações provenientes de várias publicações através de uma revisão da literatura com foco em temas ligados ao financiamento, gastos com medicamentos, Assistência Farmacêutica básica, economia da saúde e caracterização demográfica, socioeconômica, da rede de saúde e o perfil epidemiológico do local do estudo com a finalidade de subsidiar o desenvolvimento e discussão desta pesquisa.

Sequencialmente serão apresentados os procedimentos metodológicos adotados para o alcance dos objetivos traçados, considerando as ferramentas utilizadas para a coleta de dados secundários e análise técnica das informações, seguida da descrição dos resultados e discussão do estudo com foco nos seguintes tópicos: processo de seleção, programação, aquisição e distribuição de medicamentos do CBAF; financiamento do CBAF; evolução dos gastos com medicamentos e sua correlação com as variáveis municipais e medicamentos de maior relevância no gasto total anual do CBAF.

Ao final serão apresentadas as conclusões e as perspectivas que propiciem a continuidade da pesquisa pela autora ou por outros.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Analisar os gastos com medicamentos do CBAF pelo Município do JG, no período de 2008 a 2013, e verificar a sua relação com os seguintes fatores: 1) o % de cobertura da ESF; 2) o número de medicamentos do CBAF; 3) as consultas médicas na atenção básica e especializada; 4) o número de habitantes do município; 5) as classes terapêuticas; 6) as políticas do setor farmacêutico, com o objetivo de estimular novas discussões, monitoramento e estratégias para a sustentabilidade do CBAF no município.

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar o ciclo da AF no que se refere à seleção, programação, aquisição e distribuição de medicamentos do município do Jaboatão dos Guararapes do período de 2008 a 2013;
- b) Descrever e analisar a receita e o gasto público com medicamentos do CBAF do período de 2008 a 2013;
- c) Identificar e classificar os medicamentos de maior relevância no gasto total anual do CBAF do período 2009 a 2012;
- d) Identificar os fatores que tiveram relação representativa com os gastos de medicamentos do CBAF, através do método de correlação.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O financiamento no SUS

A Saúde no Brasil, em tempos distantes, viabilizava-se por meio da caridade (filantropia) e de alguma subvenção pública, evoluindo para um sistema relacionado à previdência social – fazia jus ao sistema de saúde quem era filiado à previdência pública, havia a mercantilização dos direitos à saúde, composta por uma rede de assistencialismo, contribuições trabalhistas e carnês de contribuição –, tempos do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), nas décadas de 1970 e 1980. (MPF, 2008; RIBEIRO *et al*, 2010) .

Nesta época, parcela significativa da população não tinha acesso a recursos para ter assistência à saúde, dependendo exclusivamente do orçamento do Ministério da Saúde (MS), que atuava principalmente no campo da vigilância em saúde, em ações de controle a doenças transmissíveis e de vigilância sanitária e secretarias de estados e municípios, ou recursos provenientes da caridade, aplicados em serviços prestados por entidades religiosas ou outras entidades filantrópicas (PIOLA *et al.*, 2009), até alcançarmos, com a Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde, em que tal direito era reconhecido para todos os brasileiros, independentemente de filiação previdenciária (MPF, 2008).

Para garantir o princípio da universalidade, que nasce a partir da ampliação do direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros, os parlamentares ligados à defesa da saúde garantiram inúmeros dispositivos na Constituição e nas leis de regência, mormente a Lei n. 8.080/1990 e a Lei n. 8.142/1990 e, mais recentemente, na Emenda Constitucional n. 29, de 2000 e a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 .

Na Constituição Federal:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...]

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (*Parágrafo único renumerado para § 1º pela EC n. 29, de 2000.*)

Art. 30. Compete aos Municípios: [...]

VII – prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população; [...].

Na Lei n. 8.142/1990:

Art 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: [...]

V – contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

A criação da Seguridade Social, no período pós-constituente, como uma grande rede composta por Saúde, Previdência Social e Assistência Social, ancoradas num grande Orçamento da Seguridade Social (OSS), rejeitando a vinculação permanente de recursos para a saúde (10% do PIB) proposta pela Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e criação do Sistema Único de Saúde (SUS), promoveu-se a organização tripartite de financiamento federalista da saúde, em que a responsabilidade do financiamento do SUS seria de competência das três esferas de gestão (SILVA, 2012).

Como o texto da Constituição de 1988 não assegurou uma vinculação específica de recursos para a saúde, esses recursos não integrariam orçamento da União e apenas no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT determinou no Artigo 55: que até que seja aprovada a Lei de Diretrizes Orçamentárias, trinta por cento, no mínimo, do orçamento da Seguridade Social, excluído o seguro-desemprego, serão destinados ao Setor Saúde” (PERILLO *et al.* 2011).

O SUS entrou em uma competição que lhe é desfavorável ao se integrar à previdência e à assistência social. O custeio da previdência social (principalmente pensões e aposentadorias) demanda um volume crescente de recursos que, a médio e longo prazo, tende a absorver a totalidade das contribuições sociais (IPEA *apud* PIOLA, 2011).

Portanto a não observância da legislação vigente, irregularidade dos aportes financeiros à saúde e a fragmentação dos recursos da saúde para com Previdência e Assistência Social, minimizaram todo e qualquer recurso destinado à saúde, o que levou ao não cumprimento do percentual de 30% , deixando de ser consideradas solidárias ao financiamento da saúde em 1993(DAIN, 2007; IPEA, 2011).

Em 1997, foi criada uma contribuição social especificamente para financiar a saúde (a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira – CPMF), com a previsão legal que sua arrecadação seria integralmente ao Fundo Nacional de Saúde, no entanto foram utilizados para outros setores, em detrimento da saúde: em 2006, o setor de saúde recebeu apenas cerca de 40% dos R\$ 32.090 bilhões (US\$ 13.645 bilhões) arrecadados pela CPMF e uma proporção considerável dos fundos restantes foi utilizada para o pagamento de juros da dívida pública. A CPMF foi revogada e os fundos previamente destinados à saúde não foram repostos, em 2007 (PAIM, 2011).

Diante de uma receita subfinanciada que pudesse atender às demandas do SUS, é aprovada, após várias reformulações, a EC 29/2000. Iniciada com a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 169 (1993), a EC 29/2000 estabeleceu as regras para a progressiva provisão de recursos às ações e serviços públicos de saúde, a referida Emenda dispõe que a participação financeira de estados, Distrito federal e municípios será calculada sobre a arrecadação de impostos e as transferências constitucionais. Com isso, o sistema de financiamento da saúde ganhou maior estabilidade, uma vez que foram estipulados percentuais mínimos constitucionais de aplicação de

recursos da União, dos estados, Distrito Federal e dos municípios para reestrutura o SUS (SILVA, 2012).

Em 2012, a Ec 29 é regulamentada através da Lei Complementar nº 141, no tocante o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo e, revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Lei Complementar nº141/2012:

Seção I

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Segundo, a Lei 141/2012, a metodologia contendo os critérios dos recursos da União e Estados, deverá observar o disposto no art.35 da lei 8.080/90, que estabeleceu que as transferências federais a estados e Distrito Federal e municípios deveriam ser definidos “segundo análise técnica de programas e projetos” (caput) sendo 50% do volume desses recursos repassados em base ao tamanho da população (§ 1º). E a outra metade a partir da combinação de critérios como perfis epidemiológicos, demográfico, capacidade instalada, desempenho técnico, econômico e financeiro e da previsão do plano quinquenal de investimentos.

Segundo Ugá (2003), existem atualmente quatro grandes fluxos de transferências intergovernamentais dos recursos, alocados por várias parcelas, entre as quais predominam os programas de atenção básica financiadas pelo Piso de Atenção Básica (PAB) variável e nas ações estratégicas financiadas pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), que em conjunto representam as transferências mais dinâmicas da última década, no campo das relações intergovernamentais em saúde, os quais foram conformados ao longo da implementação da Norma Operacional do Ministério da Saúde NOB/96 são:

Fluxos de transferências intergovernamentais:

1. O Piso de Atenção Básica, compreendendo a) uma parte fixa, calculada com base em um valor *per capita* multiplicado pelo tamanho da população; e b) uma parte variável, destinada ao estímulo financeiro à implementação dos programas: PACS (Programa de Agentes Comunitários) e PSF (Programa de Saúde da Família), PCCN (Programa de Combate às Carências Nutricionais), Ações Básicas de Vigilância Sanitária e Ações Básicas de Vigilância Epidemiológica e Ambiental;
2. Os recursos destinados a procedimentos ambulatoriais de alto e médio custo/complexidade, que incluem a) a FAE (Fração Assistencial Especializada), destinada ao financiamento de procedimentos de média complexidade, medicamentos e insumos especiais e órteses e próteses ambulatoriais; b) a APAC, relativa ao financiamento de Procedimentos de Alto Custo/ Complexidade (pagamentos prospectivos por procedimento); e c) o FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação), destinado a compensar os municípios pela realização de procedimentos de alta e média complexidade para pessoas não residentes; este Fundo também envolve os recursos para a municipalização das unidades da Funasa, para o financiamento de medicamentos excepcional “renomeado recentemente como especializado” e para a assistência à população indígena;
3. Os recursos destinados a Ações de Média e Alta Complexidade em Vigilância Sanitária (distribuídos segundo valores *per capita*, conjugadamente a incentivos proporcionais ao volume de arrecadação de taxas de fiscalização);
4. Os recursos transferidos sob a forma de pagamentos prospectivos por procedimento (via AIH – Autorizações para Internação Hospitalar) combinados com fatores de compensação a unidades que atuam com custos hospitalares diferenciados: a) FIDEPS (Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa), destinado a hospitais de ensino e pesquisa; e b) o IVHE (Índice de Valorização Hospitalar de Emergência).

Embora extremamente variados, os incentivos financeiros não obedecem a critérios voltados para corrigir a heterogeneidade na oferta de organização e investimentos de redes de serviços (DAIN, 2007).

Para superar estes problemas foi previsto novas regras do financiamento do SUS, nas portarias que regem o Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006). Na dimensão do pacto pela gestão, que faz parte do Pacto pela Saúde, os recursos do Ministério da Saúde são alocados, através de transferências automáticas, condicionadas somente à homologação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de cada estado, em cinco blocos de financiamento: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão dos SUS. (DAIN, 2007).

A forma de alocação por blocos diminui a fragmentação das transferências federais e aumenta a autonomia dos governos locais, porém a distribuição dos recursos em cada bloco permanece inalterada, representando a agregação de incentivos financeiros anteriores, com critérios de transferência e uso definidos em portarias específicas.

No momento atual, com a promulgação da Lei Complementar 141/2012, cabe discutir se a diversidade de critérios estabelecida para cada bloco, garante ao ente federal as condições necessárias para a equalização fiscal no campo do SUS e para a ampliação de sua capacidade de gasto em saúde e diminuição das desigualdades regionais atendendo a organização e oferta de ações e serviços de saúde local.

2.2. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde

A publicação da PNM no Brasil em 1998 é considerada o primeiro posicionamento formal e abrangente do governo brasileiro sobre a questão dos medicamentos no contexto da reforma sanitária e no campo da política de medicamentos. (PORTELA *et al*, 2010). Suas diretrizes são: Adoção da Relação Nacional de Medicamentos; Regulamentação sanitária de medicamentos; Reorientação da AF; Promoção do Uso Racional de

Medicamentos; Desenvolvimento científico e tecnológico; Promoção da produção de medicamentos; Garantia da segurança, eficácia e qualidade de medicamentos e Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos com de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS (BRASIL, 1998).

Anos depois, em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) norteada pela PNM, na perspectiva de integralidade das ações, como uma política norteadora para formulação de políticas setoriais envolvendo tanto o setor público como o privado de atenção à saúde, com foco nos seguintes eixos estratégicos (BRASIL, 2006b):

- Desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos;
- Modernização e ampliação da capacidade instalada e de produção dos laboratórios farmacêuticos oficiais, visando ao suprimento do SUS e ao cumprimento de seu papel regulador do custo dos medicamentos;
- Utilização e revisão periódica da RENAME;
- Implementação de forma intersetorial e, em particular, com o Ministério da Ciência e Tecnologia, de uma política pública de desenvolvimento científico e tecnológico, envolvendo os centros de pesquisa e as universidades brasileiras, com o objetivo do desenvolvimento de inovações tecnológicas que atendam aos interesses nacionais e às necessidades e prioridades do SUS;
- Definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde.
- Construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade;
- Promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.
- Garantia do acesso e equidade das ações da AF somado a manutenção e qualificação dos seus serviços na rede pública de

saúde, nos diferentes níveis de atenção, inclusive na Atenção Básica à Saúde.

A saúde é classificada em três níveis de atenção, a saber: primária, secundária e terciária. A Atenção terciária designada como alta complexidade é traduzida como um conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização, que empregam tecnologias duras e que são realizados no ambiente no nível hospitalar. O segundo nível de atenção é a secundária sendo composta pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (ERDMANN, 2013).

Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, representando o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (OPAS/OMS, 1978). No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o SUS a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde (MATTA, 2009).

A ABS tem-se constituído uma prioridade governamental na reorientação das políticas de saúde em nível local com a finalidade de fortalecer a “porta de entrada” do sistema. Nesse sentido, a ABS vem se fortalecendo desde 1994 com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), estabelecendo a

Unidade de Saúde da Família (USF) como a principal via de acesso da população ao sistema público de saúde, recentemente denominado Estratégia Saúde da Família, onde deixa de ser um programa e passa a ser uma estratégia de reorganização da atenção básica (OLIVEIRA, 2010).

A ESF é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada e procura responder às demandas sanitárias e às relacionadas com as ações clínicas. As ações tipicamente clínicas incluem prevenção, tratamento e recuperação, com apoio de técnicas diagnósticas e terapêuticas, sendo a distribuição de medicamentos uma parte integrante do processo de cura, reabilitação e prevenção de doenças (OLIVEIRA, 2010; CONASS, 2007).

A distribuição de medicamentos em qualquer instância do SUS faz parte da AF, que foi definida pela Política Nacional de Medicamentos em 1998, e teve seu conceito ampliado em 2004, com a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica por meio da Resolução CNS nº 338 como:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) e Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) são instrumentos que deve embasar a reorientação da AF na atenção básica, sob responsabilidade dos gestores municipais e estaduais, com o objetivo de assegurar o acesso da população

aos medicamentos essenciais, promover seu uso racional e qualificar o atendimento, contribuindo na melhoria da qualidade de vida da população (CONASS, 2007; BRASIL, 2006b).

O processo de reorientação da AF proposto pela PNM e PNAF, e que vem sendo implementado no SUS, está fundamentado na descentralização da gestão; nas ações que promovam o uso racional de medicamentos; execução organizada e eficiente das atividades envolvidas na AF e desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução de preços de produtos, garantindo o acesso à população tanto no âmbito público como privado (CFF, 2011).

As atividades envolvidas com a AF têm como princípio básico norteador o Ciclo da AF, que é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, com suas interfaces nas ações da atenção à saúde, além do acompanhamento, da avaliação e supervisão das ações (PORTELA *et. al.*, 2010).

2.2.1 Seleção de medicamentos

A seleção de medicamentos é a escolha dos medicamentos a serem utilizados na assistência à saúde de determinado município, estado, região ou instituição, com base em critérios fármacos-epidemiológicos, técnicos e fármaco-econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Essas medidas visam assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas (BRASIL, 2006b; ACURCIO, 2003).

O produto de uma seleção inclui uma Relação de Medicamentos Essenciais destinada ao tratamento ou prevenção das principais patologias

prevalentes na localidade ou instituição e que deverá ser amplamente divulgada com informações sobre os medicamentos selecionados assim como fomentar o complexo processo de produção (ACURCIO, 2003).

A lista de medicamentos municipais (REMUME) e estaduais (REESME) deve ser baseada pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que foi instituída em 1975 e já passou por revisões e atualizações marcantes nos anos de 1989, 1993, 2000, 2002, 2006, 2008, 2010 e, mais recentemente, em 2012. A RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para o atendimento de doenças e agravos no âmbito do SUS (PORTELA *et. al.*, 2010).

Em 2012, com a publicação da Portaria nº 533/2012, a qual considera a Resolução nº 1/CIT, de 17 de janeiro de 2012, que aprovou as Diretrizes Nacionais da RENAME no âmbito do SUS, a RENAME é dividida na estrutura de anexos, definido claramente os medicamentos conforme forma de financiamento, no anexo I encontra-se a Relação Nacional de Medicamentos do CBAF destinado a atender os principais agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde (MS, 2014, slide 5).

2.2.2 Programação de Medicamentos

A programação de medicamentos é uma atividade que consiste em estimar uma quantidade adequada de medicamentos previamente selecionados a serem adquiridos para atendimento a determinada demanda dos serviços, por determinado período de tempo. A programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento (BRASIL, 2006b).

É imprescindível a implantação de um sistema de informações e gestão de estoque eficiente, para que a programação possa ser realizada com base

em dados sobre o consumo de medicamentos da área ou serviço, seu perfil demográfico e epidemiológico, a oferta e demanda de serviços de saúde que apresenta, dos recursos humanos capacitados de que dispõe, bem como da sua disponibilidade financeira para a execução da programação (MARIN *et al*, 2003).

2.2.3 Aquisição de medicamentos

A aquisição de medicamentos consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetua o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação, com o objetivo de disponibilizar os mesmos em quantidade, qualidade e menor custo/efetividade e manter a regularidade do suprimento de das unidades de saúde (BRASIL, 2006b).

O processo de aquisição deve ser permanentemente qualificado, considerando os aspectos jurídicos (cumprimento das formalidades legais do processo licitatório), técnicos (cumprimento das especificações técnicas), administrativos (cumprimento dos prazos de entrega) e financeiros (disponibilidade orçamentária e financeira e avaliação do mercado) (CONASS, 2007).

2.2.4 Armazenamento de medicamentos

A etapa de armazenamento é caracterizada por um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem, segurança e conservação dos medicamentos, bem como o controle de estoque, que tem a finalidade como finalidades precípuas, a assegurar a qualidade dos medicamentos através de condições adequadas de armazenamento e de um controle de estoque eficaz, bem como a garantir a

disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento ao usuário de assegurar as condições de conservação dos produtos. A capacidade de armazenamento das farmácias das unidades de saúde e Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) interfere na periodicidade do ressuprimento do estoque destes locais (MARIN *et al*, 2003).

2.2.5 Distribuição de medicamentos

A atividade da distribuição de medicamentos se caracteriza do suprimento de medicamentos às unidades de saúde, conforme as necessidades dos solicitantes, em quantidade, qualidade e tempo oportuno. A distribuição de medicamentos deve garantir rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação. É necessária a formalização de um cronograma de distribuição, estabelecendo os fluxos, os prazos para a execução e a periodicidade das entregas de medicamentos (BRASIL, 2006b).

2.2.6 Dispensação de medicamentos

O ciclo sistêmico da AF é finalizado com a etapa da dispensação de medicamentos que é o momento da recepção dos medicamentos, insumo farmacêutico ou correlato, pelo usuário, fornecido por profissional habilitado, tem como objetivo garantir a entrega do medicamento correto, na dosagem e quantidade prescrita, com instruções suficientes para seu uso correto e seu acondicionamento, assim como fornecer todas as informações necessárias ao fiel cumprimento do tratamento estabelecido. É um dos elementos vitais para o uso racional de medicamentos (PERINI, 2003).

2.3 Financiamento da Assistência Farmacêutica Básica no SUS

A AF, como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (Ceme), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos. Os recursos financeiros eram originários do convênio firmado entre a Ceme e o INPS, e a sua gestão era centralizadora, sendo que estados e municípios encontravam-se excluídos de todo o processo decisório (OLIVEIRA *et al*, 2010).

A Ceme fornecia medicamentos constantes na RENAME, destinados ao uso nos três níveis de atenção à saúde - primário secundário e terciário. Este tipo de financiamento persistiu até o início dos anos 90, quando aconteceu a extinção do INPS e a sua incorporação ao Ministério da Saúde (MS). Desde então, a aquisição de medicamentos continuou por meio do MS, secretarias estaduais e municipais de saúde que mantinham convênios com a Ceme. (OLIVEIRA *et al*, 2010).

Em 1987, a Ceme lança o Programa de Farmácia Básica, como proposta do governo federal, para racionalizar o fornecimento de medicamentos para a atenção primária em saúde. Ela consistia em uma seleção de 48 medicamentos integrantes da RENAME, destinava-se a atender as doenças prevalentes mais comuns, em especial no nível ambulatorial. No entanto, devido a problemas decorrentes, principalmente, dos processos de centralização da programação e aquisição, que não correspondia ao perfil da demanda da população atendida, gerando à falta de alguns medicamentos e ao excesso de outros, incorrendo em desperdício, o programa foi encerrado em 1988. (OLIVEIRA *et al*, 2010; IPEA, 2011).

A extinção da Ceme ocorre em 1997, devido aos desgastes crescentes, em razão de atritos com laboratórios oficiais e escândalos de corrupção (OLIVEIRA *et al*, 2010).

Com a criação do SUS e o avanço de sua descentralização, em 1999 o programa de farmácia básica, passou a se chamar Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFAB) e assumiu a configuração que se mantém até hoje, ou seja, financiamento tripartite, com a definição de valores *per capita* por ano a serem alocados pelas três esferas de governo. (VIEIRA, 2010).

Os valores *per capita*, os critérios de financiamento e o elenco de referência dos medicamentos básicos foram atualizados, ao longo dos anos através das portarias nº 176/99 GM/MS, 2.084/2005 GM/MS, 3.237/2007 GM/MS, 2.982/2009 GM/MS, 4.217/2010 GM/MS, e mais recentemente pela Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013.

Na Portaria GM nº 176/1999, foram estabelecidos os critérios e os requisitos para a habilitação dos Estados e Municípios a receberem este incentivo. Cada esfera de governo contribui com uma parcela financeira, cabendo ao governo federal o valor anual de R\$ 1,00 por habitante e a esfera estadual e municipal o valor também anual, de R\$ 0,50 por habitante, no mínimo (BRASIL, 2001). O critério utilizado para a definição deste valor *per capita* não é claro, o que se entende é que este valor foi determinado através do rateio do recurso disponível entre a população estimada do ano de 1997, conforme relato no Relatório da CPI de Medicamentos.

“O valor total de recursos desta área é de 320 milhões de reais rateados entre estados e municípios significando R\$ 2,00 por habitante/ano. (...) Os estados e municípios definem, também, o elenco dos medicamentos incluídos na Assistência Farmacêutica básica, que veio a substituir a ação da extinta Central de Medicamentos e seu programa de farmácia básica” (BRASIL, 2000).

No ano de 2005, é aprovada a Portaria GM nº 2.084, que aumenta o valor *per capita* do IAFAB pelos entes federativo, cabendo a união o valor anual de R\$ 1,65 e ao estado e município o valor anual de R\$ 1,00, perfazendo um valor total de R\$ 3,65 por habitante a ser aplicado para o custeio dos medicamento básicos. Na mesma portaria se definiu também o repasse variável *per capita* para estados e municípios de recurso para aquisição dos

medicamentos padronizados no componente estratégico descentralizado para o elenco de Hipertensão e Diabéticos (HD), R\$ 1,15, e Asma e Rinite (AR) R\$ 0,95. (BRASIL, 2005).

Em 2006, com a publicação da Portaria GM 698/2006, instituiu-se então a organização do financiamento para a AF em quatro blocos, a saber: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (atualmente titulado Especializado, pela portaria GM/MS 2.981/2009) e o Componente de Organização da Assistência Farmacêutica, este último foi retirado do bloco de financiamento pela Portaria nº 204/2007. (BRASIL, 2006a).

O Bloco de Financiamento da AF destina-se a aquisição e oferta de medicamentos à população, especialmente, em serviços ambulatoriais do SUS, com objeto de garantir a integralidade do tratamento, através dos três componentes:

1. Componente Básico, oferta e aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica, por meio de repasse de recursos *per capita*, às secretárias municipais e/ou estaduais de saúde ou pela aquisição centralizada de medicamentos pelo MS para programas de saúde específicos (Diabetes e Saúde da Mulher).
2. Componente Estratégico, financiamento e disponibilização de medicamentos para o atendimento de Programas Estratégicos de Saúde (doenças de perfil endêmico e/ou que tenham impacto socioeconômico), atualmente disponibiliza 93 medicamentos em 154 apresentações farmacêuticas e 33 insumos, sendo os mesmos adquiridos e distribuídos pelo MS (MS, 2014, slide 14).
3. Componente Especializado, é caracterizado pela busca da garantia de integralidade do tratamento medicamentoso, com linhas de

cuidados definidas em 79 doenças no âmbito do SUS, por meio de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) públicas pelo MS. O acesso é garantido mediante a pactuação do financiamento e aquisição entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo que o maior volume e aporte financeiro ficam a cargo da União e Estados. Os municípios adquirem e oferta os medicamentos que fazem parte do CBAF e estão contemplados nos PCDT (MS, 2014, slide 17).

A tabela 1 apresenta de forma resumida os Componentes do bloco de Financiamento da AF e os principais programas que fazem parte deles, esclarecendo as responsabilidades de financiamento.

Tabela 01: Componente do Bloco de Financiamento da AF do SUS, programas e responsabilidades dos entes federados, Brasil.

Componente e programas de Assistência Farmacêutica	Responsabilidades do financiamento
Básico	
Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (elenco de referência)	União, estados, DF e municípios.
Diabetes (insulinas)	União
Saúde da mulher (contraceptivos e insumos)	União
Diabetes (insumos)	Estados, DF e municípios.
Estratégico	
Tabagismo	União
Alimentação e nutrição	União
Controle de endemias	União
Tuberculose	União
Hanseníase	União
Malária	União
Leishmaniose	União
Doença de Chagas	União
Outras	União
Antirretrovirais (Programa DST/Aids)	União
Sangue e hemoderivados	União
Imunobiológicos	União

Especializado

União, estados, Distrito
Federal e municípios.

Fonte: Vieira (2010). Assistência Farmacêutica no Sistema Público de Saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2010; 27(2): 149-56.

Adicionalmente ao financiamento da AF pública, independente dos outros componentes descritos até aqui, foi criado em 2004 o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) com a perspectiva de enfrentar agravos de alto impacto na Saúde Pública e reduzir os gastos com medicamentos no orçamento familiar, com objetivo de ampliar o acesso aos medicamentos, por meio da universalização do atendimento de pessoas usuárias ou não de serviços públicos de saúde (COSTA, 2014). Diferentemente dos programas citados anteriormente, o acesso aos medicamentos da lista desse programa está condicionado ao desembolso direto pelos cidadãos de parte dos custos de fornecimento. Os medicamentos são dispensados a preço de custo, em uma rede própria de farmácias ou em farmácias e drogarias parceiras da rede privada (VIEIRA, 2010).

O Programa da Farmácia Popular rede própria baseou se na abertura de farmácias estatais, gerenciadas na esfera federal pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com gestores estaduais de saúde e, principalmente, gestores municipais. Já a parceria com a rede privada utilizada o mecanismo de copagamento onde o governo federal pode subsidiar até 90% de preço dos medicamentos é o cidadão paga a diferença do valor (VIEIRA, 2010).

Em 2011, o governo federal lança o Programa Saúde Não Têm Preço com a disponibilização de medicamentos gratuitos utilizados para o tratamento de Hipertensão, Diabetes e Asma na rede própria e conveniada à rede Aqui Tem Farmácia Popular.

No período de 2008 a 2013 a união transferiu um montante total de **R\$ 5.519.127.598,86** (cinco bilhões, quinhentos e dezenove milhões, cento e vinte e sete mil e quinhentos e noventa e oito reais e oitenta e seis centavos)

destinado ao CBAF nos municípios e **R\$ 8.503.315.460,96** (oito bilhões, quinhentos e três milhões, trezentos e quinze mil e quatrocentos e sessenta reais e noventa e seis centavos) destinado ao Componente Especializado da AF (CEAF) nos estados brasileiros, observando uma diminuição linear da aplicação de recursos do CEAF de 2011 a 2013 em contra mão ao um aumento da aplicação dos recursos para o CBAF no mesmo período (SAGE, 2014).

2.3.1 Componente básico da assistência farmacêutica

O conceito do CBAF encontra-se bem definido através do Art. 25, da Portaria GM/MS nº 204/2007, que descreve:

“O componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica” (BRASIL, 2007a).

A partir do novo conceito e institucionalização do CBAF, é publicada em 2007, a Portaria GM/MS nº 3.237, regulamentando o seu Financiamento, o qual se destina à aquisição e distribuição dos medicamentos e insumos complementares descritos no Elenco de Referência, que passa a incluir medicamentos dos Grupos de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite e Saúde Mental. Portanto, os valores da parte fixa e da parte variável desses grupos passam a compor valor único de financiamento, no Componente Básico, cujo, valores mínimos aplicados para os medicamentos do Elenco de Referência, pelos entes federativos são: união (R\$ 4,10 habitante/ano), estado e município (R\$ 1,50 habitante/ano). (BRASIL, 2007b).

Na Portaria GM/MS 3.237/2007, é definido que o MS financiará ainda, com recursos distintos dos valores mencionados acima, a aquisição e distribuição dos seguintes medicamentos e insumos. “ I – Medicamento Insulina NPH 100 UI e Insulina humana Regular 100 UI, constantes do Elenco de

Referência e cujo gasto de referência representa R\$ 0,68 habitante/ano” e “ II – Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Elenco de Referência e cujo gasto de referência representa R\$ 0,30 habitante/ano.” Em relação ao insumos complementares destinados ao usuários insulino-dependentes , os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pelo seu financiamento, de acordo com Lei Federal nº 11.347/2006 e a Portaria GM 2.583 de 10/10/2007, cujos valores a serem aplicados por cada esfera de gestão é de R\$ 0,30 habitante/ano. (BRASIL, 2007b).

O financiamento dos medicamentos do CBAF teve seus valores ampliados, dois anos depois, conforme Portaria GM/MS nº 2.982/2009, a qual foi revogada pela portaria GM/MS nº 4.217/2010) permanecendo tripartite. A partir de janeiro de 2010, as contrapartidas mínimas estaduais municipais passam a ser de R\$ 1,86/habitante/ano e o valor aplicado pela esfera federal passa a ser R\$ 5,10/habitante/ano, com repasses mensais, equivalentes a 1/12 (um doze avos), com base na população 2009, conforme dados do IBGE. Os valores aplicados para o financiamento dos insumos complementares para pacientes insulino-dependentes pelos Estados, Distrito Federal e Municípios passam de R\$ 0,30 para R\$ 0,50/habitante/ano (CFF, 2011; BRASIL, 2009; BRASIL/2010).

Esta portaria traz um importante avanço quanto à destinação dos recursos, uma vez que, desde 1999, quando se iniciou o processo de descentralização da AF Básica, os recursos tripartites sempre foram destinados exclusivamente para a aquisição de medicamentos básicos e a mesma dispõem no Art. 5º a utilização de recursos para a estruturação da AF Básica.

Portaria GM/MS nº 4.217/2010

Art. 5º As Secretarias Municipais de Saúde, anualmente, poderão utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros estaduais, municipais e do Distrito Federal, definidos no art. 2º desta Portaria, para atividades destinadas a adequação de espaço físico das Farmácias do SUS relacionadas à Atenção Básica, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica, e à realização de atividades vinculadas à educação

continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade (BRASIL, 2010).

Recentemente a Portaria GM/MS nº 4.217/2010, foi substituída pela 1.555/2013, em vigência, cuja principal mudança nas normas de financiamento foi à extinção de repasse e conta específica para os insumos complementares para pacientes insulínod dependentes, cujos valores destinados a estes insumos, R\$ 0,50, passam a compor o valor único de financiamento para aquisição de medicamentos e insumos básico da AF, ou seja, união (R\$ 5,10 habitante/ano), estado e município (R\$ 2,36 habitante/ano). (BRASIL, 2007b).

A portaria 1.555/2013 traz um avanço importante no tocante à possibilidade da utilização do recurso do CBAF para aquisição de insumos necessários para a preparação de fitoterápicos padronizados na RENAME através de farmácias vivas e farmácias de manipulação do SUS (BRASIL, 2007b).

Apesar de algumas dificuldades, é importante ressaltar que a descentralização de recursos financeiros, como do IAFB, e a regulamentação do bloco do CBAF, propiciaram um avanço significativo no processo de implementação e organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica nos últimos anos.

A tabela 2 mostra a evolução do aumento dos valores *per capita*, para o financiamento de medicamentos na atenção básica de 1999 a 2013.

Tabela 2. Valores definidos para o financiamento do Incentivo à Assistência Farmacêutica e do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, Brasil.

Esferas de governo	Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFAB) Reais (R\$) habitante/ano		Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) Reais (R\$) habitante/ano			
	Portaria GM 176/1999	Portaria GM 2.084/2005	Portaria GM 3.237/2007	Portaria GM 2.982/2009	Portaria GM 4.217/2010	Portaria GM 1.555/2013
Contrapartida						
União	1	1,65	4,1	5,1	5,1	5,1
Estados	0,5	1	1,5	1,86	1,86	2,36
Municípios	0,5	1	1,5	1,86	1,86	2,36
Total	2	3,65	7,1	8,82	8,82	9,82

Fonte: Elaborada com base nos valores previstos nas portarias supracitadas acima.

Por outro lado, as avaliações dos gastos dos municípios com os medicamentos básicos demonstraram que, em muitos casos, o valor estabelecido para o IAFB e CBAF continua insuficiente para atender a demanda, havendo necessidade de sua complementação com recursos financeiros do município em escala superior ao valor estabelecido como contrapartida municipal. (CONASS, 2007).

Observa-se que o critério utilizado para o repasse de recurso para financiar os medicamentos básicos no SUS, se baseiam em valor *per capita*, definido, conforme orçamento disponível e rateado pelo número da população brasileira, conforme dados do IBGE, não levando em consideração diferenças locais e regionais, em relação: a organização da AF, cobertura de saúde da família, principal porta de acesso aos medicamentos básicos no SUS, ampliação da capacidade de gasto dos municípios, aumento na oferta e ações de serviços na rede de saúde, assim como o os dispositivos do art.35 da lei 8.080/90, que estabeleceu que 50% das transferências federais a estados e Distrito Federal e municípios deverias partir da combinação de critérios como perfis epidemiológicos, demográfico, capacidade instalada, desempenho técnico, econômico e financeiro e da previsão do plano quinquenal de investimentos. Portanto se faz necessário à definição de um novo modelo para

o financiamento da AF Básica, colocando-se como um desafio atual para os gestores e necessário para o avanço no acesso aos medicamentos.

2.4 Gasto público com saúde e medicamentos

As diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, equidade e a integralidade, levam-nos a compartilhar desafios comuns aos sistemas universais de saúde, no que concerne à garantia de sustentabilidade financeira. (BRASIL, 2012a).

O financiamento de políticas públicas e, especificamente, das políticas de saúde, tem sido foco de interesse de pesquisa em todo mundo. A expansão dos serviços de saúde por parte do Estado ocorre especialmente após a II Guerra Mundial, quando a saúde passa a ser entendida como um direito universal, isto é, estendida a todos, enquanto tributo da cidadania (MÉDICI *apud* PIOLA, 2002).

A partir da década de 50 e 60, os gastos públicos nesta área crescem consideravelmente, especialmente em países desenvolvidos. (PIOLA, 2002)

Em 2004, para os países membros da Organização para a Cooperação Econômica e Desenvolvimento (OECD), a média dos gastos em saúde enquanto percentual do PIB foi de 8,9%. Em muitos casos esse aumento é superior à inflação e ao crescimento do Produto Interno Bruto – PIB. (BRUSSELS, 2006).

No Brasil, a despesa federal com saúde tem aumentado desde 2003 em termos nominais, mas o ajuste pela inflação mostra uma redução líquida. Em 2007, o Brasil tem um dispêndio total (público e privado) em saúde equivalente a 8,4% do produto interno bruto. Nesse ano, a proporção pública da despesa com saúde foi de 41%, um valor baixo quando comparado a países como

Reino Unido (82%), Itália (77,2%) e Espanha (71,8%), sendo também mais baixa que a de países como EUA (45,5%) e México (46,9%) (PAIM, 2011; IPEA 2011).

O envelhecimento das populações, a maior oferta de médicos e serviços de saúde e o progresso tecnológico (equipamentos de diagnósticos e inovação terapêutica) são as razões mais comumente evocadas para explicar o aumento dos gastos em saúde. Estes fatores têm, sem dúvida, grande importância, porém não conseguem ser suficientes para explicar o aumento dos gastos em saúde (Zucchi *et al*, 2000).

Outros fatores relacionados ao aumento de custos com a saúde evidenciam-se também, as transformações nos padrões de morbimortalidade das sociedades contemporâneas, que podem ser explicadas pelo aumento de doenças crônicas degenerativas e redução de doenças infectocontagiosas, decorrentes do processo de modernização (SECOLI *et al*, 2005).

Quando o gasto total em saúde é desagregado por elementos de despesa, observa-se que os medicamentos são responsáveis por parcela considerável e constituem o componente que tem contribuído em maior grau para esse incremento. No Canadá, o gasto total com medicamentos aumentou 11% em 2005, chegando a 24,8 bilhões de dólares. Foi a segunda maior despesa, ficando atrás apenas dos gastos com os hospitais e mantendo-se em patamar mais elevado que os gastos com médicos desde 2000 (CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION JOURNAL, 2006).

No Brasil o gasto do MS com medicamentos, em 2007 foi 3,2 vezes maior que o de 2002, sendo que esse componente passou a ser responsável por 10,7% do total de gastos, em relação a 2002, quando representava 5,4%. Em relação aos gastos com os medicamentos da atenção básica teve aumento de 75% e com medicamentos dos programas estratégicos de 124% no período analisado. No entanto, os medicamentos representaram 40,6% dos gastos

familiares em 2002 e 2003 passando para 47% em 2008, mostrando uma lacuna no acesso aos medicamentos. (HELFER *et al*, 2012; VIEIRA, 2009).

Segundo dados das Pesquisas de Orçamentos Familiares (POFs) o Brasil tem consumo *per capita* de medicamentos de US\$ 41,36/ano; sendo que 48% dos medicamentos vendidos são adquiridos por 15% da população, com renda acima de 10 salários mínimos. Os que ganham menos de quatro salários mínimos, 51% da população, consomem apenas 16% dos medicamentos, representando um gasto médio de US\$ 19/habitante/ano (PERILLO, 2011).

No Reino Unido, país que tem modelo de atenção à saúde focado na atenção primária, o gasto com medicamentos neste nível de complexidade cresceu 10% entre 2001 e 2002 e provocou uma crise de financiamento. Quatro classes terapêuticas foram responsáveis por 25% do incremento: antidiabéticos (33%); anti-hipertensivos (18%); antipsicóticos (32%) e hipoglicemiantes (23%). (MACDONALD, 2003).

Um estudo realizado no Município de Fortaleza em 2007 mostrou que as classes terapêuticas com maior representatividade dos gastos com medicamentos para a atenção primária neste período foram: antibacterianos sistêmicos (18,8% do total dos gastos), seguido por antidiabéticos (9,4% hipoglicemiantes orais) e anti-hipertensivos com ação no sistema renina-angiotensina (8,6%, sendo 8,2% somente o captopril). (CHAVES, 2009).

Nas duas últimas décadas a crescente preocupação dos gestores públicos com as despesas relacionadas à saúde vem ocasionando muitas discussões nas três esferas de governo, principalmente quando o tema está relacionado à aquisição de medicamentos, devido à evolução histórica dos valores investidos pelo MS (ARAÚJO, 2012).

A literatura indica diversos fatores que influenciam o aumento dos gastos com medicamentos, dentre os quais podemos citar os fatores ligados diretamente ao ciclo da aquisição, etc; ii) acesso à serviços de saúde e

medicamentos; iii) ampliação das listas de medicamentos; iv) mudanças nos padrões de prescrição e dispensação de medicamentos; v) número e diversidade dos prescritores, assim como outros fatores externos que também influenciam no ciclo da AF, a) população: mudanças no tamanho e distribuição; b) expectativa e comportamento dos usuários e adesão ao tratamento; c) surgimento de novas doenças e epidemias; d) ciência e tecnologia com novas abordagens terapêuticas; e) indústria farmacêutica: desenvolvimento de novos produtos (novas concentrações, formas farmacêuticas e apresentações); f) propaganda e marketing para profissionais de saúde e usuários; g) política macroeconômica (MENDES, 2007; CHAVES, 2009).

A figura 01 apresenta de forma esquemática os principais fatores que podem influenciar o aumento dos gastos com medicamentos.

Figura 01: Fatores que influenciam com o aumento dos gastos com medicamentos.



Fonte: A autora.

Ao analisar a aplicação direta de recursos financeiros pelos entes federados para a aquisição de medicamentos no SUS, Vieira (2011), mostra que existe diferença no gasto de municípios por região e que a média do gasto *per capita* dos que têm até 5 mil habitantes foi 3,9 vezes maior que dos municípios com mais de 500 mil habitantes. Municípios com até 10 mil habitantes tiveram gasto *per capita* maior que os demais municípios. Para explicar esta constatação foram levantadas algumas hipóteses, como: número de consultas médicas nos municípios que pode implicar mais prescrições; consultas realizadas com pessoas com 40 anos ou mais; diferenças qualitativas na relação de medicamentos; beneficiários de planos privados e poder e escala de aquisição (VIEIRA, 2011).

Segundo o MS, as desigualdades sociais e econômicas existentes no país, somadas à gestão ineficiente dos recursos financeiros, à prescrição e à utilização irracional dos medicamentos, podem determinar restrições no acesso e favorecer o uso indevido de medicamentos, com comprometimento da saúde da população (BRASIL, 2012b).

2.5 Economia da Saúde e a Farmacoeconomia

De acordo com Del Nero *apud* MS (2002, p.19), a economia da saúde é definida como:

o ramo do conhecimento que tem por objetivo a otimização das ações de saúde, ou seja, o estudo das condições ótimas de distribuição dos recursos disponíveis para assegurar à população a melhor assistência à saúde e o melhor estado de saúde possível, tendo em conta meios e recursos limitados. (BRASIL, 2012a)

A economia é uma ciência que integra as teorias econômicas, sociais, clínicas e epidemiológicas a fim de estudar os mecanismos e fatores que determinam e condicionam a produção, a distribuição, o financiamento dos

serviços de saúde e a acumulação e consumos de bens. As ferramentas e teorias dessa ciência podem aplicar-se e se tornar indispensável na gestão da saúde, na qual tenha que se tomar uma decisão de alocação de recursos limitados, em busca de alternativas mais eficientes e racionais, visando garantir a satisfação das necessidades de saúde da sociedade (BRASIL, 2012a; CHAVES, 2009).

Ao longo da história da humanidade a economia tem influenciado de forma abrangente tanto as políticas públicas quanto a vida de todos nós, porque os homens tomam decisões de cunho econômico, mesmo que de forma imperceptível, e também somos afetados pelas decisões da mesma natureza tomados por outras pessoas. Uma definição clássica de economia é a descrita por Samuelson em 1976 ao considerá-lo o ***“estudo de como os homens e a sociedade escolhem, com ou sem dinheiro, a utilização de recursos produtivos limitados, que têm usos alternativos, para produzir bens e distribuí-los com o consumo, atual ou futuro, entre indivíduos e grupos da sociedade”*** (SAMUELSON *apud* MOTA, 2008).

Segundo PIOLA (2002) a aplicação dessa definição ao setor saúde é direta; nele encontramos recursos produtivos limitados, geralmente escassos, e parte de um processo decisório centralizado e de natureza política. A utilização desses recursos cabe aos planejadores determinar o seu uso. Os bens e serviços serão distribuídos ao setor saúde, de acordo com as características e organização do sistema de saúde, com impacto imediato ou futuro, atingindo indivíduos ou grupos definidos da população (PIOLA, 2002).

No Brasil, políticas sociais (Saúde, Educação, Previdência Social) historicamente sofreram inúmeras transformações norteadas por determinantes econômicos. No campo da Economia da Saúde o financiamento dos serviços de saúde, tem sido tema de destaque desde a criação do SUS. Vários estudos foram e vêm sendo realizados para demonstrar a evolução dos gastos com a saúde em contra mão a insuficiência dos recursos alocados, enfocando tanto as fontes de financiamento, quanto a participação das esferas de governo, os

critérios e forma de distribuição dos recursos, em busca de alternativas que subordina aos princípios constitucionais de universalidade, equidade, integralidade da atenção à Saúde (BRASIL, 2012a; CHAVES, 2009).

A economia da saúde passa a explorar tópicos relevantes para seu campo de aplicação, nas diversas áreas temáticas, a saber: aspectos gerais da economia da saúde; estado, mercado e regulação econômica em saúde; financiamento e gastos em saúde; avaliação econômica em saúde; equidade e desigualdade em saúde e gestão e serviços de saúde (BRASIL, 2012c).

A temática de financiamento e gastos em saúde, abrange diversos pontos, como: estudos sobre financiamento, investimento e orçamento, gasto e equidade na distribuição dos recursos destinados à saúde. Desenvolvimento sustentável; mecanismos de financiamento da saúde; administração de serviços de saúde; alocação de recursos; acessibilidade econômica; gestão de custos e análises de impacto orçamentário (BRASIL, 2012c).

No contexto da temática de Avaliação econômica em saúde, encontra-se a Farmacoeconomia - disciplina, surgida na Austrália, que avalia os custos e as consequências econômicas da farmacoterapia para o paciente, sistema de saúde e a sociedade (Giacomo, 2011; slide 41).

Na avaliação econômica qualquer método que traga informações sobre custos e efeitos de um medicamento pode ser utilizado como base para a realização de uma avaliação farmacoeconômica.

A farmacoeconomia representa uma área da economia da saúde, que foi utilizada intuitivamente durante muitos anos, emergindo como disciplina no final década de 1980, devido ao agravamento da crise financeira do setor da saúde e dos custos com medicamentos (Secoli *et al*, 2005).

Townsend (1987) define a farmacoeconomia “ *descrição e análise de custos da terapia medicamentosa para o sistema saúde e a sociedade*” . O conceito amplo abrange vários aspectos econômicos dos medicamentos: o seu

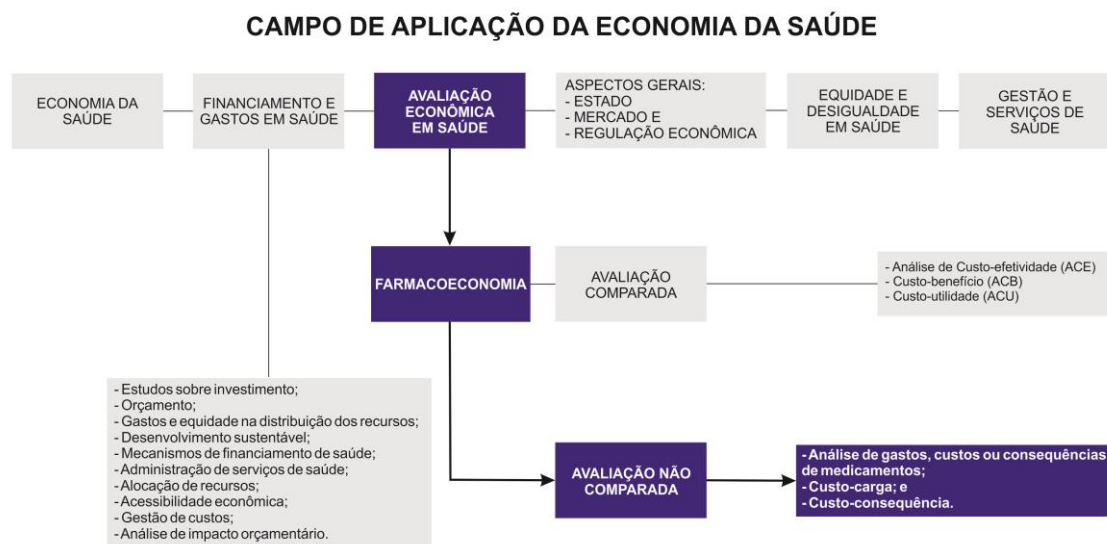
impacto na sociedade, na indústria farmacêutica, nas farmácias, nos formulários nacionais, ou seja, todas as áreas relacionadas com medicamentos são vinculadas a questões econômicas (TOWNSEND *apud* SECOLI *et al*, 2005).

Nos últimos anos vem crescendo o enfoque dos estudos na área da farmacoeconomia, como instrumentos de ajuda para melhorar a tomada de decisão sobre financiamento público de medicamentos, registro, fixação de preços dos fármacos, regulação do mercado farmacêutico, a oferta e demanda de medicamentos pelos atores implicados na sua cadeia de utilização, bem como o estudo de políticas de incentivos econômicos, em particular para prescritores e dispensadores, com o intuito de favorecer o uso racional dos medicamentos (MOTA, 2003).

As técnicas analíticas da farmacoeconomia podem ser denominadas avaliações econômicas completas e incompletas. As análises são completas quando as consequências e custos incorridos são comparados, exemplos destes estudos, são: análises de Custo-Efetividade (ACE), Custo-Benefício (ACB) e Custo-Utilidade (ACU). Avaliações incompletas são as análises que não têm comparação, são descritos somente os gastos, custos ou consequências, como exemplos, temos: análise gerais de custo e ou gastos, custo/carga de enfermidade e descrição de custo/consequência. (DRUMMOND *et al*, 2005).

A figura 02 apresenta de forma resumida o campo de aplicação da economia da Saúde e as principais temáticas que podem ser utilizada a técnicas desta ciência na saúde.

Figura 02: Campo de aplicação da Economia da Saúde.



Fonte: A autora.

Portanto a farmacoeconomia inserido no campo de aplicação da economia da saúde é um instrumento de eficiência para contribuir com a Política de Medicamentos no Brasil trazendo conhecimentos e técnicas relevantes para uma análise econômica dos custos e gastos com medicamentos (MOTTA, 2003), tornando-se base para o desenvolvimento deste trabalho e podendo ser aplicado em diferentes esferas de gestão.

3 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DO ESTUDO

3.1 Caracterização demográfica, socioeconômica e da rede de saúde.

O município do Jaboatão dos Guararapes, localizado no estado de Pernambuco, compõe a mesorregião Metropolitana do município de Recife e microrregião do Recife. O litoral jaboatonense é composto pelas praias de Piedade, Candeias e Barra de Jangada. Além disso, tem como componentes os manguezais, restingas e a foz do Rio Jaboatão, todas as áreas de grande diversidade ecológica (PMS, 2010).

Apresenta uma extensão territorial de 263 km², sendo 166 km² de área urbana (63,12%) e 97 km² de área rural (36,88%). Limita-se ao norte com Recife e com o município de São Lourenço da Mata, ao sul com o Município do Cabo de Santo Agostinho, ao leste com o Oceano Atlântico e ao oeste com o município do Moreno (Figura 3) (PMS, 2010).

Figura 3: Mapa da Localização do município do Jaboatão dos Guararapes, 2009.



Fonte: GPLAN/SESAU-Jaboatão dos Guararapes.

Tem a segunda maior população do estado, estimada em 2009 em 687.688 habitantes, sendo 361.724 (52,6%) do sexo feminino. A população do Jaboatão corresponde a 7,84% da população pernambucana e, no período de 2000 a 2007, teve um crescimento de aproximadamente 1,94% ao ano, bem acima da média do estado, com 0,98% ao ano. A densidade demográfica corresponde a 2.598,43 hab/km² (CONDEPE/FIDEM). Em 2010, a população apresenta-se estimada em 644.620 habitantes (IBGE 2010).

A distribuição da população residente por faixa etária mostra que aproximadamente 60% da população do município se encontram entre 20 e 59 anos. Ao mesmo tempo, o município pode ser considerado um grupamento envelhecido, de acordo com Consenso da Organização Mundial de Saúde (OMS) firmado ao ano de 1984, onde se acordou que uma população com mais de 7% de idosos é considerada um grupo envelhecido. Hoje, com 7,7% de pessoas com mais de 60 anos de idade, o município enquadra-se neste perfil (RAG, 2009).

A economia do município do Jaboatão dos Guararapes é responsável por 8,78% do produto interno bruto (PIB) estadual, alcançando a cifra de R\$ 8.359,60 milhões em 2010. Estes dados coloca o município na terceira posição entre os municípios pernambucanos em termos de riqueza. No entanto, existe desigualdade na distribuição de renda entre a população, conforme mostra os dados de Índice de Gini e Renda Média Domiciliar *per capita* (0,58, e R\$ 566,17) no mesmo período. Em relação ao Estado de Pernambuco o mesmo apresenta uma situação de menor desigualdade de renda, fato este correlacionado ao valor superior da Renda per capita e valor inferior do Índice de Gini.

Em 2010, Jaboatão dos Guararapes possui o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,717 acima da média estadual (0,596) e Taxa de Analfabetismo

abaixo (16,74). Os dados socioeconômicos do município estão demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3: Dados Socioeconômicos do Município do Jaboatão dos Guararapes – PE.

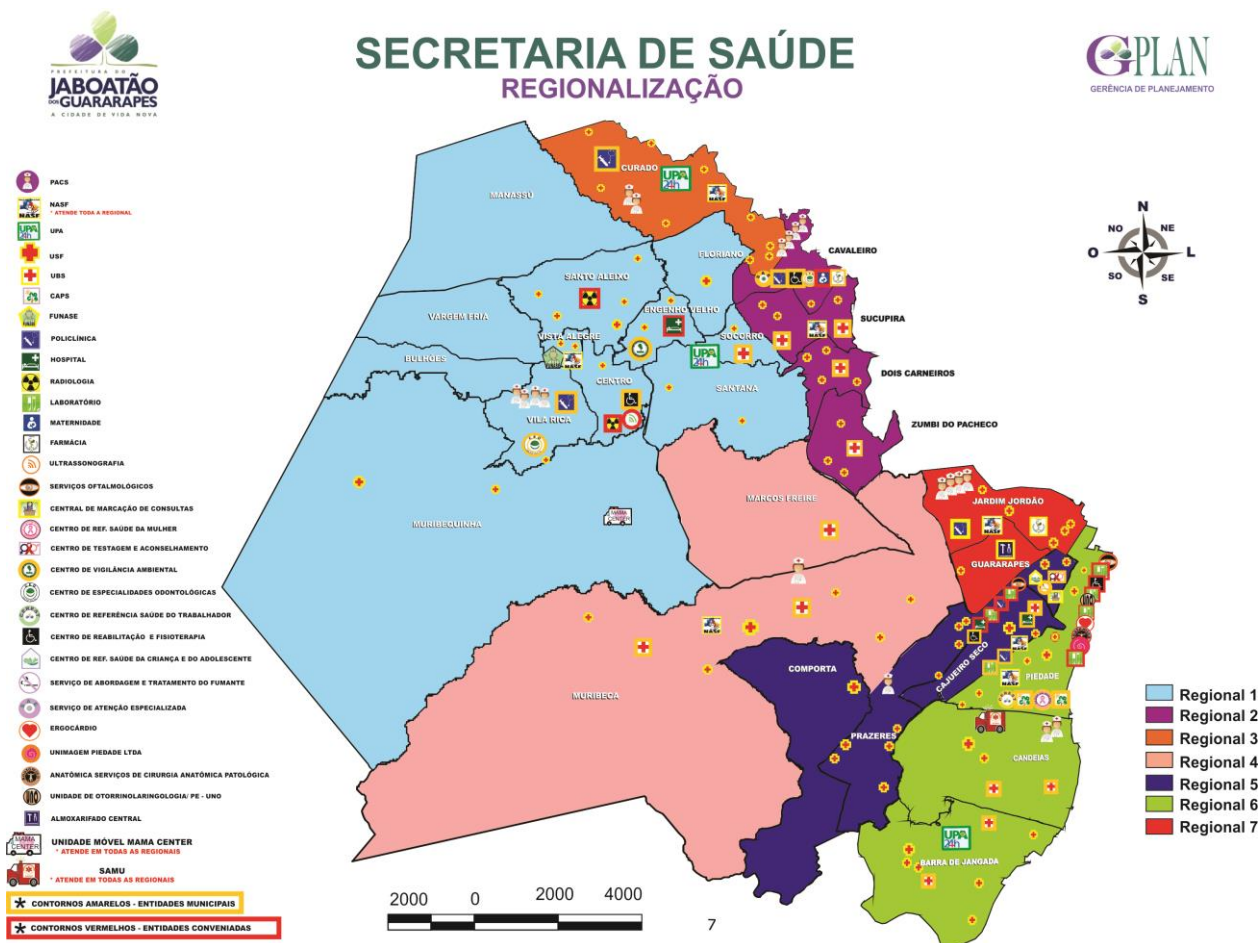
Município	IDH (2010)	Renda Média domiciliar per capita (2010)	Índice de Gini (2010)	PIB milhões (2010)	RanKing no PIB de PE (2010)	PIB per capita em R\$ 1,00 (2010)	Taxa de Analfabetismo (%) acima de 10 anos de idade
Jaboatão dos Guararapes	0,717	566,17	0,58	8.359,60	3	12.967	8,61
Pernambuco	0,596	508,82	0,596	95.186,70	0	10.822	16,74

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano e PIB: Produto Interno Bruto

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos do site (www.bde.pe.gov.br)

Até dezembro de 2008, a divisão territorial municipal baseava-se em cinco Distritos Sanitários, dos quais três funcionavam com estrutura mínima para atender algumas demandas primárias das unidades. A partir de janeiro de 2009, uma nova lógica para trabalhar a divisão geopolítica da cidade foi delineada, pautando o processo de regionalização, a partir de então, como condição fundamental para a gestão trabalhar mais próxima ao cidadão, incluindo os serviços de saúde. Nesta perspectiva, a divisão se deu a partir de critérios demográficos, epidemiológicos, econômicos, dentre outros, o que possibilitou a divisão territorial em seis Regionais em 2009 a 2010, e a partir de 2011 em sete Regionais, conforme mapa a seguir (Figura 4).

Figura 4: Mapa da Distribuição Geográfica das Regionais por bairros, Jaboatão dos Guararapes-PE, 2011.



Fonte: GPLAN/SESAU-Jaboatão dos Guararapes, 2011.

A Regional 1, Jaboatão Centro, tem uma população de 112.446 mil habitantes, distribuídos em 12 bairros, compreendendo a maior área do município. Cavaleiro é a Regional 2, com uma população de 115.161 mil habitantes, distribuídos em quatro 4 bairros, apresenta a maior densidade demográfica do município. Por outro lado, a Regional 3, que contempla o Curado com uma população de 46.449 habitantes, tem a menor área territorial.

A Regional 4, Muribeca, tem uma população de 48.498 mil habitantes, distribuídos em 02 bairros. Prazeres compõe a Regional 5 tem uma população de 105.178 mil habitantes, distribuídos em 03 bairros. A Regional 6 abrange a área de Praias, tem uma população de 105.178 mil habitantes, distribuídos em 03 bairros. Guararapes compõe a Regional 7 e tem uma população de 66.789 mil habitantes, foi criada recentemente em 2011.

Em 2012, a rede municipal de serviços da Assistência Farmacêutica do Jaboatão dos Guararapes apresentava: 01 central de abastecimento farmacêutico, 87 unidades de dispensação de medicamentos e 01 farmácia popular. As unidades de dispensação de medicamentos básicos encontravam-se nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas unidades da Estratégia da Saúde da Família (ESF), Policlínicas, Centro de Apoio Psicossocial e Centro de Referência da Mulher e da Criança e Adolescente.

O Quadro 1 mostra a distribuição populacional, a cobertura da Equipe de Saúde da Família (ESF) e os serviços de saúde por Regional.

Quadro 1. Distribuição populacional, cobertura de equipe de saúde da família (ESF) e os serviços de saúde por Regional, em Jaboatão dos Guararapes, 2012.

Regional	População (mil hab.)	Cobertura de ESF (%)	Serviços de Saúde
01 - JABOATÃO CENTRO	112.446	59,68%	17 ESF, 17 ESB, 04 PACS, 01UBS, 01 CENTRO DE ESPECIALIDADE, 01 CEO, 01 POLICLÍNICA, 01 CVA, 01 CR, 01 HOSPITAL CONVENIADO, 04 CLÍNICAS CONVENIADA, 01 NASF, 01 RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA, 01 UPA, 01 OUVIDORIA DO SUS, 01 CAPS INFANTIL, 14 UNIDADES DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
02 - CAVALEIRO	115.161	57,84%	17 ESF, 15 ESB, 04 PACS, 04UBS,, 01 CEO, 01 POLICLÍNICA,01 SAE, 01 CRE FISIOTERAPIA, 01 HOSPITAL CONVENIADO, 01 NASF, 01 OUVIDORIA DO SUS, 01 FARMÁCIA POPULAR E 20 UNIDADES DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
03 - CURADO	46.449	64%	06 ESF,05 ESB,02 PACS, POLICLÍNICA, 01 NASF, 01 OUVIDORIA DO SUS, 01 UPA E 06 UNIDADES DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
04 - MURIBECA	48.498	38,93%	06 ESF,05 ESB,01 PACS, 03 UBS, 01 NASF, 01 OUVIDORIA DO SUS E 08 UNIDADES DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
05 - PRAZERES	105.178	56,08%	14 ESF, 13 ESB, 01 PACS, 01UBS, 01 CEO, 01 POLICLÍNICA, 01 CR, 01 HOSPITAL CONVENIADO, 01 HOSPITAL PÚBLICO, 04 CLÍNICAS CONVENIADA, 01 NASF, 01 SERVIÇO DE ABORDAGEM E TRATAMENTO AO FUMANTE, 01 CENTRO DE REFERÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, 01 CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES, 01 OUVIDORIA DO SUS, 14 UNIDADES DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
06 - PRAIAS	105.178	41,86%	14 ESF, 14 ESB, 02 PACS, 04UBS, 09 CLÍNICAS CONVENIADA, 01 NASF, 01 CENTRO DE REFERÊNCIA A MULHER, 01 CENTRO DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR, 01 CAPS TRANSTORNO, 01 OUVIDORIA DO SUS, 01 LABORATÓRIO CENTRAL, SAMU E 18 UNIDADES DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
07 - GUARARAPES	66.789	33,20%	06 ESF, 05 ESB, 04 PACS, 01 POLICLÍNICA, 01CTA, 01 CAPS AD, 01 RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA, 01 NASF, 01 OUVIDORIA DO SUS, 01 CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO E 07 UNIDADES DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.

Fonte: SESAU-Jaboatão dos Guararapes, 2012.

Segundo dados do Censo Demográfico 2000, em Jaboatão dos Guararapes, dos 150.358 domicílios, 119.076 (79,19%) possuem rede geral de

abastecimento de água, 19.633 (13,05%) utilizam poços ou nascentes e 11.659 (7,75%) utilizam outros tipos de formas de abastecimento (PMS, 2010).

Quanto à existência de banheiro ou sanitário nas residências, 143.370 (95,35%) possuem, enquanto 6.988 (4,64%) não possuem. Com relação ao destino do lixo, 108.244 (71,99%) dos domicílios têm lixo coletado, enquanto que 42.114 (28,0%) possuem outra forma de destino do lixo (PMS, 2010).

3.2 Perfil Epidemiológico

A descrição do perfil epidemiológico do município do Jaboatão dos Guararapes será caracterizada através dos padrões de morbidade e mortalidade da população no período de 2008 a 2012.

3.2.1 Perfil de morbidade

Os principais agravos confirmados dos munícipes do Jaboatão dos Guararapes no período de 2008 a 2012 estão apresentados no quadro a seguir (Quadro 2), onde a dengue continua sendo uma grande preocupação no município. Durante o ano de 2012 foram notificados 5.147 casos suspeitos, sendo 1.764 casos confirmados. Em comparação com o mesmo período de 2011, houve um aumento de 130,6% no número de casos notificados (RAG, 2012).

Quadro 2. Casos confirmados dos principais agravos em Jaboatão dos Guararapes, 2008-2012.

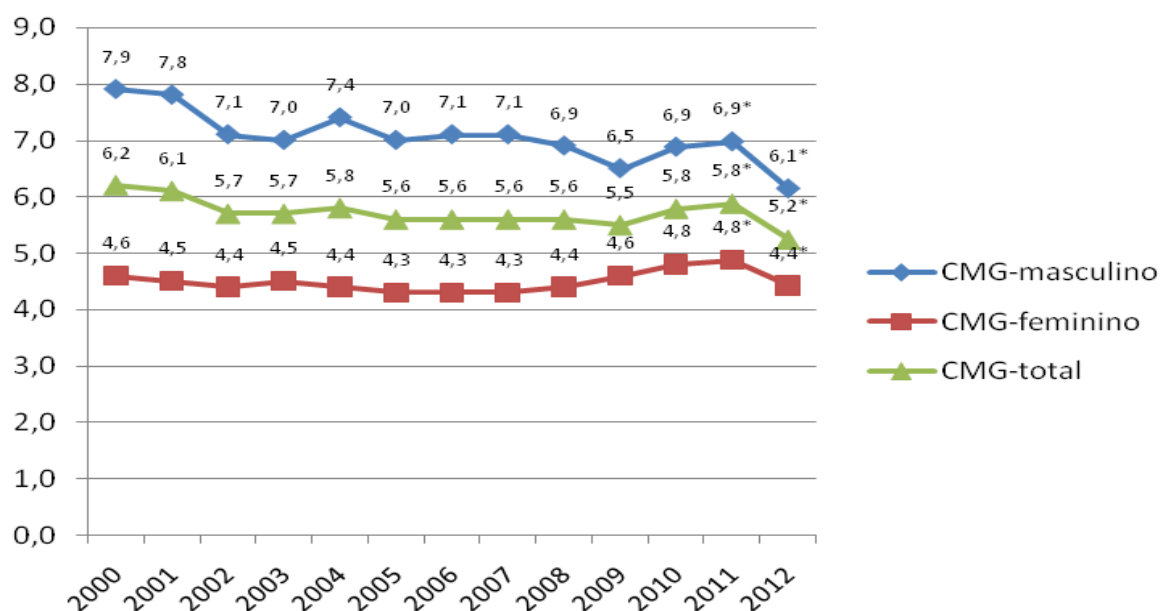
Agravos	Nº Casos Confirmados				
	2008	2009	2010	2011	2012
Dengue	1468	26	2385	464	1359
Leptospirose	28	17	19	28	10
Meningites	365	129	119	159	128
Meningites Virais	266	69	67	69	34
Meningites Bacterianas	85	51	42	74	76
Doença meningocócica	13	9	10	16	18
Hepatites virais totais	100	79	77	47	58
A	60	48	45	23	6
B	17	14	25	6	10
C	16	12	5	14	21
AIDS em adultos	163	119	184	226	139
Coqueluche	31	9	3	8	26
Tuberculose	348	331	344	384	265
Hanseníase	285	279	257	232	169
Tétano acidental	0	2	0	0	2

Fonte: Relatório de Gestão, 2012.

3.2.2 Perfil de mortalidade

Em 2012, foram registrados 3.435 óbitos de residentes em Jaboatão. É possível observar uma sensível queda do coeficiente de mortalidade geral, passando de 6,2 por mil habitantes em 2000 para 5,2 em 2012, no entanto esses dados são provisórios, uma vez que o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permite sua alimentação até 2 anos subsequentes. A distribuição dos óbitos por sexo mostra que o maior percentual foi para o sexo masculino (RAG, 2012).

Gráfico 01. Distribuição do Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) total e por sexo, por 1.000 habitantes. Jaboatão dos Guararapes, 2000 a 2012.



Fonte: Relatório de Gestão, 2012.

Em relação às principais causas de mortalidade, de acordo com os capítulos da Classificação Internacional de Doenças 10ª edição (CID-10),

observa-se que em 2012 as doenças do aparelho circulatório concentraram 28,5% dos óbitos, seguida das causas externas (homicídios, acidentes e suicídios) com 13,6% e das neoplasias com 12,5%. (Tabela 4).

Tabela 04. Distribuição do total de óbitos segundo capítulos da CID-10. Jaboatão dos Guararapes, 2009 a 2012.

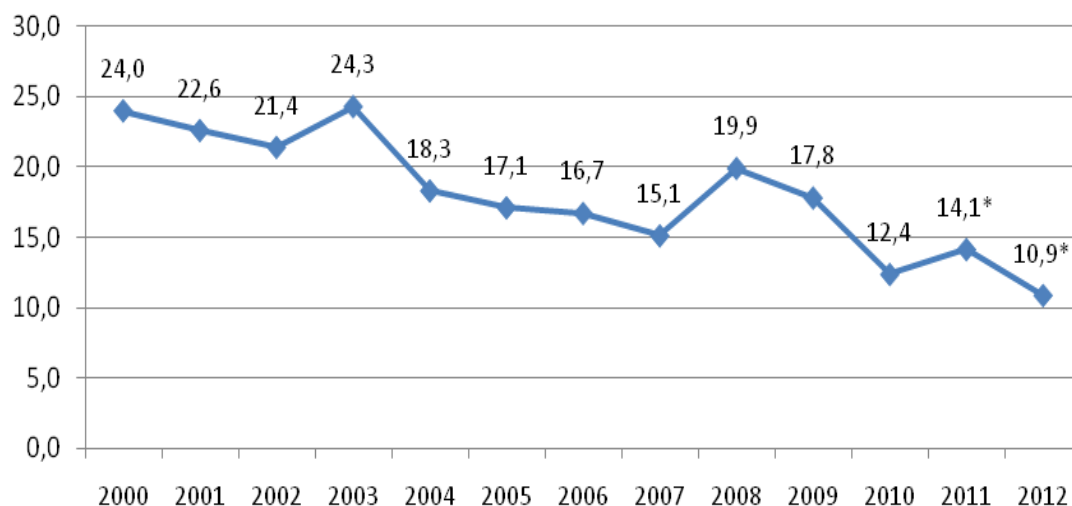
CAUSA (CAPÍTULO CID10)	2009		2010		2011		2012	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	214	5,6	197	5,3	187	5,4	215	6,3
II. Neoplasias (tumores)	488	12,8	501	13,5	570	16,5	429	12,5
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunitário	12	0,3	20	0,5	12	0,3	9	0,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	267	7	247	6,7	240	7	227	6,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	19	0,5	21	0,6	23	0,7	24	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	60	1,6	53	1,4	63	1,8	59	1,7
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	1	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	1	0	1	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.136	29,9	1.147	30,9	1.086	31,5	980	28,5
X. Doenças do aparelho respiratório	401	10,6	453	12,2	469	13,6	472	13,7
XI. Doenças do aparelho digestivo	200	5,3	216	5,8	208	6	206	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	0,1	13	0,4	10	0,3	13	0,4
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. Conjuntivo	12	0,3	8	0,2	10	0,3	10	0,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	82	2,2	61	1,6	98	2,8	74	2,2
XV. Gravidez, parto e puerpério	6	0,2	5	0,1	3	0,1	5	0,1
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	171	4,5	137	3,7	161	4,7	147	4,3
XVII. Mal formação cong. deformidades e anomalias cromossômicas	50	1,3	38	1	36	1	38	1,1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	52	1,4	66	1,8	77	2,2	60	1,7
XIX. Lesões e envenenamentos e algumas outras conseq. causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	627	16,5	547	14,7	566	16,4	466	13,6
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	3801	100	3711	100	3446	100	3435	100

Fonte: Relatório de Gestão, 2011 e 2012.

Entre os grupos específicos de mortalidade, têm maior relevância a mortalidade infantil e a mortalidade materna.

Em 2012, o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) foi de 10,9 por mil nascidos vivos. Quando se analisa a mortalidade infantil no município entre os anos de 2000 e 2012, observa-se uma significativa redução neste indicador. (gráfico 02) (RAG, 2012).

Gráfico 02. Evolução do Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos residentes. Jaboatão dos Guararapes, 2000 a 2012.



Fonte: Relatório de Gestão, 2012.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Este estudo foi do tipo descritivo, exploratório e retrospectivo dos gastos executados com medicamentos do CBAF do Município do JG, no período de 2008 a 2013. A fonte de dados utilizada foi à base de dados secundários da AF do município.

4.2 Local do estudo

O Estudo será realizado no Município do Jaboatão dos Guararapes localizado no estado de Pernambuco. A pesquisa terá foco no serviço público municipal de saúde, prestada pela SMS de Jaboatão, especificamente na aquisição e distribuição de medicamentos, gerenciada pela Coordenação de Assistência Farmacêutica.

4.3 Os critérios de Inclusão dos Medicamentos e Unidades de Saúde

Para a análise dos gastos, foram incluídos os medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) que fazem parte da Relação Nacional do Componente Básico da Assistência Básica, de acordo com o período entre 2008 a 2013.

As unidades de saúde incluídas serão todas que possuem farmácia realizando dispensação de medicamentos que compõem a REMUME, as quais

são: Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família (USF), Policlínicas e os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), descritas no quadro 1.

4.4 Análise e coleta dos dados

As principais fontes de dados secundários da AF do município utilizada para obter as informações do gasto total com medicamentos do CBAF foram: o capítulo da AF do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2008 a 2013 que contém, em anexo, um quadro demonstrativo e detalhado por apresentações farmacêuticas dos gastos executados com medicamentos do CBAF, cujos valores foram confirmados e revisados através do livro de registro eletrônico de entrada de notas fiscais da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do JG e Relatórios de entrada do banco de dados do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), que são os bancos de dados que foram e são utilizados na elaboração dos quadros demonstrativos presentes, em anexo, no RAG.

Para o cálculo do gasto *per capita* do município com medicamentos do CBAF, somou-se os gastos referentes à aquisição realizada pelo município com os recursos da contrapartida municipal e federal, com os valores das notas fiscais dos medicamentos recebidos como contrapartida Estadual. O valor total do gasto obtido em um dado ano foi dividido pela estimativa da população do município do JG informada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o mesmo.

Os valores das receitas repassadas para o CBAF do Município do JG foram levantados através dos extratos financeiros da conta da Farmácia Básica da SMS/JG e comparados aos valores descritos no RAG do período do estudo.

Todos os dados do gasto total anuais foram digitados em planilha eletrônica e foram atualizados monetariamente, aplicando-se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), permitindo compará-los aos valores de 2013, utilizando informações obtidas do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA). A opção pelo uso desse deflator parte da base da Lei nº 10.742/2003¹⁰, que estabelece as normas de regulação do setor farmacêutico e define este índice, calculado pelo IBGE, para fins do ajuste nos preços dos medicamentos.

Para o levantamento dos valores do gasto total, as informações referentes à descrição do medicamento, quantidade adquirida, preço unitário e preço total, foram digitados em planilha do aplicativo Microsoft[®] Excel 2010. No final multiplicou-se o preço unitário com a quantidade total adquirida do item e obteve-se o preço total, assim como, o gasto total.

Os Dados sobre (produção de consultas médicas na atenção básica e especializada foram obtidos a fim de investigar a correlação com o gasto total com medicamentos do CBAF, a partir do sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (Datasus).

O procedimento para a consulta sobre produção médica segue: informações de saúde (tabnet) > assistência à saúde > produção ambulatorial por local de atendimento > abrangência geográfica: seleciona no mapa do Brasil na região de Pernambuco > tabnet linha: município > coluna: ano de processamento > conteúdo: quantidade aprovada > períodos disponíveis: seleciona de Janeiro de 2008 a dezembro de 2013> seleções disponíveis> municípios: seleciona Jaboatão dos Guararapes > procedimento: seleciona consulta médica em atenção básica, em seguida consulta médica em atenção especializada.

As informações sobre o percentual de cobertura da ESF e número de apresentações farmacêuticas padronizadas para o CBAF foram obtidas respectivamente: no site eletrônico da Sala de Apoio à Gestão Estratégica

(SAGE) no portal da saúde; registros e publicações da relação de medicamentos padronizada pela Secretária Municipal de Saúde do JG, disponível pela Coordenação de AF.

4.4.1 Análise estatística

O coeficiente de correlação de Spearman foi calculado para as seguintes variáveis independentes municipais: i) consulta médica em atenção básica + consulta médica em atenção especializada e gasto total do CBAF corrigido; ii) Percentual (%) de cobertura da ESF e gasto total do CBAF corrigido; iii) população e gasto total do CBAF corrigido; iv) número de apresentações farmacêuticas padronizadas para o CBAF e gasto total do CBAF corrigido. A análise de Spearman foi realizada no software Graph Pad Prism versão 6.01.

A escolha do coeficiente de correlação de Spearman foi devido à amostra não obedecer a uma distribuição normal, necessitando, portanto, de testes não paramétricos. Para a interpretação da magnitude das correlações foi adotada a seguinte classificação dos coeficientes de correlação: coeficientes de correlação $< 0,4$ (correlação de fraca magnitude), $\geq 0,4$ a $< 0,5$ (de moderada magnitude) e $\geq 0,5$ (de forte magnitude) (HULLEY *et al*, 2003).

4.4.2 Método ABC

Buscando identificar a relação dos medicamentos do CBAF com a maior participação no gasto total anual corrigido, do período de 2009 a 2012. Os medicamentos foram listados e ordenados de forma decrescente para cada um dos anos estudados, sendo realizado um somatório deste para todos os itens, buscando-se a definição de pontos de corte e separando dos itens para classificação pelo método ABC. Esse método de classificação, utilizado em

gestão de estoques, divide materiais em itens de grande relevância financeira (A), itens de relevância intermediária (B) e itens de pequena importância financeira (C). A demarcação do ponto de corte para separar os itens A, B e C varia conforme a fonte. Em média, os itens A são definidos como aqueles que correspondem de 50 a 85% dos custos e de 5 a 20% dos itens; os itens B, de 10 a 30% dos custos e de 15 a 30% dos itens, e os itens C, de 5 a 20% dos custos e de 50 a 80% dos itens (LIMA, 2010).. Para este trabalho, os pontos de corte serão definidos pela melhor relação entre porcentagens de custo e de importância dos itens, com os seguintes limites: A - 50 a 85% dos custos e de 20% dos itens; os itens B, de 10 a 30% dos custos e de 30% dos itens, e os itens C, de 5 a 20% dos custos e de 50% dos itens. Os itens de maior gasto anual (A) foram classificados de acordo com a *Anatomical–Therapeutic–Chemical*(ATC) *Classification*, conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde (WHO collaborating Centre, 2009) – para o primeiro grupo anatómico, subgrupo terapêutico e substância química.

Para análise pelo método ABC foram utilizados dados provenientes apenas do período entre 2009 a 2012, devido a dificuldade de obter o dado do gasto total anual desagregado referente a contrapartida estadual dos anos de 2009 e 2013.

4.4.3 Análise do ciclo da AF

Para entender a influência do ciclo da AF, principalmente das atividades de seleção, programação e aquisição, mais diretamente relacionadas aos gastos com medicamentos, foi realizada uma breve descrição destas atividades, através da análise documental dos processos administrativos, relatório anual de gestão, plano municipal de saúde e manuais da REMUME, somado a vivência profissional da mesma no desenvolvimento deste trabalho, no período de 2009 a 2012.

4.4.4 Análise complementar

Reconhecendo, também, a importância dos fatores externos foi observada a taxa de inflação no período. Ademais, foi incorporado na discussão uma revisão sobre as políticas de desenvolvimento produtivo do setor farmacêutico implementadas no país e em Pernambuco. As políticas apresentadas foram levantadas no site do MS e no Plano Plurianual de Pernambuco (PPA) 2012-2015.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização do processo de seleção, programação, aquisição e distribuição de medicamentos do CBAF no município do Jaboatão dos Guararapes.

5.1.1 Seleção

Em 2008 a secretária de saúde apresentava uma relação de medicamentos padronizados contendo 142 apresentações farmacêuticas. A partir de 2009 uma nova gestão assumiu a secretária municipal de saúde e foi instituída uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), através da portaria municipal nº 014 de 09/2009, possuindo uma composição multidisciplinar e multiprofissional. Os membros da CFT se reuniram periodicamente para discussão e definição da primeira REMUME, a qual foi aprovada e publicada através da portaria municipal nº 018 de 10/2009.

A primeira edição da REMUME do município do JG foi composta por 159 apresentações farmacêuticas e sua elaboração foi baseada na RENAME 2008. Além disso, sua elaboração levou em consideração também: medicamentos com menor risco, de menor custo e que atendessem a quadros epidemiológicos do município e as prioridades em saúde pública respeitando, quando possível, as indicações dos Programas do MS.

Com a publicação da RENAME 2010, na qual foram incluídos alguns medicamentos fitoterápicos, a primeira edição da REMUME foi atualizada em 2011, ampliando sua relação de 159 apresentações farmacêuticas para 175. A segunda edição foi instituída em 2012, através da portaria nº 003 de 02/2012, passando a conter 177 apresentações farmacêuticas. Na tabela 05, pode ser evidenciada a ampliação da padronização do município de 2008 a 2013, em

relação à RENAME e elenco de referência pactuada através das portarias em vigência.

Tabela 05: Quantidade de apresentações farmacêuticas de medicamentos padronizadas destinados a Atenção Básica no Município do Jaboatão dos Guararapes, no período de 2008 a 2013.

	2008 Portaria GM 3.237/2007 RENAME 2006	2009 Portaria GM 3.237/2007 RENAME 2006	2010 Portaria GM 2.982/2009 RENAME 2008	2011 Portaria GM 2.982/2009 RENAME 2010	2012 Portaria GM 4.217/2010 RENAME 2010	2013 Portaria GM 1.555/2013 RENAME 2012
Quantidade de apresentações farmacêuticas padronizadas na REMUME	142	142	159	175	177	177
Quantidade de medicamentos padronizados na REMUME pertencente ao elenco de referência do CBAF, conforme portaria GM, em vigência.	72	72	123	138	143	158
Quantidade de apresentações farmacêuticas padronizadas na REMUME pertencentes a RENAME em vigência.	93	93	123	138	149	158

5.1.2 Programação

No período de 2008 a 2010 a programação de medicamentos do município foi baseada em dados de consumo médio mensal (CMM) e oferta de serviços. Os dados do CMM foram obtidos através dos registros em fichas de prateleira. O elevado volume de entrada e saída de medicamentos na CAF do JG dificultava o trabalho de atualização das fichas de prateleira.

A implantação do Sistema Hórus possibilitou a obtenção de informações confiáveis e atualizadas do estoque e dados de CMM na CAF. As informações geradas através do relatório do software possibilitaram uma programação mais precisa, contribuindo ao planejamento do processo de aquisição e diminuindo a quantidade de processos anuais de aquisição de medicamentos.

O processo de programação das unidades de saúde apresenta-se frágil, em virtude que 90% das US não são informatizadas e não fazem controle de estoque, tornando falha o seu pedido de ressuprimento mensal direcionado a CAF.

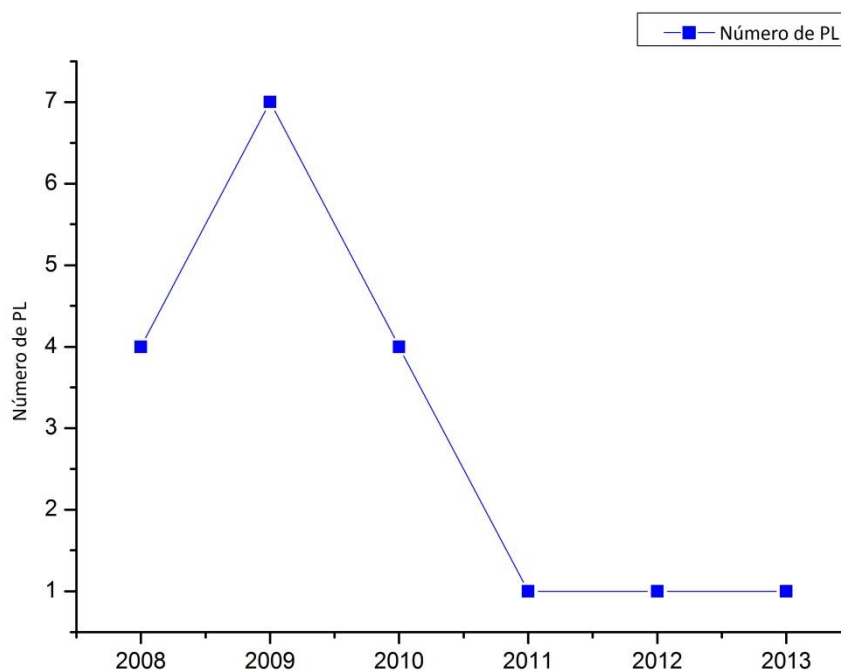
A programação da CAF para aquisição de medicamentos novos incluídos na REMUME, ao longo do período de 2009 a 2012, foi baseada em dados epidemiológicos, oferta de serviços e dose necessária para o tratamento recomendado na literatura. A ausência de dados de CMM foi um fator limitante para estimar a quantidade de medicamentos novos a serem adquiridos.

5.1.3 Aquisição

Os medicamentos do CBAF foram adquiridos através de processos licitatórios (PL), que ocorreram, em média, cinco vezes no ano. A partir de 2011 o município conseguiu, através de uma programação mais eficiente, realizar um PL/ano, diminuindo assim o fracionamento de processos para este fim,

aumentando a programação licitada, aumentando a competitividade entre os participantes, gerando uma maior economia ao município e eliminando a falta de medicamentos por falhas na programação da CAF. O tempo médio identificado para a realização de um processo foi de 5 meses no período de 2009 a 2012. No gráfico 03, pode ser observada a quantidade de processos licitatórios realizados anualmente do período de 2008 a 2013.

Gráfico 03: Quantidade de Processo Licitatório (PL) realizada por ano para a aquisição de medicamentos do CBAF no município de JG, no período de 2008 a 2013.



	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nº de PL	4	7	4	1	1	1

5.1.4 Distribuição

Até 2011 a distribuição de medicamentos era realizada pela CAF do município, que apresentava instalações e espaço inadequados para o armazenamento, deficiência de mão de obra e transporte, prejudicando o ressuprimento das unidades de saúde, que se dava uma vez por mês através da solicitação do pedido mensal. Apenas a partir de 2012 com a contratação de um serviço terceirizado de logística foi possível a definição de um cronograma bem estabelecido de abastecimento para as US, contribuindo diretamente com as etapas de programação tanto da gestão como dos estabelecimentos de saúde que sabiam com precisão o dia do recebimento dos medicamentos solicitados.

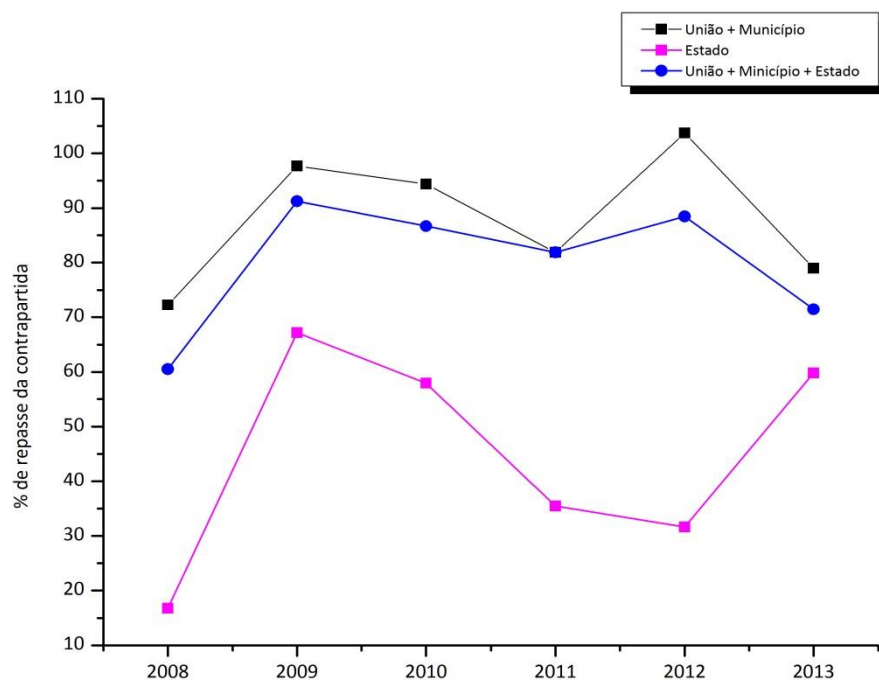
Informações relacionadas à quantidade de medicamentos distribuídas no ano e o seu gasto total com as unidades de saúde, foi possível através dos relatórios do sistema Hórus a partir de 2012. Em 2012 o município distribuiu 70.548.384 milhões de unidades de medicamentos e o valor financeiro, do período de **janeiro a dezembro de 2012**, aplicado mês a mês com a distribuição de medicamentos para todas as Unidades de Saúde do município do Jaboatão dos Guararapes, resultou num montante de **R\$ 6.724.770,39 (Seis milhões setecentos e vinte e quatro mil e setecentos e setenta reais e trinta e nove centavos)** (Fonte: Hórus, 2012), dado que pode corroborar como parâmetro para analisar que a aquisição e gasto com medicamentos pela CAF está sendo distribuídos para atender as necessidades da US de forma eficiente. Em 2012 o gasto com medicamentos do CBAF foi de R\$ 7.538.707,67, correspondendo ao valor distribuído mais o estoque mínimo da CAF.

5.2 Financiamento do CBAF em Jaboatão dos Guararapes no período de 2008 a 2013

Os percentuais da receita repassada para o financiamento dos medicamentos do CBAF no período de 2008 a 2013 em relação aos valores previstos em portarias podem ser observado na tabela 06. O percentual médio do repasse das contrapartidas entre os entes federados correspondeu a 78,42%, é importante salientar que se analisado individualmente a União e o Município repassaram um montante financeiro que correspondeu a uma média percentual de 88,16% e o Estado a 44,85%.

O gráfico 04 demonstra que houve uma importante redução durante o período de 2009 a 2012 do repasse da contrapartida proveniente do Estado de Pernambuco para o Município do JG, resultando em redução total de 52,91%. Em relação ao repasse da União somada ao do Município tem uma leve queda do repasse em 2010 que continua e se acentua em 2011 correspondendo a uma redução de 16,17% a partir de 2011 e até 2012 há um aumento superior ao recurso previsto em portaria, passando o patamar de 100% caindo novamente em 2013 com uma redução de 24,76%.

Gráfico 04: Percentual do recurso repassado pela União, Estado e Município para o financiamento do CBAF no Município de JG no período de 2008 a 2013.



	2008	2009	2010	2011	2012	2013
U+M (%)	72,26	97,69	94,36	81,89	103,76	79,00
E (%)	16,76	67,17	57,97	35,45	31,63	59,83
U+M+E (%)	60,54	91,25	86,67	72,10	88,50	71,43

Tabela 06: Recurso repassado pela União, Estado e Município para o financiamento do CBAF no Município de JG , no período de 2008 a 2013.

Contrapartida	2008/2009 Recurso previsto Portaria GM 3.237/2007	2008 Recurso repassado	%	2009 Recurso repassado	%	2010/2011/2012/2013 Recurso previsto Portaria GM 2.982/2009 e 4.217/2010	2010 Recurso repassado	%	2011 Recurso repassado	%	2012 Recurso Repassado	%	2013 Recurso Repassado	%	Média %
Recursos previsto e repassados das contrapartidas ao FMS (União e Município)	3.729.167,20	2.694.710,26	72,26	3.642.993,79	97,69	4.786.298,30	4.515.695,97	94,36	3.919.476,20	81,89	4.966.249,83	103,76	3.567.208,80	79,00	88,16
Valor total da contrapartida prevista e repassada pelo Estado, através de medicamentos	998.080,50	167.282,64	16,76	670.417,41	67,17	1.279.099,68	741.459,92	57,97	453.451,35	35,45	404.604,39	31,63	765.346,47	59,83	44,80
Recursos totais (R\$)	4.727.247,70	2.861.992,90	60,54	4.313.411,20	91,25	6.065.397,98	5.257.155,89	86,67	4.372.927,55	72,10	5.370.854,22	88,55	4.332.555,27	71,43	78,42

Legenda: FMS – Fundo Municipal de Saúde

5.3 Gastos com medicamentos do CBAF em Jaboatão dos Guararapes no período de 2008 a 2013

A Tabela 07 mostra uma taxa de crescimento total dos gastos corrigidos com medicamentos do CBAF de 213,67% no período de 2008 a 2013. O gasto total em 2012 foi 100% maior que o de 2011 e o gasto *per capita* ultrapassou o valor previsto pela portaria GM/MS em vigência, na qual são definidos os valores das contrapartidas dos entes federados para o financiamento destes medicamentos, tendo em 2013 uma diminuição de 38,73% em relação a 2012. O gasto público do município do JG com medicamentos do (CBAF) evoluiu consideravelmente, embora, não de forma linear, pois apresentou uma grande variação no ano de 2012 (Figura 01).

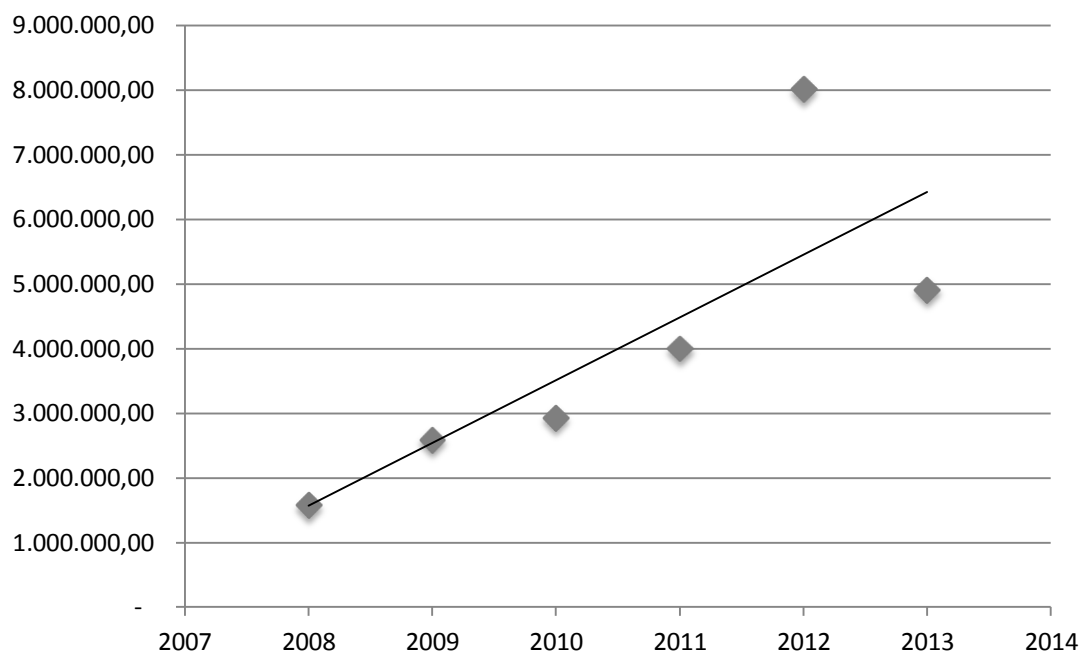
Tabela 07: Gastos executados com medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Município do Jaboatão dos Guararapes, no período de 2008 a 2013.

Ano	Gasto total corrigido (R\$)	Gasto total <i>per capita</i> (R\$)	Valor <i>per capita</i> previsto em portaria	Taxa de crescimento (%)
2008	1.569.535,97	2,31	7,1	--
2009	2.580.089,33	3,75	7,1	64,38
2010	2.923.612,76	4,54	8,82	13,31
2011	3.997.353,84	6,15	8,82	36,72
2012	8.002.665,08	12,22	8,82	100,2
2013	4.903.194,62	7,26	8,82	-38,73
Média	3.996.075,26	6,04	8,25	--
DP	2.078.417,43	3,19	0,81	--
Media2	3.194.757,30	4,80	8,13	--
DP2	1.153.741,72	1,74	0,84	--
Total	23.976.451,60	--	--	213,67

Media2 e DP2: a média e o desvio padrão calculado excluindo o valor do gasto referente ao ano de 2012 (outliers).

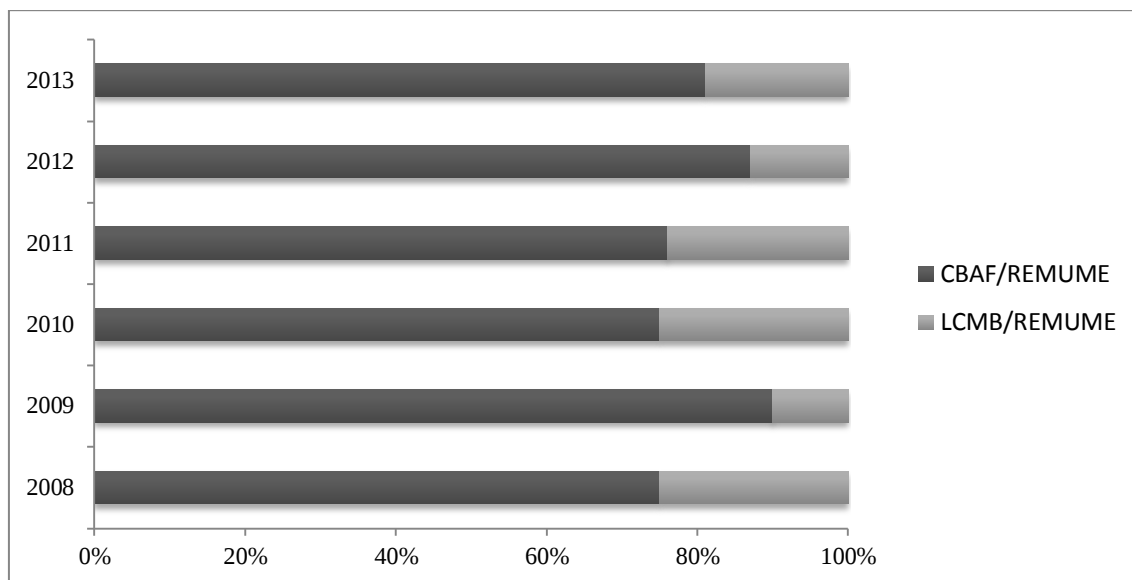
A média do gasto *per capita* apresentou um valor R\$ 6,02 inferior a média dos valores previstos em portaria e quando calculado a média2 excluindo o ponto outliers (2012) o valor reduz para R\$ 4,80.

Gráfico 05: Tendência do gasto público do município do Jaboatão dos Guararapes com medicamentos do CBAF, no período de 2008 a 2013.



Os gastos com medicamentos do CBAF como proporção do gasto total da REMUME foram em média 80,67% e 19,33% correspondeu ao gasto dos medicamentos da Lista Complementar de Medicamentos Básicos (LCMB) que fazem parte da REMUME e não compõem a Relação do CBAF no anexo da RENAME.

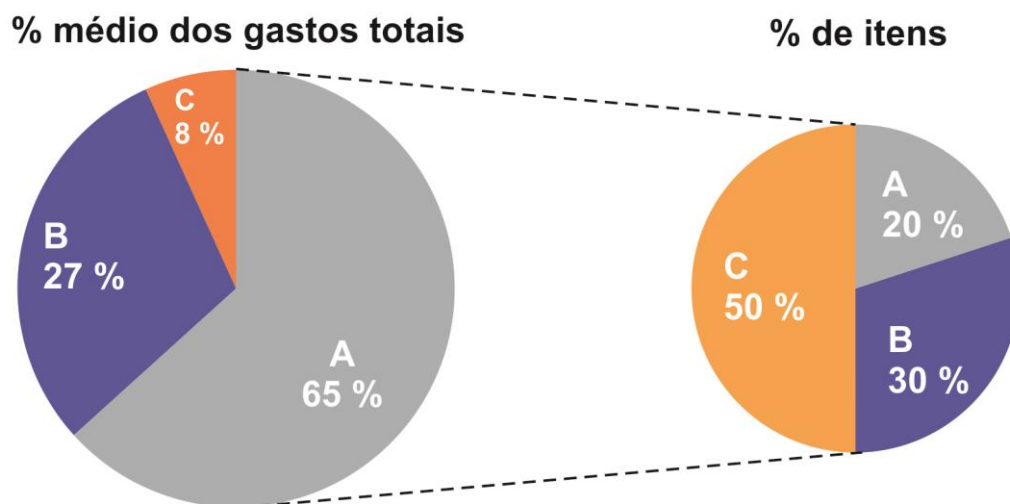
Gráfico 06: Proporção do gasto total do CBAF e da Lista Complementar de Medicamentos Básicos (LCMB) em relação à REMUME.



5.3.1 Medicamentos de maior relevância no gasto total anual do CBAF do período 2009 a 2012

Foram identificados através do método (curva ABC) os medicamentos de maior relevância financeira (A), os medicamentos de relevância intermediária (B) e medicamentos de pequena relevância financeira (C) em relação ao gasto total corrente do CBAF do período de 2009 a 2012. A figura 05 mostra que 20% dos itens correspondem a um percentual médio de 65% do gasto total com medicamentos do CBAF, enquanto 30% dos itens correspondem a 27% e 50% dos itens correspondem a apenas 8% do gasto total com medicamentos.

Figura 05: Curva ABC do gasto % médio dos medicamentos do CBAF/JG no período de 2009 a 2012.



Os itens A, de grande relevância financeira, foram classificados em subgrupo terapêutico de acordo com a *Anatomical–Therapeutic–Chemical(ATC) Classification* em todos os anos do estudo.

Em 2009 observa-se que 21 itens foram responsáveis por mais de 60% dos gastos totais de medicamentos do CBAF, sendo que os antibacterianos corresponderam a 52,14% do gasto total dos itens A, seguido dos antifúngicos com 11,13% e dos anti-hipertensivos com 10,87%, conforme dados da tabela 08.

Tabela 08: Distribuição dos itens A, segundo subgrupo terapêutico da classificação ATC dos gastos de medicamentos do CBAF no ano de 2009.

Subgrupo Terapêutico (ATC)	Gasto Anual corrigido (em R\$)	% do gasto total anual com itens A
Antibacterianos	901.239,24	52,14
Antifúngicos	192.434,39	11,13
Anti-hipertensivos	187.892,13	10,87
Antiglaucomatosos	159.319,43	9,22
Antidiabéticos Orais	114.773,37	6,64
Hormônios sexuais	54.731,34	3,17
Antialérgicos	47.345,00	2,74
Antipsicóticos	37.612,18	2,18
Antiasmáticos	33.113,71	1,92
Total	1.728.460,79	100,00

Os medicamentos anti-hipertensivos representaram o maior % do gasto total dos itens A no ano de 2010 (16,89%), seguido dos hipolipemiantes (13,85%), antibacterianos (12,07%) e hormônios sexuais (10,81%).

Tabela 09: Distribuição dos itens A segundo subgrupo terapêutico da classificação ATC dos gastos de medicamentos do CBAF no ano de 2010.

Subgrupo Terapêutico (ATC)	Gasto Anual corrigido (em R\$)	% do gasto total anual com itens A
Anti-hipertensivos	305.704,60	16,89
Hipolipemiantes	250.744,91	13,85
Antibacterianos	218.533,33	12,08
Hormônios sexuais	195.809,12	10,82
Antiasmáticos	134.971,33	7,46
Antifúngicos	101.336,96	5,60
Antidiabéticos Orais	97.492,24	5,39
Anti-inflamatórios não- esteroides	87.601,40	4,84
Substâncias Minerais	80.054,71	4,42
Anticonvulsivantes	74.396,28	4,11
Antipsicóticos	59.845,79	3,31
Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose	58.979,37	3,26
Antiparasitários	50.136,89	2,77
Antipruriginoso e anti- inflamatório	47.309,89	2,61
Antissecretores	46.872,57	2,59
Total	1.809.789,40	100,00

De acordo com a tabela 10 os subgrupos terapêuticos com maior gasto dos itens A em 2011 foram os anti-hipertensivos (14,43%) seguidos pelos antibacterianos (14,42%), anticonvulsivantes (11,75%), analgésicos e antipiréticos (11,52%) e antidiabéticos orais (10,89%).

Tabela 10: Distribuição dos itens A segundo subgrupo terapêutico da classificação ATC dos gastos de medicamentos do CBAF no ano de 2011.

Subgrupo Terapêutico (ATC)	Gasto Anual corrigido (em R\$)	% do gasto total anual com itens A
Anti-hipertensivos	388.572,93	14,44
Antibacterianos	388.094,29	14,42
Anticonvulsivantes	316.277,80	11,75
Analgésicos e Antipiréticos	310.076,28	11,52
Antidiabéticos Orais	293.080,38	10,89
Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose	243.550,82	9,05
Antiasmáticos	150.766,98	5,60
Antipsicóticos	140.377,46	5,22
Antidepressivos	140.041,72	5,20
Hipolipemiantes	98.906,92	3,68
Hormônios sexuais	81.893,96	3,04
Anti-inflamatórios não- esteroides	56.377,51	2,09
Antifúngicos	42.677,77	1,59
Antiparkinsonianos	40.591,80	1,51
Total	2.691.286,64	100

Quando observado os medicamentos de maior relevância financeira em 2012 observa-se que 33 itens foram classificados como A e os subgrupos de maior impacto foram os antibacterianos (21,77%) e anti-hipertensivos (9,87%), seguido dos anticonvulsivantes (9,62%), medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose (8,56%) e os antipsicóticos (8,33%).

Tabela 11: Distribuição dos itens A segundo subgrupo terapêutico da classificação ATC dos gastos de medicamentos do CBAF no ano de 2012.

Subgrupo Terapêutico (ATC)	Gasto Anual corrigido (em R\$)	% do gasto total anual com itens A
Antibacterianos	1.136.670,91	21,77
Anti-hipertensivos	515.829,61	9,88
Anticonvulsivantes	502.110,01	9,62
Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose	446.909,75	8,56
Antipsicóticos	435.111,34	8,33
Antiasmáticos	415.459,41	7,96
Analgésicos e antipiréticos	393.832,59	7,54
Antiparkinsonianos	330.936,57	6,34
Hormônios sexuais	299.174,77	5,73
Antidepressivos	295.109,05	5,65
Antidiabéticos Orais	263.176,56	5,04
Hipolipemiantes	112.268,83	2,15
Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério	74.679,58	1,43
Total	5.221.268,96	100

5.4 Gasto total corrigido com medicamentos do CBAF e sua correlação com as variáveis municipais

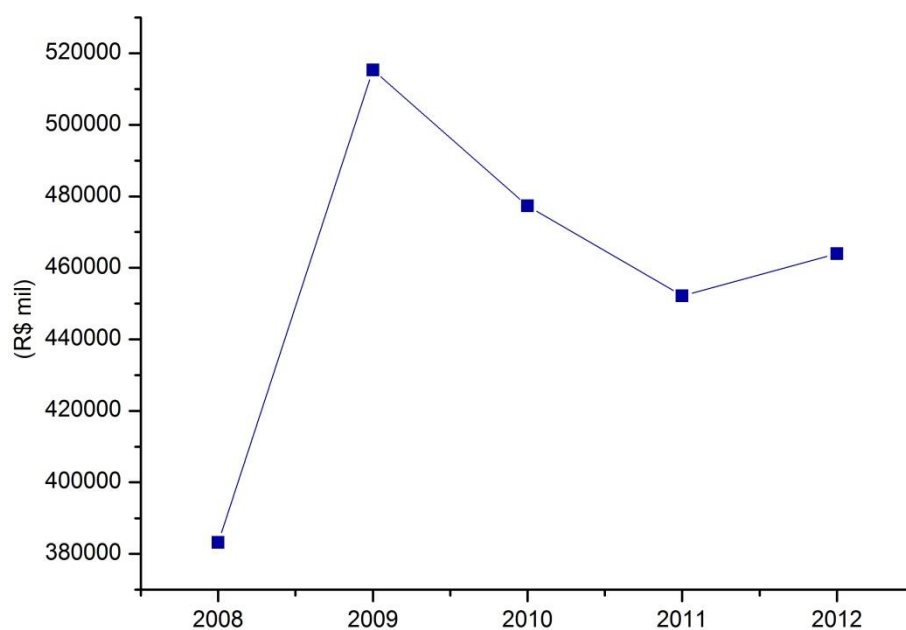
Para a análise de correlação foram utilizados os valores do gasto total agregado real. Os valores nominais foram corrigidos, aplicando-se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) permitindo compará-los aos valores de 2013 conforme **Tabela 12**.

Tabela 12: Gasto total em valores corrigidos com medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Município do Jaboatão dos Guararapes, no período de 2008 a 2013 utilizando ano base 2013.

Contrapartida	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Gasto Total (R\$) do CBAF	1.186.348,61	2.064.775,17	2.446.283,96	3.545.167,38	7.538.707,67	4.903.194,62
Inflação (Ipca) %	5,9	4,31	5,91	6,5	5,84	5,91
Gasto Total (R\$) do CBAF corrigidos em valores de 2013	1.569.535,97	2.580.089,33	2.923.612,76	3.997.353,84	8.002.665,08	4.903.194,62

Observam-se no gráfico 07 os valores obtidos da diferença do gasto nominal em relação ao gasto real mostrando o efeito da variação da taxa inflacionário no aumento dos gastos com medicamentos do CBAF cuja diferença em 2012 alcança o valor de R\$ 463.957,41, em contra mão ao valor *per capita* tripartite destinado ao financiamento para aquisição de medicamentos básicos o qual permanece sem reajuste desde 2009.

Gráfico 07: Diferença do gasto nominal em relação ao real do CBAF, no período de 2008 a 2012.



	2008	2009	2010	2011	2012
Diferença do gasto nominal em relação ao real (R\$)	383.187,36	515.314,16	477.328,80	452.186,46	463.957,41

Os valores das variáveis municipais utilizadas para a realização do teste de correlação com o gasto total corrigido podem ser observados na Tabela 13, assim como, suas distribuições em relação ao gasto total que apresentam um comportamento não linear.

Tabela 13: Valores das variáveis municipais do JG no período de 2008 a 2013.

Variáveis municipais	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Consulta Médica em Atenção Básica+ Consulta Médica em Atenção Especializada (CM)	647.860	584.138	631.027	746.297	733.783	655.701
Estimativa da População, exceto 2010. (POP)	678.346	687.687	644.620	649.788	654.786	675.599
Percentual (%) de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (% ESF)	38,05	36,1	40,16	40,68	43,54	44,26
Numero de apresentações farmacêuticas de medicamentos padronizados para o CBAF (NAPF)	72	72	123	138	149	149

Segundo o teste de correlação de (Spearman, R), as variáveis gasto total do CBAF corrigido em relação ao percentual (%) de cobertura da ESF e número de apresentações farmacêuticas de medicamentos padronizados para o CBAF, apresentaram correlação estatisticamente significativa e com forte correlação positiva, conforme os dados da tabela 14 .

As variáveis “gasto total do CBAF corrigido” em relação à “população do município” apresentou uma relação inversa ($r = -0,4286$) com valor de ($p > 0,05$).

Entre “gasto total do CBAF corrigido” e “consulta médica em atenção básica + especializada”, o teste de Spearman indicou correlação forte positiva, com o valor de $p > 0,05$.

Tabela 14: Correlação do gasto total (R\$) do CBAF deflacionado em valores de 2013, em relação às variáveis municipais do Jaboatão dos Guararapes, no período de 2008 a 2013.

Variáveis municipais	r	p value
Consulta Médica em Atenção Básica+ Consulta Médica em Atenção Especializada (CM)	0,6571	0,175
Estimativa da População, exceto 2010. (POP)	-0,4286	0,4194
Percentual (%) de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (% ESF)	0,8857	0,0333*
Numero de apresentações farmacêuticas de medicamentos padronizados para o CBAF (NAPF)	0,971	0,0111*

6 DISCUSSÃO

O CBAF foi instituído em 2007, programa relativamente recente, que vêm apresentando uma evolução de repasse financeiro para os municípios custear medicamentos para atenção básica. Em 2013 a união transferiu aos fundos municipais um montante total de R\$ 1.025.223.539,76 para 5.570 municípios brasileiros (SAGE - MS, 2014).

Os gestores municipais colocam em discussão em diversos encontros da AF o dilema da insuficiência dos recursos tripartite para o financiamento do CBAF, porém poucos dados são divulgados na literatura sobre a análise de gastos municipais com esta categoria de medicamentos. Os estudos encontrados sobre gastos se tratam de uma análise geral da transferência e aplicação da união para o custeio dos medicamentos no SUS, envolvendo todos os CBAF e PFPB.

O programa de Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) disponibilizou a partir de 2008 no quadro dos dados informados, local destinado para os municípios declararem suas receitas e despesas, o bloco do CBAF, entretanto, observam-se informações inconsistentes e uma análise feita no próprio município do JG durante este estudo, constatou-se que os dados declarados neste tópico se referem a todos os gastos aplicados com medicamentos no município, portanto não se consegue visualizar de forma segura se os municípios estão declarando só o gasto do CBAF ou todos gastos com medicamentos no município.

O MS introduziu em 2009 no sistema de informações para a Assistência Farmacêutica do SUS o sistema Hórus (COSTA, 2012), que traz um enorme potencial de obtenção de informações dos gastos dos medicamentos no SUS, inclusive os gastos do CBAF, no entanto, o uso do sistema não é obrigatório aos municípios. Desta forma, o cenário atual de banco de informações

disponíveis para a obtenção de dados sobre o gasto com medicamentos do CBAF se mostra frágil e incipiente para uma análise da realidade brasileira.

Neste trabalho, verificou-se, que entre 2008 a 2013 houve uma taxa de crescimento total de 213,67% nos gastos totais com medicamentos do CBAF no município do JG. Parte deste aumento é explicada por fatores exógenos ao município relacionados à regulação do preço de medicamentos no mercado que sofre o efeito da inflação e da balança comercial. Em 2013 os resultados mostram que a diferença entre o gasto real e nominal chegou a R\$ 463.957,41, enquanto os valores *per capita* estabelecido para o financiamento do CBAF permanecerem inalterados em R\$ 8,82 hab/ano no período de 2010 a julho de 2013. Desta forma, a falta de reajuste anual nos valores *per capita* para o financiamento dos medicamentos do CBAF, contribui a uma tendência de insuficiência financeira

Analisar o gasto público com medicamento do CBAF e definir critérios para estabelecer um financiamento adequado à realidade dos municípios é uma tarefa complexa porque vários fatores, endógenos e exógenos, estão relacionados.

. Neste estudo foram escolhidos alguns fatores endógenos, que apresentaram facilidade de mensuração, para analisar a relação com os gastos com medicamentos do CBAF. Um primeiro fator foi à relação do número de apresentações farmacêuticas padronizadas do CBAF. Segundo o MS (2007) as ampliações das listas municipais levam a aumento nos gastos com medicamentos. Analisando o processo de seleção de medicamentos no período do estudo, constatou-se que o município do JG teve sua primeira REMUME elaborada por uma CFT em outubro de 2010, passando posteriormente por uma ampliação em 2011 e atualização em 2012.

O número de apresentações farmacêuticas padronizadas para o CBAF pertencentes à REMUME evolui de 72 a 149 itens do período de 2009 a 2012. Os resultados sugerem que há relação do número de apresentações de

medicamentos padronizados do CBAF com o aumento do gasto total, em função da forte correlação positiva, estatisticamente significativa.

Este resultado nos remete a necessidade sobre a avaliação econômica de medicamentos nos processos de seleção utilizando os métodos de farmacoeconomia para a elaboração das listas nacionais, estaduais e municipais cabendo uma maior responsabilidade para o nível nacional, já que os Estados e Municípios devem se basear na RENAME para elaboração é atualização de suas listas.

O decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe que a cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, em consequência os Municípios através de suas CFT ou não, tenderão a revisar e atualizar as suas relações, fato este que já vem acontecendo no município do JG que teve suas listas modificadas baseadas nas publicações da RENAME 2010 e 2012.

Esse fato pode sugerir um possível incremento nos gastos dos medicamentos do CBAF de forma mais acentuada a cada dois anos, devido à ampliação das relações e ou substituições de medicamentos com inserção de novas ofertas terapêuticas para a rede de saúde que deverão ser adquiridas e incorporadas nas unidades de saúde. A figura 01 mostrou uma evolução mais acentuada nos gastos dos medicamentos do CBAF no município do JG nos anos entre 2010 a 2012 paralelamente á ampliações e atualizações da REMUME.

A inclusão de novos medicamentos nas listas públicas podem influenciar os processos de programação e aquisição. Programar as quantidades a serem adquiridas de medicamentos novos, onde não se têm dados de consumos, se torna uma tarefa difícil para os municípios. Em JG os farmacêuticos se basearam em dados epidemiológicos, oferta de serviços e dose necessária para o tratamento recomendado na literatura, para a programação de medicamentos novos. Mas à medida que foram obtendo dados de CMM, após

a inserção dos produtos na rede de saúde, a programação das futuras aquisições foi ajustada. Este fato pode estar relacionado com a redução do gasto com medicamentos do CBAF do ano de 2012 para 2013, período onde não houve alteração da REMUME e ajuste de programação dos novos medicamentos ofertados.

Outro fato a ser adicionada a discussão da redução do gasto observado de 38,73% em 2013 é a expansão do PFPB com o lançamento do programa Saúde Não Têm Preço pela rede privada onde transferiu parte do acesso aos medicamentos hipertensivos, diabéticos e asmáticos. A estrutura e atendimento das farmácias privadas trazem atrativos para que os pacientes prefiram pegar o seu medicamento de forma gratuita nas redes credenciadas o que pode estar levando a redução de consumo destas classes de medicamentos na rede de saúde do município do JG e consequentemente dos gastos com medicamentos básicos, porém estudos complementares deverão ser realizados para avaliar com mais precisão o impacto do PFPB nos gastos públicos do município.

Cabe frisar a importância das atualizações periódicas das relações de medicamentos em virtude das mudanças dos quadros epidemiológicos, do padrão de morbimortalidade, envelhecimento da população, progresso terapêutico e oferta de serviços no SUS, fatores que de acordo com Zucchi (2000) e Secoli (2005) podem estar associadas a aumento dos gastos em saúde.

A população do município do JG é considerada um grupamento envelhecido, de acordo com o consenso da WHO (1984), onde se acordou que uma população com mais de 7% de idosos é considerada um grupo envelhecido. Hoje, com 7,7% de pessoas com mais de 60 anos de idade, o município enquadra-se neste perfil. Cabe aqui destacar que ao analisar resultados dos medicamentos de maior relevância no gasto total anual do CBAF no período de 2009 a 2012, chama a atenção a presença de medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose desde sua inserção no CBAF a partir de 2010. O gasto com este grupo terapêutico de

medicamento evoluiu de R\$ 49.350,00 em 2010 para R\$ 421.000,00 em 2012. Destacando que a Osteoporose é uma doença que acomete em grande proporção a população idosa.

O segundo fator levantado é da existência ou não da relação do percentual (%) de cobertura da ESF com o gasto total do CBAF. A mesma foi levantada partindo das seguintes premissas: a Atenção Básica à Saúde vem se fortalecendo como a principal via de acesso da população ao sistema público de saúde desde 1994, através da unidade de saúde da família; o CBAF se refere a medicamentos e insumos da AF para atender às necessidades da atenção básica; o acesso a serviços de saúde e medicamento são fatores que podem influenciar os aumentos dos gastos com medicamento; a principal via de acesso a medicamentos básicos no município se dá através de farmácias da ESF, devido a política de AF Básica voltada para a descentralização e facilidade do acesso a medicamentos básicos nas USF.

Os dados revelam que existe uma forte correlação positiva ($r = 0,8857$), do percentual (%) de cobertura da ESF com o gasto total dos medicamentos do CBAF, comprovando o segundo fator levantado.

JG possui uma elevada extensão territorial (263 km²), portanto, se torna estratégica a descentralização dos serviços de saúde dentro do município para a melhoria do acesso da população. Este modelo que vêm sendo trabalhado pela gestão desde 2009 com a implantação de sete regionais de saúde e o fortalecimento da atenção primária à saúde (APS) com o aumento do % de cobertura da ESF que passou de 36,1% à 44,26% no período de 2009 a 2013.

O terceiro fator propõe analisar a influência das consultas médicas na atenção básica e especializada no município sobre os gastos com medicamentos do CBAF, uma vez que esta ação pode implicar num aumento de prescrições médicas.

Segundo a WHO (1999) cerca de 50 a 70% das consultas médicas no mundo geraram algum tipo de prescrição médica. O estudo realizado no município do JG mostrou uma média de dois medicamentos por receita, sendo 87,6 % destes pertencentes à REMUME, no ano de 2011(SANTOS, 2012). Os dados confirmam que existe uma forte correlação positiva entre o número de consultas médicas com o gasto do CBAF, sendo esta uma das possíveis causas a ser investigada, no entanto não podemos considerar como um fator relevante já que os resultados não deram significância estatística.

É importante salientar que foram utilizados os números de consultas especializadas somadas as da atenção básica porque médicos especialistas prescrevem medicamentos básicos padronizados pela REMUME, e os pacientes têm acesso nas farmácias das USF e nas Policlínicas no Município.

O quarto fator confronta a correlação entre o número de habitantes do Município e a evolução do gasto total do CBAF. Esta análise é importante em função do critério de alocação *per capita*, adotado pelo MS, para financiamento do CBAF. As análises temporais mostram uma leve diminuição populacional entre 2008 e 2013, tendo uma queda um pouco mais acentuada entre os anos de 2009 e 2010, aumentando levemente nos anos seguintes. Foi obtida uma correlação com magnitude moderada tendendo á fraca negativa ($r = -0,4286$) onde o número de habitantes, durante o período analisado, não interferiu na evolução dos gastos.

Segundo a Lei 141/2012 a metodologia contendo os critérios dos recursos da União e Estados deverá observar o disposto no art.35 da Lei 8.080/90, que estabelece que as transferências federais a Estados e Distrito Federal e Municípios deveriam ser definidos “segundo análise técnica de programas e projetos” (caput) sendo 50% do volume desses recursos repassados em base ao tamanho da população (§ 1º) e a outra metade a partir da combinação de outros critérios¹⁶. Desta forma, fica claro que para o repasse do montante total do recurso deverá ser utilizado como base o tamanho da

população, mas, outros critérios deverão ser associados para o repasse das transferências de recursos.

O CBAF utiliza apenas o critério de financiamento e repasse em base populacional, atualmente estabelecido através da portaria nº GM/MS 1.555/2013, e anteriormente na 4.217/2010, não incorporando a combinação de outros critérios que venha a considerar as diferenças regionais e locais.

A influência do tamanho da população pode não interferir em Municípios que possuam uma variação pequena nestes valores ano a ano. Porém, não podemos deixar de destacar que ao ocorrer um aumento significativo da população em Municípios por algum motivo, esta variável deverá ser considerada, pois poderá causar impacto nos gastos em saúde, inclusive com medicamentos. No entanto, fatos isolados não representam a situação dos 5.570 municípios brasileiros.

O quinto fator analisa quais classes terapêuticas tiveram maior representatividade nos gastos com medicamentos para a atenção primária do período de 2009 a 2012.

O resultado da curva ABC mostra que 20% dos itens do CBAF representam em média 65% do gasto total com medicamentos do componente nos anos estudados, enquanto 50% dos itens correspondem a 8%. Os itens de maior relevância foram classificados como categoria A.

Dentro os itens de maior relevância estão os anti-hipertensivos e os antibióticos, resultados também encontrado em outros estudos, como o realizado no município de Fortaleza em 2007, onde os antibacterianos sistêmicos, os antidiabéticos e os anti-hipertensivos representaram 18,8%, 9,4% e 8,6% dos gastos totais com medicamentos, respectivamente(CHAVES, 2009).

De acordo com Mendes (2010), o Brasil vive uma transição singular em relação ao perfil epidemiológico da sua população, caracterizada por tripla carga de doença que envolve a persistência de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição, problemas de saúde reprodutiva com mortes maternas e óbitos infantis por causas consideradas evitáveis, e o desafio das doenças crônicas e seus fatores de risco.

Uma das principais doenças crônicas que acometem a população é a Hipertensão arterial, realidade também expressiva no município do JG. Santos (2012) identificou que o grupo farmacológico de maior representatividade nas prescrições médicas na rede pública de saúde do município em 2011 foram os do aparelho cardiovascular e renal (26,0%), sendo a maior expressividade para os medicamentos anti-hipertensivos¹⁵, ou seja, a presença desta classe terapêutica no grupo A só coaduna-se com a influência do perfil epidemiológico no aumento de gasto dos medicamentos no SUS.

O importante percentual dos antibióticos entre os itens A já era esperado visto que estes medicamentos possuem um valor unitário elevado em comparação a outros medicamentos do CBAF. Em 2012, por exemplo, o custo unitário do antibiótico amoxicilina + clavulanato de potássio 500mg + 125mg comprimido, foi de R\$ 0,62, enquanto que um ao anti-hipertensivo de elevado consumo como a losartana potássica 50 mg comprimido, teve custo unitário de R\$ 0,03, conforme observado nas tabelas no apêndice I . Quando analisado o preço unitário dos antibióticos do CBAF, conclui-se que os preços unitários obtidos em 2012 foram menores em relação a 2009, assim, o município vem conseguindo economia do preço unitário nos seus processos licitatórios.

Os municípios brasileiros ainda vivenciam a persistência de doenças infecciosas incluindo o município do JG que apresenta problemas sanitários em elevada proporção, apresentando em 2009, segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), um taxa de 8% de saneamento básico.

Em 2011, os antibióticos estavam presentes em 8% das prescrições das US do município do JG, ficando entre as 8 classes de medicamentos mais prescritos.

Outros subgrupos terapêuticos também se destacam como impactantes no período analisado, como: os hipolipemiantes, antidiabéticos orais, medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose, anticonvulsivantes e os antipsicóticos. Dados na literatura mostram que países como o Reino Unido, que tem modelo de atenção à saúde focado na APS, o gasto com medicamentos neste nível de complexidade cresceu 10% entre 2001 e 2002 provocando uma crise de financiamento. Quatro classes terapêuticas foram responsáveis por 25% do incremento: antilipídêmicos (33%); anti-hipertensivos (18%); antipsicóticos (32%) e hipoglicemiantes (23%).

Por fim, é importante destacar as políticas recentes de desenvolvimento do setor farmacêutico. Desde 2009 a Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde, vem estabelecendo Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), com o propósito de estimular a produção nacional de medicamentos e produtos estratégicos para a saúde, nos Programas de AF no SUS. As parcerias visam promover o Complexo Econômico Industrial da Saúde induzindo a fabricação nacional de produtos com alto valor agregado. Em 2012 o MS já tinha sido firmado 55 PDPs voltadas para a produção de 55 medicamentos, onde a maioria são medicamentos pertencentes ao elenco do Componente Especializado e Estratégicos, sendo contemplados apenas dois medicamentos antiasmáticos pertencentes ao CBAF (REZENDE, 2013).

Em Pernambuco, também é possível observar políticas estaduais de desenvolvimento do setor farmacêutico. De acordo com o Plano Plurianual 2012 -2015 está prevista entre as estratégias de desenvolvimento do estado a implantação um parque tecnológico voltado para aceleração de empresas de biotecnologia e do setor farmacêutico, assim como, uma indústria farmoquímica

para produção de insumos farmacêuticos estratégicos ao sistema de saúde brasileiro. Tais iniciativas representam oportunidades para autonomia brasileira na produção de medicamentos e podem influenciar os gastos dos municípios com medicamentos desde que incorporem em suas estratégias de desenvolvimento insumos farmacêuticos relacionados aos medicamentos de alto custo do CBAF.

Na discussão do contexto da evolução dos gastos com medicamentos do CBAF, é importante ressaltar que na REMUME existem medicamentos complementares destinados à atenção básica que não podem ser financiados com os recursos tripartite do CBAF, os mesmos são financiados com recursos próprios. O município vem investindo uma média 19,33% do gasto total da REMUME na Lista Complementar. Portanto, a CFT deverá anualmente avaliar a possibilidade de substituição por medicamentos do CBAF e ou participar do processo de seleção da RENAME com solicitação de inclusão, em caso, de parecer técnico favorável da necessidade destes medicamentos na atenção básica, na tentativa de diminuir os gastos com recursos do tesouro e maximizar a utilização do recurso pactuado em portaria e destinado para o CBAF.

Estes dados indicam o financiamento complementar de medicamentos para atenção básica pelo município do Jaboatão dos Guararapes com recursos próprios, fato ocorrido paralelamente ao dilema de aplicação de recursos do tesouro em contraposição ao saldo de receita na conta corrente destinada ao CBAF, vivenciado durante o período de 2008 a 2013.

Quando analisamos a receita repassada para o financiamento dos medicamentos do CBAF no período do estudo, observamos que a União e o Município repassaram um montante financeiro que correspondeu a uma média percentual de 88,16% e o Estado a 44,85%. O Município não aplicou o valor total previsto em portaria em 2008, 2011 e 2013 o que explica o percentual médio abaixo dos 100%. Em 2012, quando o gasto *per capita* foi de R\$ 11,51 ultrapassando o valor previsto em portaria, o município custeou os

medicamentos com recursos existentes de exercícios anteriores, com destaque que no ano de 2009 a conta destinada ao CBAF possuía um superávit de mais de 5 milhões de R\$.

Em relação à contrapartida estadual chama atenção o valor percentual médio abaixo de 50%, onde se verifica que o mesmo não aplicou o valor total previsto em portaria em todos os anos do estudo. Vale ressaltar que o Estado de Pernambuco repassa a contrapartida do CBAF através de medicamentos produzidos ou adquiridos pelo Laboratório Farmacêutico de Pernambuco (LAFEPE). A deficiência do repasse estadual impactou em problemas relacionados à programação de compras e abastecimento de medicamentos pelo município nos anos de 2008 à 2010, pois se consideravam as quantidades solicitadas ao Estado, a partir de 2011 a programação era feita descartando as quantidades da contrapartida do Estado para eliminar a possibilidade de falta de alguns medicamentos. Os valores dos gastos *per capita* abaixo do previsto em portaria em parte é explicada pela a deficiência do repasse da contrapartida por este ente.

A AF é (sub) financiada pela União, Estados e Municípios, sendo que a união arcar com um maior percentual (51,9%) e os estados e municípios com 24%. É sabido que o processo de descentralização aumentou as obrigações e atribuições dos municípios e estados com as despesas com saúde, ao contrário da arrecadação de impostos os quais não cresceram na mesma proporção, gerando a dificuldade do cumprimento da Lei Complementar 141/2012 que estabelece a aplicação dos recursos percentuais mínimos constitucionais às ações e serviços de saúde, o que pode comprometer o repasse financeiro para o CBAF pelos municípios e estados. Portanto o cenário atual do financiamento do CBAF se mostra frágil inserido dentro do contexto do (sub) financiamento da saúde a qual o SUS se encontra é que as melhorias e a sustentabilidade ao acesso aos medicamentos básicos estão atreladas também com a luta de mais repasse de recursos para a saúde pela união, seja pela proposta da aplicação de 10% do PIB ou pela aplicação dos 25% de recursos provenientes do pré-sal na saúde.

7 CONCLUSÕES

A abordagem farmacoeconômica do estudo possibilitou a identificação de fatores e endógenos e exógenos que influenciaram o incremento dos gastos com medicamentos do CBAF nos últimos anos.

Conclui-se que dos fatores endógenos analisados ao município tais como percentual de cobertura da ESF, número de apresentações e tipos de classes terapêuticas de medicamentos podem explicar parte do aumento dos gastos com medicamentos do CBAF. Já em relação ao aumento populacional apresentado em JG, este fator não foi suficiente para produzir impacto nos gastos com medicamentos.

.

As análises mostram que os processos relacionados ao ciclo da AF como seleção, programação e aquisição durante o período do estudo tiveram avanços em sua gestão na CAF, destacando pontos como a implantação de uma CFT, a implantação do Sistema Hórus e o trabalho desenvolvido pela equipe da assistência farmacêutica junto à equipe da licitação no processo de planejamento e aquisição dos medicamentos do CBAF, contribuindo para a estruturação e organização. Em contra mão a programação de 90% das US apresentam falhas é necessitam da implantação de ferramentas de controle e informação para subsidiar esta etapa do ciclo da AF que pode influenciar em algum momento no gasto com medicamentos do CBAF.

Acrescenta-se que indicadores macroeconômicos, como a inflação influenciam no reajuste dos preços dos medicamentos no Brasil, considerado um fator exógeno, eleva os preços dos medicamentos podendo gerar uma insuficiência financeira, caso os gastos continuem a evoluir, em virtude do

repasse de recurso não sofrer reajuste anual. No ano de 2012 a diferença do gasto nominal em relação ao real no município do JG chegou a R\$ 463.957,41.

O estudo deixa claro que o município está financiando medicamentos complementares para a Atenção Básica é que o gasto do CBAF em média representa 80,67% da REMUME.

Os repasses de recurso para aquisição de medicamentos do CBAF vêm diminuindo em contra mão ao aumento dos gastos, onde o ente Estadual se destaca com uma aplicação média inferior a 50% nos seis anos analisados.

O método (curva ABC) revela os subgrupos terapêuticos de medicamentos do CBAF que representam maiores relevância financeiros nos gastos no período de 2009 a 2012 foram os antibacterianos (25%) e anti-hipertensivos (16%), seguido dos hipolipemiantes (10,7%), anticonvulsivantes (8,5%), antidiabéticos orais e medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose (7%).

Os resultados sinalizam que os gastos com medicamentos são influenciados por fatores endógenos e exógenos. Portanto, este estudo reforça a necessidade ao estímulo de novas discussões entre os entes federados sobre as regras para o repasse de recursos prevendo a sustentabilidade do CBAF pelos municípios, incorporando a combinação de outros critérios que venha a considerar as diferenças regionais e locais.

Cabe frisar que definições de estratégias mais amplas de impacto nacional como a regulação de compras públicas por meio da definição de preço máximo para aquisição de tipo de medicamentos que causam relevantes impactos financeiros ao CBAF devem ser pautadas. Assim como, o fomento ao desenvolvimento da capacidade produtiva da indústria nacional de fármacos de base química com fortalecimento de laboratórios públicos na produção de

linhas de medicamentos básicos classificados na categoria A da curva ABC ampliando o seu papel de regulação no mercado.

Ressalta-se que o processo de descentralização aumentou as obrigações e atribuições dos municípios com as despesas com saúde e com a disponibilização de medicamentos, portanto se faz necessário um olhar das necessidades municipais com estratégias que possam levar a redução dos gastos com medicamentos públicos não ficando focado apenas em ações voltadas para a diminuição dos gastos públicos com medicamentos sob a responsabilidade federal.

8 PERSPECTIVAS

No Brasil existe uma carência de estudos econômicos sobre medicamentos no serviço público nas esferas municipais e estaduais, informações relevantes para analisar a tendência e fatores relacionados aos gastos e custos com medicamentos no SUS. Portanto, este estudo traz a necessidade de formação de grupos de pesquisas voltados para análise de gastos e custos de medicamentos básicos com expansão a nível regional, estadual e nacional, que possam publicar informações importantes para subsidiar a tomada de decisões sobre o financiamento público de medicamentos, registro e fixação de preços, complexo industrial e farmoquímico, políticas voltadas ao uso racional de medicamentos assim como nortear a política e programas nas três esferas de gestão da AF no país.

REFERÊNCIAS

ACÚRCIO, F. A. (Org.). **Medicamentos e assistência farmacêutica**. Belo Horizonte: COOPMED, 2003.

ARAÚJO, S. Q.; MADEIRO, P. H.; SILVA JÚNIOR, E. G. A avaliação dos custos com medicamentos da Assistência Farmacêutica na atenção básica em um município de pequeno porte. **Rev. Saúde para Debate**, Alagoas, v.48, p. 87-96, 2012.

BALBINATO NETO, GIÁCOMO. **Introdução a farmacoeconomia**, Apresentação Power Point, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <http://www.ppge.ufrgs.br/giacomo/arquivos/farmaco/aula2farmaco.pdf>.> Acesso em: 27 abr. 2014.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Título VIII, Capítulo II, Seção II, Artigos de 196 a 200, Da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Relatório da CPI – Medicamentos**. Brasília, DF, 2000. p.100-105. Tit. 6.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Incentivo à assistência farmacêutica básica: o que é e como funciona**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. CNS. Resolução CNS n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 699, de 30 de março de 2006. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e da Gestão. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2006 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.084, de 26 de outubro de 2005 Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências, **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. SCTIE, Departamento de Assistência Farmacêutica. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica SUS, Instruções Técnicas para sua Organização. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Os medicamentos no SUS/Capacitação do Programa Mais Médicos**. Brasília: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Diretor, 2014. Apresentação Power Point.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2007 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na atenção básica em saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2007 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.982, de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4217/GM, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 de dez. 2010. Seção I.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleos de Economia da Saúde – Orientações para implantação**: série A, normas e manual técnico. Brasília, DF, 2012 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos: **Proposta de intervenção sistêmica da assistência farmacêutica nas redes de atenção à saúde das regiões selecionadas no projeto QualiSUS-Rede**. Brasília, DF, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de seleção de documentos para a base de dados da produção científica em economia no Brasil**: série A, normas e manuais, Brasília, DF, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1555/GM, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério Público Federal. Grupo de Trabalho de Saúde do Ministério Público Federal. **Financiamento da saúde**. Brasília, DF, 2008.

BRUNDTLAND, G. H. WHO Drug Information. **Global Partnerships for Health**, v.13, n.2, p.61-64, 1999.

BRUSSELS, R. W. **Health spending rising faster than GDP in most rich countries**. BMJ, 2006. 333:60.

CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION. **Drug expenditure in Canada 1985 to 2006**. Ottawa, 2007.

CHAVES, Elton da Silva. **Gastos com medicamentos distribuídos em atenção primária de saúde em Fortaleza-CE e co-fatores influentes no ano de 2007 e 2009**. 2005. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **A assistência farmacêutica no SUS/Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia**. 3. ed. Brasília: CFF, 2011.

CONASS. **Assistência farmacêutica no SUS**. Brasília, 2007.

COSTA, K. S. **VI Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica e Saúde Pública**. Apresentação Power Point. Brasília, DF: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, 2011.

COSTA, K. S.; NASCIMENTO JÚNIOR, J. M. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Rev. de Saúde Pública**, n. 46, p. 91-99, 2012.

COSTA, K. S.; FRANCISCO, P. M. S. B. ; BARROS, M. B. A. Conhecimento e utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil: estudo de base populacional no município de Campinas –SP. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n.3, p. 397-408, jul./set. 2014.

DAIN, S. Os vários mundos do financiamento da saúde no Brasil: uma tentativa de integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, sup., p. 1851-1864, 2007.

DRUMMOND, M. et al. *Methods for the economic evaluation of Health Care Programmes*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2005.

ERDMANN, A. L. et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21(Spec), 2013.

HELPER, A. P. et al. Capacidade aquisitiva e disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas no setor público. **Rev. Panam. Salud Publica**, v.31, n.3, p.225–32, 2012.

HULLEY S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

IPEA. **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2011.

JABOATÃO DOS GUARARAPES. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde 2010 a 2013 – PMS**. Jaboatão dos Guararapes, 2010.

JABOATÃO DOS GUARARAPES. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Planejamento. **Relatório Anual de Gestão – RAG 2009**. Jaboatão dos Guararapes, 2009.

JABOATÃO DOS GUARARAPES. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Planejamento. **Relatório Anual de Gestão – RAG 2011**. Jaboatão dos Guararapes, 2011.

JABOATÃO DOS GUARARAPES. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Planejamento. **Relatório Anual de Gestão – RAG 2012**. Jaboatão dos Guararapes, 2012.

Lei Complementar Federal nº 141 - Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos

LIMA, E. C. et al. Incorporação e gasto com medicamentos de relevância financeira em hospital universitário de alta complexidade. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p. 551 -9, 2010.

MACDONALD, S. Increased drug spending is creating funding crisis, report says. **BMJ**, v. 326, n.7391, p. 677, 2003.

MATTA, G. C. ; MOROSINI, M. V. G. Atenção primária à saúde. In:_____. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>> Acesso em: 27out. 2014.

MARIN, N. et al.(Orgs.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MEDICI, A. C. Aspectos teóricos e conceituais do financiamento das políticas de saúde In: PIOLA, S. F. ; VIANNA, S. M. (Orgs.). **Economia da Saúde: conceitos e contribuição para a gestão em saúde**. 3.ed. Brasília: IPEA, 2002. cap. II.

MENDES, A. C. R. ; VIEIRA, F. S. **A evolução dos gastos com medicamentos: o crescimento que preocupa.** Inverno 2007. Disponível em: <http://abresbrasil.org.br/sites/default/files/mesa_07_-_fabiola_gastos_medicamentos.pdf.> Acesso em: 06 ago. 2014.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.15, n.5, p. 2297-2305, 2010.

MOTA, D. M.; FERNANDES, M. E. P.; COELHO, H. L. L. Farmacoeconomia: um instrumento de eficiência para a Política Nacional de Medicamentos. **Acta Farm. Bonaerense**. v. 22, n. 2, p. 177-186, 2003.

MOTA, D. M. et al. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p. 589-601, 2008.

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, sup.3, p. 3561-3567, 2010.

PAIM, J et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** Séries Saúde no Brasil, 2011.

OPAS/OMS. **Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde.** 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>.> Acesso em: 27 out. 2014.

PERILLO, E. B. F.; AMORIM, M. C. S. (Orgs.). **Para entender a saúde no Brasil.** 4. ed. São Paulo: LCTE, 2011.

PERINI, E. Assistência farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In: ACÚRCIO, F. A. (Org.). **Medicamentos e assistência farmacêutica.** Belo Horizonte: COOPMED, 2003. p. 9-30.

PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. (Orgs.). **Economia da saúde: conceitos e contribuição para a gestão em saúde.** 3. ed. Brasília: IPEA, 2002.cap. II,

PIOLA, S. F. et al. **Gasto tributário e conflito distributivo na saúde. Políticas sociais: acompanhamento e análise.** Brasília, v. 1, n. 17, 2009. (Vinte anos da Constituição Federal).

PORTELA, A. S. et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada**, v.31, n.1, p. 9-14, 2010.

REZENDE, K. S. **As parcerias para o desenvolvimento produtivo e estímulo à inovação em instituições farmacêuticas públicas e privadas** 2013. Dissertação (Mestrado)-Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

RIBEIRO, C. T. M. et al. O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. **Revista Panamericana de salud Publica**, Washington, v. 28, n. 1, p. 43-48, 2010.

SANTOS, J. N. Avaliação do padrão das prescrições médicas de saúde do município do Jaboatão dos Guararapes In: EXPOSAÚDE DO JABOATÃO DOS GUARARAPES, 1., 2012, Jaboatão dos Guararapes, 2012.

SECOLI, R. S. et al. Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, supl. 10, p. 287-296, 2005.

SILVA, C. L; ROTTA, C. V. O dilema da universalidade e financiamento público do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n.2, p. 333-335, ago./dez. 2012.

ÚGA, M. A et al. Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 417-437, 2003.

VIEIRA, F. S. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007. **Rev. Saúde Publica**, v.43, n.4, p. 674-81, 2009.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde do Brasil.. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 27, n. 2, p.149-56, 2010.

VIEIRA, F. S; ZUCCHI, P. Aplicações diretas para aquisição de medicamentos no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Publica**, v. 45, n.5, p.906-13, 2011.

ZUCCHI, P.; DEL NERO, C.; MALIK, A. M. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.9, n. 1, p. 127-150, 2000.

WHO. **How to develop e implement National Drug Policy**: update and replaces: guidelines for developing national drug policies. 2. ed. Geneva, 2001.

APÊNDICE A – Artigo submetido

Análise do gasto público com medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Município do Jaboatão dos Guararapes-PE

Analysis of public expenditure on drugs Basic Component of Pharmaceutical care of the Municipality of Jaboatão dos Guararapes

Análisis del gasto público en medicamentos de componentes básicos de Asistencia Farmacéutica del Municipio de Jaboatão Guararapes

Joyce Nunes dos Santos¹, Daniel Augusto Ribeiro Chaves², Moacyr Jesus Barreto de Melo Rego³, Douglas Carvalho Francisco Viana⁴, Breno Caldas de Araújo⁴, Maira Galdino da Rocha Pitta⁵, Tatiana Almeida de Menezes⁶

Título Resumido: Análise do gasto de medicamentos básicos do Jaboatão dos Guararapes-PE

RESUMO

O estudo analisou os gastos com medicamentos do CBAF pelo Município do JG, no período de 2008 a 2013, e verificou a sua relação com os seguintes fatores: o % de cobertura da ESF; o número de medicamentos do CBAF; as consultas médicas; o número de habitantes; as classes terapêuticas e as políticas do setor farmacêutico, com o objetivo de estimular novas discussões para a sustentabilidade do CBAF no município. Os gastos levantados foram corrigidos em valores de 2013 e utilizou o teste de Spearman para a análise de correlação. O método ABC foi empregado para identificar os medicamentos de maior relevância financeira. Os resultados mostraram uma taxa de crescimento total dos gastos com medicamentos de 213,67% no período de 2008 a 2013, com evolução não linear. A distribuição dos gastos mostrou que 20% dos itens correspondem a um percentual médio de 65% dos gastos, sendo os anti-hipertensivos e os antibióticos as classes terapêuticas mais representativas. O estudo sinalizou que os gastos são influenciados por fatores endógenos e exógenos que necessitam ser adicionados a discussão.

Palavras-chave: Gastos em saúde, Assistência Farmacêutica, Atenção Básica, Economia da Saúde, Custos de medicamentos.

ABSTRACT

The study analyzed the drug spending of Basic Component of pharmaceutical care (CBAF) by the Municipality of JG, from 2008 to 2013, and found their relationship with the following factors: the percentage of coverage of the Family Health Strategy (FHS), the number of drugs of CBAF, the medical consultation, the number of inhabitants, the therapeutic classes and the pharmaceutical sector policies, with the aim of stimulating further discussions for sustainability of the CBAF. Spending raised were corrected in values of 2013 and used the Spearman test for correlation analysis. The ABC method was employed to identify the drugs of greater financial importance. The results showed an total growth rate of spending on drugs of 213.67% on period of 2008 the 2013, with non-linear evolution. The distribution of spent showed that 20% of the items correspond the an average percentage of 65% of total spending, being the antihypertensives and the antibiotics the most significant therapeutic classes. The study indicated that the expenditures are influenced by endogenous and exogenous factors that need to be added to the discussion.

Keyword: health expenditures, Pharmaceutical Care, Primary Care, Health Economics, drugs costs.

RESUMEN

El estudio analizó el gasto farmacéutico del componente básico de asistencia farmacéutica (CBAF) por el municipio de Jaboaão Guararapes, en período del 2008-2013, y verificado su relación con los siguientes factores: el % de cobertura del ESF; el número de medicamentos del CBAF; el consultas médicas; el número de habitantes; las clases terapéuticas y las políticas del sector farmacéutico, con el objetivo de estimular nuevos debates para la sostenibilidad de la CBAF por el município. El gasto planteado fueron corregidos en 2013 valores y utilizó el test de Spearman para el análisis de correlación. El método ABC se utilizó para identificar los medicamentos de mayor importancia financeira. Los resultados mostraron una tasa de crecimiento total del gasto farmacéutico de 213,67% em el período 2008-2013, con la evolución no lineal. La distribución del gasto mostró que el 20% de los artículos corresponde a un porcentaje medio del 65% del gasto total siendo, los antihipertensivos y antibióticos las clases terapéuticas más representativas. El estudio indicó que el gasto son influenciados por factores endógenos y exógenos que necesitan ser añadido a la discusión.

Palabras clave: El gasto en salud, Asistencia Farmacéutica, Atención Primaria, Economía de la salud, Costos de los medicamentos.

INTRODUÇÃO

No Brasil, os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, equidade e a integralidade, levam-nos a compartilhar desafios comuns aos sistemas universais de saúde, no que concerne à garantia de sustentabilidade financeira. A despesa federal com a saúde dos brasileiros tem aumentado desde 2003 em termos nominais. Em 2007, o país teve um dispêndio total (público e privado) em saúde equivalente a 8,4% do produto interno bruto. Contudo, a proporção pública da despesa com saúde no Brasil (41%,) ainda é considerada baixa quando comparado a países como Reino Unido (82%), Itália (77,2%) e Espanha (71,8%), EUA (45,5%) e México (46,9%)^{1,2}.

Quando o gasto total em saúde é desagregado por elementos de despesa, observa-se que os medicamentos são responsáveis por parcela considerável e constituem o componente que tem contribuído em maior grau para esse incremento. Estudos mostram evolução crescente dos gastos do Ministério da Saúde (MS) com medicamentos no período de 2002 a 2007. Em 2007, o gasto foi 3,2 vezes maior que o de 2002, sendo que esse componente passou a ser responsável por 10,7% do total de gastos, em relação a 2002, quando representava 5,4%. Em relação aos gastos com os medicamentos da atenção básica teve aumento de 75%³.

Atualmente, o financiamento da Assistência Farmacêutica brasileira está organizado em três blocos: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF); Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e adicionalmente não inserido na forma de bloco o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB).

O financiamento do Bloco do CBAF, foco deste estudo, é de responsabilidade três esferas de gestão sendo pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Os valores *per capita*, os critérios de financiamento e o elenco de referência dos medicamentos foram atualizados, ao longo dos anos através das portarias nº 3.237/2007 GM/MS, 2.982/2009 GM/MS, 4.217/2010 GM/MS, e mais recentemente pela Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013 que define a responsabilidade do ente federal o aporte

mínimo de R\$ 5,10 por habitante/ano, e aos entes estadual e municipal R\$ 2,36 hab/ano, sendo os montantes federal e estadual repassados mensalmente aos municípios, de forma regular e automática, em parcelas equivalentes a doze avos do valor pactuado^{4,5}.

A literatura indica diversos fatores que influenciam o aumento dos gastos com medicamentos, dentre os quais podemos citar os fatores ligados diretamente ao ciclo da assistência farmacêutica: i) fatores relacionados à regulação de mercado, processos de aquisição, etc; ii) acesso à serviços de saúde e medicamentos; iii) ampliação das listas de medicamentos; iv) mudanças nos padrões de prescrição e dispensação de medicamentos; v) número e diversidade dos prescritores, assim como outros fatores externos que também influenciam no ciclo da AF, a) população: mudanças no tamanho e distribuição; b) expectativa e comportamento dos usuários e adesão ao tratamento; c) surgimento de novas doenças e epidemias; d) ciência e tecnologia com novas abordagens terapêuticas; e) indústria farmacêutica: desenvolvimento de novos produtos (novas concentrações, formas farmacêuticas e apresentações); f) propaganda e marketing para profissionais de saúde e usuários; g) política macroeconômica^{6,7}.

Portanto, criar mecanismos de acompanhamento e discussão dos custos e gastos é condição essencial para a análise objetiva dos gastos públicos com medicamentos. Pesquisas de avaliação econômica aplicada ao medicamento, um dos enfoques abordados na Farmacoeconomia, têm sido utilizadas por vários países como forma de otimizar eficientemente o uso dos medicamentos nos diferentes níveis de atenção à saúde. Além disso, é um importante instrumento de apoio para a tomada de decisão sobre o financiamento público de medicamentos, registro e fixação de preços dos fármacos subsidiando as políticas farmacêuticas⁸.

Um estudo realizado no ano de 2009 demonstrou os valores médios *per capita* de recursos alocados para a aquisição de medicamentos pelos municípios brasileiros. No caso de municípios com mais de 500.000 habitantes, a média de gastos foi de R\$ 9,34 hab/ano, e entre esses, encontra-se o município do Jaboatão dos Guararapes (JG) (segundo maior município de Pernambuco e vigésimo sétimo do Brasil com 675.599 habitantes (IBGE, 2014))⁹. Este dispense cerca de 11,51 hab/ano em 2012 com

medicamentos do CBAF ultrapassando o montante mínimo da receita prevista pela portaria GM/MS 4217/2010 de aplicação de R\$8,82 hab/ano no CBAF.

Neste contexto este artigo propõe analisar os gastos com medicamentos do CBAF pelo Município do JG, no período de 2008 a 2013, e verificar a sua relação com os seguintes fatores: 1) o % de cobertura da ESF; 2) o número de medicamentos do CBAF; 3) as consultas médicas na atenção básica e especializada; 4) o número de habitantes do município; 5) as classes terapêuticas; 6) as políticas do setor farmacêutico, com o objetivo de estimular novas discussões, monitoramento e estratégias para a sustentabilidade do CBAF no município.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Este estudo foi do tipo descritivo, exploratório e retrospectivo dos gastos executados com medicamentos do CBAF do Município do JG, no período de 2008 a 2013. A fonte de dados utilizada foi à base de dados secundários da AF do município.

Os critérios de Inclusão dos Medicamentos

Para a análise dos gastos, foram incluídos os medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) que fazem parte da Relação Nacional do Componente Básico da Assistência Básica, de acordo com o período entre 2008 a 2013.

Análise e coleta dos dados

As principais fontes de dados secundários da AF do município utilizada para obter as informações do gasto total com medicamentos do CBAF foram: o capítulo da AF do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2008 a 2013 que contém, em anexo, um quadro demonstrativo e detalhado por apresentações farmacêuticas dos gastos executados com medicamentos do CBAF, cujos valores foram confirmados e revisados

através do livro de registro eletrônico de entrada de notas fiscais da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do JG e Relatórios de entrada do banco de dados do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), que são os bancos de dados que foram e são utilizados na elaboração dos quadros demonstrativos presentes, em anexo, no RAG.

Para o cálculo do gasto *per capita* do município com medicamentos do CBAF, somou-se os gastos referentes à aquisição realizada pelo município com os recursos da contrapartida municipal e federal, com os valores das notas fiscais dos medicamentos recebidos como contrapartida Estadual. O valor total do gasto obtido em um dado ano foi dividido pela estimativa da população do município do JG informada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o mesmo.

Os valores das receitas repassadas para o CBAF do Município do JG foram levantados através dos extratos financeiros da conta da Farmácia Básica da SMS/JG e comparados aos valores descritos no RAG do período do estudo.

Todos os dados do gasto total anuais foram digitados em planilha eletrônica e foram atualizados monetariamente, aplicando-se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), permitindo compará-los aos valores de 2013, utilizando informações obtidas do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA). A opção pelo uso desse deflator parte da base da Lei nº 10.742/2003¹⁰, que estabelece as normas de regulação do setor farmacêutico e define este índice, calculado pelo IBGE, para fins do ajuste nos preços dos medicamentos.

Para o levantamento dos valores do gasto total, as informações referentes à descrição do medicamento, quantidade adquirida, preço unitário e preço total, foram digitados em planilha do aplicativo Microsoft[®] Excel 2010. No final multiplicou-se o preço unitário com a quantidade total adquirida do item e obteve-se o preço total, assim como, o gasto total.

O número de consultas médicas na atenção básica e especializada foi levantado a fim de investigar sua correlação com o gasto total corrigido com medicamentos do CBAF, a partir do sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (Datasus).

As informações sobre o percentual de cobertura da ESF e número de apresentações farmacêuticas padronizadas para o CBAF foram obtidas respectivamente: no site eletrônico da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) no portal da saúde; registros e publicações da relação de medicamentos padronizada pela Secretária Municipal de Saúde do JG, disponível pela Coordenação de AF.

Análise estatística

O coeficiente de correlação de Spearman foi calculado para as seguintes variáveis independentes municipais: i) consulta médica em atenção básica + consulta médica em atenção especializada e gasto total do CBAF corrigido; ii) Percentual (%) de cobertura da ESF e gasto total do CBAF corrigido; iii) população e gasto total do CBAF corrigido; iv) número de apresentações farmacêuticas padronizadas para o CBAF e gasto total do CBAF corrigido. A análise de Spearman foi realizada no software Graph Pad Prism versão 6.01.

A escolha do coeficiente de correlação de Spearman foi devido à amostra não obedecer a uma distribuição normal, necessitando, portanto, de testes não paramétricos. Para a interpretação da magnitude das correlações foi adotada a seguinte classificação dos coeficientes de correlação: coeficientes de correlação $< 0,4$ (correlação de fraca magnitude), $\geq 0,4$ a $< 0,5$ (de moderada magnitude) e $\geq 0,5$ (de forte magnitude)¹¹.

Método ABC

Buscando identificar a relação dos medicamentos do CBAF com a maior participação no gasto total anual corrigido, do período de 2009 a 2012. Os medicamentos foram listados e ordenados de forma decrescente para cada um dos anos estudados, sendo realizado um somatório deste para todos os itens, buscando-se a definição de pontos de corte e separando dos itens para classificação pelo método ABC.

Esse método de classificação, utilizado em gestão de estoques, divide materiais em itens de grande relevância financeira (A), itens de relevância intermediária (B) e itens de pequena importância financeira (C). A demarcação do ponto de corte para separar os itens A, B e C varia conforme a fonte. Em média, os itens A são definidos como aqueles que correspondem de 50 a 85% dos custos e de 5 a 20% dos itens; os itens B, de 10 a 30% dos custos e de 15 a 30% dos itens, e os itens C, de 5 a 20% dos custos e de 50 a 80% dos itens¹². Para este trabalho, os pontos de corte serão definidos pela melhor relação entre porcentagens de custo e de importância dos itens, com os seguintes limites: A - 50 a 85% dos custos e de 20% dos itens; os itens B, de 10 a 30% dos custos e de 30% dos itens, e os itens C, de 5 a 20% dos custos e de 50% dos itens. Os itens de maior gasto anual (A) foram classificados de acordo com a *Anatomical–Therapeutic–Chemical(ATC) Classification*, conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde (WHO collaborating Centre, 2009) – para o primeiro grupo anatômico, subgrupo terapêutico e substância química.

Para análise pelo método ABC foram utilizados dados provenientes apenas do período entre 2009 a 2012, devido a dificuldade de obter o dado do gasto total anual desagregado referente a contrapartida estadual dos anos de 2009 e 2013.

Análise do ciclo da AF

Para entender a influência do ciclo da AF, principalmente das atividades de seleção, programação e aquisição, mais diretamente relacionadas aos gastos com medicamentos, foi realizada uma breve descrição destas atividades, através da análise documental dos processos administrativos, relatório anual de gestão, plano municipal de saúde e manuais da REMUME, somado a vivência profissional da mesma no desenvolvimento deste trabalho, no período de 2009 a 2012.

Análise complementar

Reconhecendo, também, a importância dos fatores externos foi observada a taxa de inflação no período. Ademais, foi incorporado na discussão uma revisão sobre as políticas de desenvolvimento produtivo do setor farmacêutico implementadas no país e

em Pernambuco. As políticas apresentadas foram levantadas no site do MS e no Plano Plurianual de Pernambuco (PPA) 2012-2015.

RESULTADOS

Caracterização do processo de seleção, programação e aquisição de medicamentos do CBAF no município do JG.

Seleção

Em 2008, a secretaria de saúde apresentava uma relação de medicamentos padronizados contendo 142 apresentações farmacêuticas. A partir de 2009 foi instituída uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), através da portaria municipal nº 014 de 09/2009, onde foi criada a primeira REMUME, publicada através da portaria municipal nº 018 de 10/2009.

A primeira edição da REMUME do município do JG foi composta por 159 apresentações farmacêuticas e sua elaboração foi baseada na RENAME 2008. Além disso, sua elaboração levou em consideração também: medicamentos com menor risco, de menor custo e que atendessem a quadros epidemiológicos do município e as prioridades em saúde pública respeitando, quando possível, as indicações dos Programas do MS.

Com a publicação da RENAME 2010, na qual foram incluídos alguns medicamentos fitoterápicos, a primeira edição da REMUME foi atualizada em 2011, ampliando sua relação para 175 itens. A segunda edição foi instituída em 2012, através da portaria nº 003 de 02/2012, passando a conter 177 apresentações farmacêuticas.

Programação

No período de 2008 a 2010 a programação de medicamentos do município foi baseada em dados de consumo médio mensal (CMM) e oferta de serviços. Os dados do CMM foram obtidos através dos registros em fichas de prateleira. O elevado volume de

entrada e saída de medicamentos na CAF do JG dificultava o trabalho de atualização das fichas de prateleira.

A implantação do Sistema Hórus possibilitou a obtenção de informações confiáveis e atualizadas do estoque e dados de CMM na CAF. As informações geradas através do relatório do software possibilitaram uma programação mais precisa, contribuindo ao planejamento do processo de aquisição e diminuindo a quantidade de processos anuais de aquisição de medicamentos.

O processo de programação das unidades de saúde apresenta-se frágil, em virtude que 90% das US não são informatizadas e não fazem controle de estoque, tornando falha o seu pedido de ressuprimento mensal direcionado a CAF.

A programação da CAF para aquisição de medicamentos novos incluídos na REMUME, ao longo do período de 2009 a 2012, foi baseada em dados epidemiológicos, oferta de serviços e dose necessária para o tratamento recomendado na literatura. A ausência de dados de CMM foi um fator limitante para estimar a quantidade de medicamentos novos a serem adquiridos.

Aquisição

Os medicamentos do CBAF foram adquiridos através de processos licitatórios (PL), que ocorreram, em média, cinco vezes no ano. A partir de 2011 o município conseguiu, através de uma programação mais eficiente, realizar um PL/ano, diminuindo assim o fracionamento de processos para este fim, aumentando a programação licitada, aumentando a competitividade entre os participantes, gerando uma maior economia ao município e eliminando a falta de medicamentos por falhas na programação da CAF. O tempo médio identificado para a realização de um processo foi de 5 meses no período de 2009 a 2012.

Gastos com medicamentos do CBAF em JG no período de 2008 a 2013

A Tabela 01 mostra uma taxa de crescimento total dos gastos corrigidos com medicamentos do CBAF de 213,67% no período de 2008 a 2013. O gasto total em

2012 foi 100% maior que o de 2011 e o gasto *per capita* ultrapassou o valor previsto pela portaria GM/MS em vigência, na qual são definidos os valores das contrapartidas dos entes federados para o financiamento destes medicamentos, tendo em 2013 uma diminuição de 38,73% em relação a 2012. O gasto público do município do JG com medicamentos do (CBAF) evolui consideravelmente, embora, não de forma linear, pois apresentou uma grande variação no ano de 2012 (Figura 01).

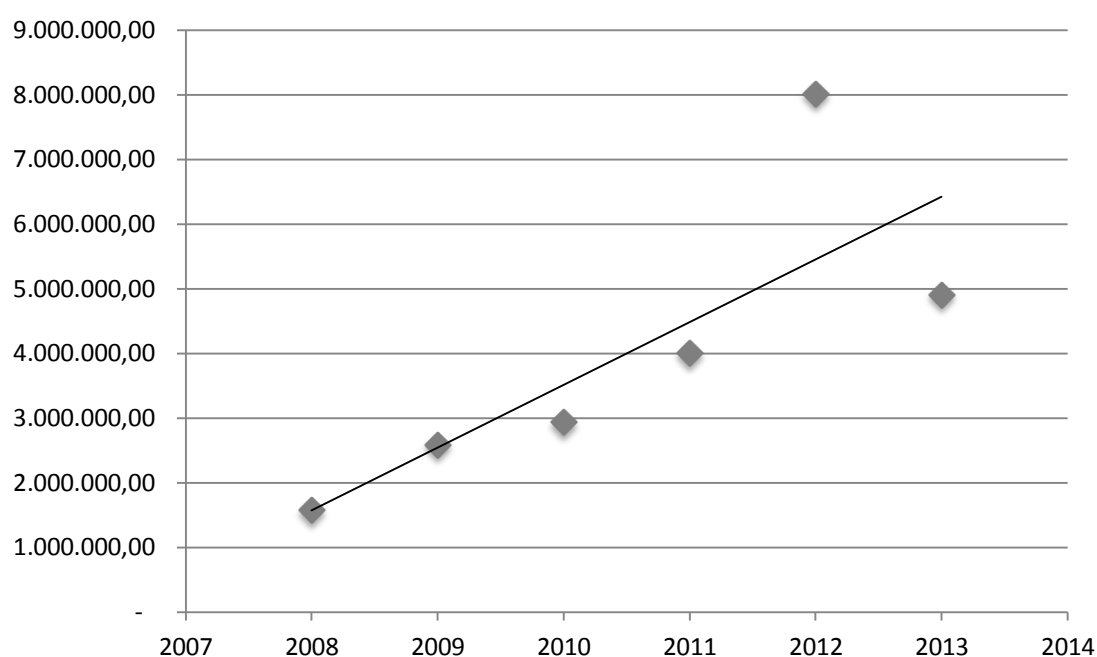
A média do gasto *per capita* apresentou um valor R\$ 6,02 inferior a média dos valores previstos em portaria e quando calculado a média² excluindo o ponto outliers (2012) o valor reduz para R\$ 4,80.

Tabela 01: Gastos executados com medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Município do Jaboatão dos Guararapes, no período de 2008 a 2013.

Ano	Gasto total corrigido (R\$)	Gasto total <i>per capita</i> (R\$)	Valor <i>per capita</i> previsto em portaria	Taxa de crescimento (%)
2008	1.569.535,97	2,31	7,1	--
2009	2.580.089,33	3,75	7,1	64,38
2010	2.923.612,76	4,54	8,82	13,31
2011	3.997.353,84	6,15	8,82	36,72
2012	8.002.665,08	12,22	8,82	100,2
2013	4.903.194,62	7,26	8,82	-38,73
Média	3.996.075,26	6,04	8,25	--
DP	2.078.417,43	3,19	0,81	--
Media2	3.194.757,30	4,80	8,13	--
DP2	1.153.741,72	1,74	0,84	--
Total	23.976.451,60	--	--	213,67

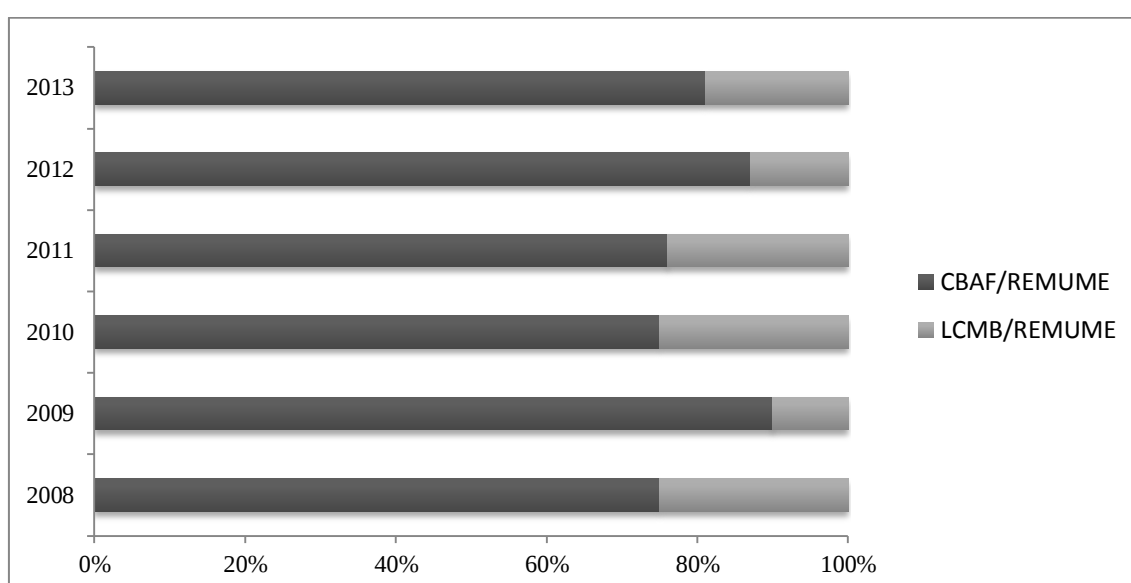
Media2 e DP2: a média e o desvio padrão calculado excluindo o valor do gasto referente ao ano de 2012 (outliers).

Figura 01: Tendência do gasto público do município do Jaboatão dos Guararapes com medicamentos do CBAF, no período de 2008 a 2013.



Os gastos com medicamentos do CBAF como proporção do gasto total da REMUME foram, em média 80,67% e 19,33% correspondeu ao gasto dos medicamentos da Lista Complementar de Medicamentos Básicos (LCMB) que fazem parte da REMUME e não compõem a Relação do CBAF no anexo da RENAME.

Figura 02: Proporção do gasto total do CBAF e da Lista Complementar de Medicamentos Básicos (LCMB) em relação à REMUME.



Medicamentos de maior relevância no gasto total anual do CBAF do período 2009 a 2012

Foram identificados através do método (curva ABC) os medicamentos de maior relevância financeira (A), os medicamentos de relevância intermediária (B) e medicamentos de pequena relevância financeira (C) em relação ao gasto total do CBAF do período de 2009 a 2012. Os resultados mostram que 20% dos itens correspondem a um percentual médio de 65% do gasto total com medicamentos do CBAF, enquanto 30% dos itens correspondem a 27% e 50% dos itens correspondem a apenas 8% do gasto total com medicamentos.

Os itens A, de grande relevância financeira, foram classificados em subgrupo terapêutico e as médias dos anos mostram que os medicamentos que representaram maior relevância nos gastos foram os antibacterianos (25%) e anti-hipertensivos (16%), seguido dos hipolipemiantes (10,7%), anticonvulsivantes (8,5%), antidiabéticos orais e medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose (7%), hormônios sexuais (5,7%), antifúngicos (6%), analgésicos e antipiréticos (5,8%), antiasmáticos (5,7%), antidepressivos (5,4%) e antipsicóticos (4,75%), podendo ser observados os resultados de cada ano na tabela 02.

Tabela 02: Distribuição dos itens A segundo subgrupo terapêutico da classificação ATC dos gastos executados de medicamentos do CBAF no ano de (2009/2010/2011/2012)								
	2009		2010		2011		2012	
Subgrupo Terapêutico (ATC)	Gasto Anual (R\$)	% total	Gasto Anual (R\$)	% total	Gasto Anual (R\$)	% total	Gasto Anual (R\$)	% total
Antibacterianos	901.239,24	52,14	218.533,33	12,07	388.094,29	14,42	1.136.670,91	21,77
Anti-hipertensivos	187.892,13	10,87	305.704,60	16,9	388.572,93	14,44	515.829,61	9,88
Antidiabéticos orais	114.773,37	6,64	97.492,24	5,39	293.080,38	10,89	263.176,56	5,04
Antipsicóticos	37.612,18	2,18	59.845,79	3,31	140.377,46	5,21	435.111,34	8,33
Antiasmáticos	33.113,71	1,91	134.971,33	7,46	150.766,98	5,6	415.459,41	7,96
Hormônios sexuais	54.731,34	3,17	195.809,12	10,82	81.893,96	3,04	299.174,77	5,73
Antifúngicos	192.434,39	11,13	101.336,96	5,6	42.677,77	1,58		
Anticonvulsivantes	-	-	74.396,28	4,11	316.277,80	11,75	502.110,01	9,62
Hipolipemiantes	-	-	250.744,91	13,85	98.906,92	3,67	112.268,83	2,15
Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose	-	-	58.979,37	3,26	243.550,82	9,05	446.909,75	8,56
Antidepressivos					140.041,72	5,2	295.109,05	5,65
Analgésicos e Antipiréticos	-	-	-	-	310.076,28	11,52	393.832,59	7,54
Antiparkinsonianos	-	-	-	-	40.591,80	1,51	330.936,57	6,33
Anti-inflamatórios não-esteroides	-	-	87.601,40	4,84	56.377,51	2,09		
Antiglaucomatosos	159.319,43	9,22	-	-	-	-	-	-
Antialérgicos	47.345,00	2,74	-	-	-	-	-	-
Antipruriginoso e anti-inflamatório	-	-	47.309,89	2,61	-	-	-	-
Antisecretores	-	-	46.872,57	2,59	-	-	-	-
Antiparasitários	-	-	50.136,89	2,77	-	-	-	-
Substâncias Minerais	-	-	80.054,71	4,42	-	-	-	-
Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério	-	-	-		-	-	74.679,58	1,43
Total	1.728.460,79	100	1.809.789,40	100	2.691.286,64	100	5.221.268,96	100

Gasto total corrigido com medicamentos do CBAF e sua correlação com as variáveis municipais

A existência de correlação foi verificada com as seguintes variáveis: percentual (%) de cobertura da ESF, número de apresentações farmacêuticas de medicamentos padronizados, população e consulta médica em atenção básica + especializada.

Para a análise de correlação, os valores do gasto total nominal foram atualizados através de correção monetária, aplicando-se o IPCA permitindo compará-los aos valores de 2013.

Segundo o teste de correlação de (Spearman, R), as variáveis gasto total do CBAF corrigido em relação ao percentual (%) de cobertura da ESF e número de apresentações farmacêuticas de medicamentos padronizados para o CBAF, apresentaram correlação estatisticamente significativa e com forte correlação positiva, conforme os dados da tabela 03 .

As variáveis “gasto total do CBAF corrigido” em relação à “população do município” apresentou uma relação inversa ($r = -0,4286$) com valor de ($p > 0,05$).

Entre “gasto total do CBAF corrigido” e “consulta médica em atenção básica + especializada”, o teste de Spearman indicou correlação forte positiva, com o valor de $p > 0,05$.

Tabela 03: Correlação do gasto total corrigido (R\$), em relação às variáveis municipais do Jaboatão dos Guararapes, no período de 2008 a 2013.

Varáveis municipais	2008	2009	2010	2011	2012	2013	r_s	P value
Consulta médica em atenção básica + consulta médica especializada (CM)	647.860	584.138	631.027	746.297	733.783	655.701	0,6571	0,175
Estimativa da população, exceto 2010 (POP)	678.346	687.687	644.620	649.788	654.786	675.599	-0,4286	0,4194
% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (%ESF)	38,05	36,1	40,16	40,68	43,54	44,26	0,8857	0,0333*
Número de apresentações de medicamentos do CBAF (NAPM)	72	72	123	138	149	149	0,971	0,0111*

DISCUSSÃO

Neste trabalho, verificou-se, que entre 2008 a 2013 houve uma taxa de crescimento total de 213,67% nos gastos totais com medicamentos do CBAF no município do JG. Parte deste aumento é explicada por fatores exógenos ao município relacionados à regulação do preço de medicamentos no mercado que sofre o efeito da inflação e da balança comercial. Em 2013 os resultados mostram que a diferença entre o gasto real e nominal chegou a R\$ 463.957,41, enquanto os valores *per capita* estabelecido para o financiamento do CBAF permanecerem inalterados em R\$ 8,82 hab/ano no período de 2010 a julho de 2013. Desta forma, a falta de reajuste anual nos valores *per capita* para o financiamento dos medicamentos do CBAF, contribui a uma tendência de insuficiência financeira.

Analisar o gasto público com medicamento do CBAF e definir critérios para estabelecer um financiamento adequado à realidade dos municípios é uma tarefa complexa porque vários fatores, endógenos e exógenos, estão relacionados.

Neste estudo foram escolhidos alguns fatores endógenos, que apresentaram facilidade de mensuração, para analisar a relação com os gastos com medicamentos do CBAF. Um primeiro fator foi à relação do número de apresentações farmacêuticas padronizadas do CBAF. Segundo o MS (2007) as ampliações das listas municipais levam a aumento nos gastos com medicamentos. Analisando o processo de seleção de medicamentos no período do estudo, constatou-se que o município do JG teve sua primeira REMUME elaborada por uma CFT em outubro de 2010, passando posteriormente por uma ampliação em 2011 e atualização em 2012.

O número de apresentações farmacêuticas padronizadas para o CBAF pertencentes à REMUME evolui de 72 a 149 itens do período de 2009 a 2012. Os resultados sugerem que há relação do número de apresentações de medicamentos padronizados do CBAF com o aumento do gasto total, em função da forte correlação positiva, estatisticamente significativa.

O decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe que a cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, em consequência os Municípios através de suas CFT ou não, tenderão a revisar e atualizar as suas relações, fato este que já vem acontecendo no município do JG que teve suas listas modificadas baseadas nas publicações da RENAME 2010 e 2012.

Esse fato pode sugerir um possível incremento nos gastos dos medicamentos do CBAF de forma mais acentuada a cada dois anos, devido à ampliação das relações e ou substituições de medicamentos com inserção de novas ofertas terapêuticas para a rede de saúde que deverão ser adquiridas e incorporadas nas unidades de saúde. A figura 01 mostrou uma evolução mais acentuada nos gastos dos medicamentos do CBAF no município do JG nos anos entre 2010 a 2012 paralelamente á ampliações e atualizações da REMUME.

A inclusão de novos medicamentos nas listas públicas podem influenciar os processos de programação e aquisição. Programar as quantidades a serem adquiridas de medicamentos novos, onde não se têm dados de consumos, se torna uma tarefa difícil para os municípios. Em JG os farmacêuticos se basearam em dados epidemiológicos, oferta de serviços e dose necessária para o tratamento recomendado na literatura, para a programação de medicamentos novos. Mas à medida que foram obtendo dados de CMM, após a inserção dos produtos na rede de saúde, a programação das futuras aquisições foi ajustada. Este fato pode estar relacionado com a redução do gasto com

medicamentos do CBAF do ano de 2012 para 2013, período onde não houve alteração da REMUME e ajuste de programação dos novos medicamentos ofertados.

Outro fato a ser adicionada a discussão da redução do gasto observado de 38,73% em 2013 é a expansão do PFPB com o lançamento do programa Saúde Não Têm Preço pela rede privada onde transferiu parte do acesso aos medicamentos hipertensivos, diabéticos e asmáticos. A estrutura e atendimento das farmácias privadas trazem atrativos para que os pacientes prefiram pegar o seu medicamento de forma gratuita nas redes credenciadas o que pode estar levando a redução de consumo destas classes de medicamentos na rede de saúde do município do JG e consequentemente dos gastos com medicamentos básicos, porém estudos complementares deverão ser realizados para avaliar com mais precisão o impacto do PFPB nos gastos públicos do município.

Cabe frisar a importância das atualizações periódicas das relações de medicamentos em virtude das mudanças dos quadros epidemiológicos, do padrão de morbimortalidade, envelhecimento da população, progresso terapêutico e oferta de serviços no SUS, fatores que de acordo com Zucchi (2000) e Secoli (2005) podem estar associadas a aumento dos gastos em saúde^{13,14}.

A população do município do JG é considerada um grupamento envelhecido, de acordo com o consenso da WHO (1984), onde se acordou que uma população com mais de 7% de idosos é considerada um grupo envelhecido. Hoje, com 7,7% de pessoas com mais de 60 anos de idade, o município enquadra-se neste perfil. Cabe aqui destacar que ao analisar resultados dos medicamentos de maior relevância no gasto total anual do CBAF no período de 2009 a 2012, chama a atenção à presença de medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose desde sua inserção no CBAF a partir de 2010. O gasto com este grupo terapêutico de medicamento evoluiu de R\$ 49.350,00 em 2010 para R\$ 421.000,00 em 2012. Destacando que a Osteoporose é uma doença que acomete em grande proporção a população idosa.

O segundo fator levantado é da existência ou não da relação do percentual (%) de cobertura da ESF com o gasto total do CBAF. A mesma foi levantada partindo das seguintes premissas: a Atenção Básica à Saúde vem se fortalecendo como a principal via de acesso da população ao sistema público de saúde desde 1994, através da unidade de saúde da família; o CBAF se refere a medicamentos e insumos da AF para atender às necessidades da atenção básica; o acesso a serviços de saúde e medicamento são

fatores que podem influenciar os aumentos dos gastos com medicamento; a principal via de acesso a medicamentos básicos no município se dá através de farmácias da ESF, devido a política de AF Básica voltada para a descentralização e facilidade do acesso a medicamentos básicos nas USF.

Os dados revelam que existe uma forte correlação positiva ($r = 0,8857$), do percentual (%) de cobertura da ESF com o gasto total dos medicamentos do CBAF, comprovando o segundo fator levantado.

JG possui uma elevada extensão territorial (263 km^2), portanto, se torna estratégica a descentralização dos serviços de saúde dentro do município para a melhoria do acesso da população. Este modelo que vêm sendo trabalhado pela gestão desde 2009 com a implantação de sete regionais de saúde e o fortalecimento da atenção primária à saúde (APS) com o aumento do % de cobertura da ESF que passou de 36,1% à 44,26% no período de 2009 a 2013.

O terceiro fator propõe analisar a influência das consultas médicas na atenção básica e especializada no município sobre os gastos com medicamentos do CBAF, uma vez que esta ação pode implicar num aumento de prescrições médicas.

Segundo a WHO (1999) cerca de 50 a 70% das consultas médicas no mundo geraram algum tipo de prescrição médica. O estudo realizado no município do JG mostrou uma média de dois medicamentos por receita, sendo 87,6 % destes pertencentes à REMUME, no ano de 2011¹⁵. Os dados confirmam que existe uma forte correlação positiva entre o número de consultas médicas com o gasto do CBAF, sendo esta uma das possíveis causas a ser investigada, no entanto não podemos considerar como um fator relevante já que os resultados não deram significância estatística.

O quarto fator confronta a correlação entre o número de habitantes do Município e a evolução do gasto total do CBAF. Esta análise é importante em função do critério de alocação *per capita*, adotado pelo MS, para financiamento do CBAF. As análises temporais mostram uma leve diminuição populacional entre 2008 e 2013, tendo uma queda um pouco mais acentuada entre os anos de 2009 e 2010, aumentando levemente nos anos seguintes. Foi obtida uma correlação com magnitude moderada tendendo á fraca negativa ($r = -0,4286$) onde o número de habitantes, durante o período analisado, não interferiu na evolução dos gastos.

Segundo a Lei 141/2012 a metodologia contendo os critérios dos recursos da União e Estados deverá observar o disposto no art.35 da Lei 8.080/90, que estabelece

que as transferências federais a Estados e Distrito Federal e Municípios deveriam ser definidos “segundo análise técnica de programas e projetos” (caput) sendo 50% do volume desses recursos repassados em base ao tamanho da população (§ 1º) e a outra metade a partir da combinação de outros critérios¹⁶. Desta forma, fica claro que para o repasse do montante total do recurso deverá ser utilizado como base o tamanho da população, mas, outros critérios deverão ser associados para o repasse das transferências de recursos.

O CBAF utiliza apenas o critério de financiamento e repasse em base populacional, atualmente estabelecido através da portaria nº GM/MS 1.555/2013, e anteriormente na 4.217/2010, não incorporando a combinação de outros critérios que venha a considerar as diferenças regionais e locais.

A influência do tamanho da população pode não interferir em Municípios que possuam uma variação pequena nestes valores ano a ano. Porém, não podemos deixar de destacar que ao ocorrer um aumento significativo da população em Municípios por algum motivo, esta variável deverá ser considerada, pois poderá causar impacto nos gastos em saúde, inclusive com medicamentos. No entanto, fatos isolados não representam a situação dos 5.570 municípios brasileiros.

O quinto fator analisa quais classes terapêuticas tiveram maior representatividade nos gastos com medicamentos para a atenção primária do período de 2009 a 2012.

O resultado da curva ABC mostra que 20% dos itens do CBAF representam em média 65% do gasto total com medicamentos do componente nos anos estudados, enquanto 50% dos itens correspondem a 8%. Os itens de maior relevância foram classificados como categoria A.

Dentro os itens de maior relevância estão os anti-hipertensivos e os antibióticos, resultados também encontrado em outros estudos, como o realizado no município de Fortaleza em 2007, onde os antibacterianos sistêmicos, os antidiabéticos e os anti-hipertensivos representaram 18,8%, 9,4% e 8,6% dos gastos totais com medicamentos, respectivamente⁸.

De acordo com Mendes (2010), o Brasil vive uma transição singular em relação ao perfil epidemiológico da sua população, caracterizada por tripla carga de doença que envolve a persistência de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição, problemas de

saúde reprodutiva com mortes maternas e óbitos infantis por causas consideradas evitáveis, e o desafio das doenças crônicas e seus fatores de risco¹⁷.

Uma das principais doenças crônicas que acometem a população é a Hipertensão arterial, realidade também expressiva no município do JG. Santos (2012) identificou que o grupo farmacológico de maior representatividade nas prescrições médicas na rede pública de saúde do município em 2011 foram os do aparelho cardiovascular e renal (26,0%), sendo a maior expressividade para os medicamentos anti-hipertensivos¹⁵, ou seja, a presença desta classe terapêutica no grupo A só coaduna-se com a influência do perfil epidemiológico no aumento de gasto dos medicamentos no SUS.

O importante percentual dos antibióticos entre os itens A já era esperado visto que estes medicamentos possuem um valor unitário elevado em comparação a outros medicamentos do CBAF. Em 2012, por exemplo, o custo unitário do antibiótico amoxicilina + clavulanato de potássio 500mg + 125mg comprimido, foi de R\$ 0,62, enquanto que um ao anti-hipertensivo de elevado consumo como a losartana potássica 50 mg comprimido, teve custo unitário de R\$ 0,03.

Os municípios brasileiros ainda vivenciam a persistência de doenças infecciosas incluindo o município do JG que apresenta problemas sanitários em elevada proporção, apresentando em 2009, segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), um taxa de 8% de saneamento básico. Em 2011, os antibióticos estavam presentes em 8% das prescrições das US do município do JG, ficando entre as 8 classes de medicamentos mais prescritos.

Outros subgrupos terapêuticos também se destacam como impactantes no período analisado, como: os hipolipemiantes, antidiabéticos orais, medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose, anticonvulsivantes e os antipsicóticos. Dados na literatura mostram que países como o Reino Unido, que tem modelo de atenção à saúde focado na APS, o gasto com medicamentos neste nível de complexidade cresceu 10% entre 2001 e 2002 provocando uma crise de financiamento. Quatro classes terapêuticas foram responsáveis por 25% do incremento: antilipídêmicos (33%); anti-hipertensivos (18%); antipsicóticos (32%) e hipoglicemiantes (23%)¹⁸.

Na discussão do contexto da evolução dos gastos com medicamentos do CBAF, é importante ressaltar que na REMUME existem medicamentos complementares destinados à atenção básica que não podem ser financiados com os recursos tripartite do CBAF, os mesmos são financiados com recursos próprios. O município vem investindo uma média 19,33% do gasto total da REMUME na Lista Complementar. Portanto, a CFT deverá anualmente avaliar a possibilidade de substituição por medicamentos do CBAF e ou participar do processo de seleção da RENAME com solicitação de inclusão, em caso, de parecer técnico favorável da necessidade destes medicamentos na atenção básica, na tentativa de diminuir os gastos com recursos do tesouro e maximizar a utilização do recurso pactuado em portaria e destinado para o CBAF.

Por fim, é importante destacar as políticas recentes de desenvolvimento do setor farmacêutico. Desde 2009 a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do MS, vem estabelecendo Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), com o propósito de estimular a produção nacional de medicamentos e produtos estratégicos para a saúde, nos Programas de AF no SUS. As parcerias visam promover o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) incentivando a fabricação nacional de produtos com alto valor agregado. Em 2012 o MS já tinha firmado 55 PDPs voltadas para a produção de 55 medicamentos, sendo a maioria pertencente aos elencos dos componentes Especializado e Estratégico, e apenas dois medicamentos do CBAF¹⁹.

Em Pernambuco, também é possível observar políticas estaduais de desenvolvimento do setor farmacêutico. De acordo com o PPA 2012 -2015, está prevista entre as estratégias de desenvolvimento do estado a implantação um parque tecnológico voltado para aceleração de empresas de biotecnologia e do setor farmacêutico, assim como, uma indústria farmoquímica para produção de insumos farmacêuticos estratégicos ao sistema de saúde brasileiro²⁰. Tais iniciativas representam oportunidades para autonomia brasileira na produção de medicamentos e podem influenciar os gastos dos municípios com medicamentos desde que incorporem em suas estratégias de desenvolvimento insumos farmacêuticos relacionados aos medicamentos de alto custo do CBAF.

CONCLUSÃO

A abordagem farmacoeconômica do estudo possibilitou a identificação de fatores endógenos e exógenos que influenciaram o incremento dos gastos com medicamentos do CBAF nos últimos anos.

Conclui-se que dos fatores endógenos analisados ao município tais como percentual de cobertura da ESF, número de apresentações e tipos de classes terapêuticas de medicamentos podem explicar parte do aumento dos gastos com medicamentos do CBAF. Já em relação ao aumento populacional apresentado em JG, este fator não foi suficiente para produzir impacto nos gastos com medicamentos.

As análises mostram que os processos relacionados ao ciclo da AF como seleção, programação e aquisição durante o período do estudo tiveram avanços em sua gestão na CAF, destacando pontos como a implantação de uma CFT, a implantação do Sistema Hórus e o trabalho desenvolvido pela equipe da assistência farmacêutica junto à equipe da licitação no processo de planejamento e aquisição dos medicamentos do CBAF, contribuindo para a estruturação e organização. Em contra mão a programação de 90% das US apresentam falhas é necessitam da implantação de ferramentas de controle e informação para subsidiar esta etapa do ciclo da AF que pode influenciar em algum momento no gasto com medicamentos do CBAF.

Acrescenta-se que indicadores macroeconômicos, como a inflação influenciam no reajuste dos preços dos medicamentos no Brasil, considerado um fator exógeno, eleva os preços dos medicamentos podendo gerar uma insuficiência financeira, caso os gastos continuem a evoluir, em virtude do repasse de recurso não sofrer reajuste anual. No ano de 2012 a diferença do gasto nominal em relação ao real no município do JG chegou a R\$ 463.957,41.

O estudo deixa claro que o município está financiando medicamentos complementares para a Atenção Básica é que o gasto do CBAF em média representa 80,67% da REMUME.

Os resultados sinalizam que os gastos com medicamentos são influenciados por fatores endógenos e exógenos. Portanto, este estudo reforça a necessidade ao estímulo de novas discussões entre os entes federados sobre as regras para o repasse de recursos

prevendo a sustentabilidade do CBAF pelos municípios, incorporando a combinação de outros critérios que venha a considerar as diferenças regionais e locais.

Cabe frisar que definições de estratégias mais amplas de impacto nacional como a regulação de compras públicas por meio da definição de preço máximo para aquisição de tipo de medicamentos que causam relevantes impactos financeiros ao CBAF devem ser pautadas. Assim como, o fomento ao desenvolvimento da capacidade produtiva da indústria nacional de fármacos de base química com fortalecimento de laboratórios públicos na produção de linhas de medicamentos básicos classificados na categoria A da curva ABC ampliando o seu papel de regulação no mercado.

O processo de descentralização aumentou as obrigações e atribuições dos municípios com as despesas com saúde e com a disponibilização de medicamentos, portanto se faz necessário um olhar das necessidades municipais com estratégias que possam levar a redução dos gastos com medicamentos públicos não ficando focado apenas em ações voltadas para a diminuição dos gastos públicos com medicamentos sob a responsabilidade federal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O proxy do tempo analisado para avaliar o gasto com medicamentos do CBAF foi uma das limitações do presente estudo, principalmente no tocante da necessidade de análises de regressão e tendência. Entretanto, seu caráter exploratório permitiu obter informações que possam ser incorporados ao monitoramento dos gastos com medicamentos do CBAF pelo município, assim como contribuir como fonte de informação para outras análises, tendo em vista a escassez de trabalhos brasileiros sobre o tema.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. **O Sistema de Saúde Brasileiro: história, avanços e desafios**. Séries Saúde no Brasil; 2011.

2. Ipea. **Políticas Públicas e Financiamento Federal do Sistema Único de Saúde.** MELAMED, Piola SF (orgs.). Brasília: Ipea, 2011.
3. Vieira FS. **Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007.** Rev Saúde Publica. 2009; 43(4):674-81.
4. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União 2010, 29 dez.
5. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União 2013, 31 jul.
6. Mendes ACR, Vieira FS. **A evolução dos gastos com medicamentos: o crescimento que preocupa.** Inverno 2007. Disponível em <
http://abresbrasil.org.br/sites/default/files/mesa_07_-_fabiola_gastos_medicamentos.pdf
acesso: 06.08.14.
7. Chaves ES. Gastos com medicamentos distribuídos em atenção primária de saúde em Fortaleza-CE e co-fatores influentes no ano de 2007 [Mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2005. 161p.
8. Mota DM, Fernandes MEP, Coelho HLL. **Farmacoeconomia: um Instrumento de Eficiência para a Política Nacional de Medicamentos.** Acta Farm. Bonaerense. V.22, n. 2, p. 177-186, 2003.
9. Vieira FS, Zucchi P. **Aplicações diretas para aquisição de medicamentos no Sistema Único de Saúde.** Rev Saúde Publica. 2011; 45(5):906-13.
10. Brasil. Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003. Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos –CMED

e altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2003, 07 out.

11. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 2a Ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2003.

12. Lima EC, Sandes VS, Caetano R, Castro CGSO. **Incorporação e gasto com medicamentos de relevância financeira em hospital universitário de alta complexidade**. Cad. Saúde Coletiva. 2010; 18(4): 551 -9.

13. Zucchi, P.; Del Nero, C.; Malik, A. M. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.9, n. 1, p. 127-150, 2000.

14. Secoli, R. S. et al. Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, supl. 10, p. 287-296, 2005.

15. Santos JN. **Avaliação do Padrão das Prescrições Médicas de Saúde do Município do Jaboatão dos Guararapes**. Apresentação Power Point da I Exposaúde do Jaboatão dos Guararapes. 2012; 8dez.

16. Lei Complementar Federal nº 141 - Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

17. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva** 2010. 15(5): 2297-2305.

18. Macdonald, S. Increased drug spending is creating funding crisis, report says. **BMJ**. 2003; 326 (7391): 677. DOI: 10.1136/bmj.326.7391.677.

19. Rezende KS. As parcerias para o desenvolvimento produtivo e estímulo à inovação em instituições farmacêuticas públicas e privadas [Mestrado]. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2013. 176 p.

20. Secretaria de Planejamento e Gestão. PPA 2012-2015. <http://www2.seplag.pe.gov.br/web/seplag/downloads/ppa> (acessado em 15/set/2014).

APÊNDICE B – Distribuição dos itens A, segundo princípio ativo e subgrupo terapêutico da classificação ATC – 2009.

Item	Princípio ativo	Apresentação	Subgrupo Terapêutico (ATC)	Gasto Anual (R\$)
1	Cefalexina sódica	Comprimido 500mg	Antibacterianos	244.994,55
2	Cefalexina sódica	Pó para suspensão oral 50mg/ml – Frasco com 100 ml	Antibacterianos	178.080,00
3	Miconazol, nitrato	Creme Vaginal 2% - Bisnaga 80g com aplicador	Antifúngicos	124.400,00
4	Metformina	Comprimido de 850mg	Antidiabéticos orais	91.850,00
5	Dorzolamida, cloridrato	Solução oftálmica 2% - Frasco 5 ml	Antiglaucomatosos	91.009,00
6	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Comprimido (500mg + 125mg)	Antibacterianos	83.200,00
7	Captopril	Comprimido de 25mg	Anti-hipertensivos	64.800,00
8	Metildopa	Comprimido de 500mg	Anti-hipertensivos	57.064,95
9	Sulfametoxazol + Trimetoprima	Comprimido 400 + 80 mg	Antibacterianos	50.398,00
10	Estrógenos Conjugados	Creme vaginal 0,625mg bisnaga com 25g	Hormônios sexuais	43.800,00
11	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Suspensão Oral (50mg + 12,5mg)- Frasco com 75 ml	Antibacterianos	42.700,00
12	Dexclorfeniramina, Maleato de	Solução Oral 0,4mg/ml Frasco com 120 ml	Antialérgicos	37.888,91
13	Maleato de Timolol	Solução oftálmica 0,5% - Frasco 5 ml	Antiglaucomatosos	36.490,00
14	Amoxicilina	Pó para Suspensão Oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	Antibacterianos	35.194,00
15	Amoxicilina	Cápsula de 500mg	Antibacterianos	32.486,00
16	Clorpromazina, clor.	Comprimido de 100mg	Antipsicóticos	30.100,00
17	Miconazol, nitrato	Creme 2% - Bisnaga com 28g	Antifúngicos	29.600,00

18	Metildopa	Comprimido de 250mg	Anti-hipertensivos	28.500,00
19	Gentamicina, Sulfato	Solução oftálmica 5mg/ml - Frasco 5 ml	Antibacterianos	27.417,60
20	Metronidazol	Creme Vaginal 10% - Bisnaga 50g com aplicador	Antibacterianos	26.767,05
21	Salbutamol, sulfato	Xarope Frasco com 120 ml	Antiasmáticos	26.500,00
Total				1.383.240,06

APÊNDICE C – Distribuição dos itens A, segundo princípio ativo e subgrupo terapêutico da classificação ATC – 2010.

Item	Princípio ativo	Apresentação	Subgrupo Terapêutico (ATC)	Gasto Anual (R\$)
1	Sinvastatina	Comprimido de 40mg	Hipolipemiantes	209.806,60
2	Estrógenos Conjugados	Creme vaginal 0,625mg bisnaga com 25g	Hormônios sexuais	120.650,00
3	Beclometasona, dipropionato	Solução com Propelente (Aerossol) 250mcg/dose - 200 doses	Antiasmáticos	112.935,00
4	Metformina	Comprimido de 850mg	Antidiabéticos orais	81.575,00
5	Captopril	Comprimido de 25mg	Anti-hipertensivos	76.688,00
6	Ibuprofeno	Comprimido de 200mg	Anti-inflamatórios não-esteroides	73.299,00
7	Sais para Reidratação Oral	Envelope	Substâncias minerais	66.984,44
8	Carbamazepina	Comprimido 200mg	Anticonvulsivantes	62.249,84
9	Amoxicilina	Cápsula de 500mg	Antibacterianos	51.846,00
10	Clorpromazina, clor.	Comprimido de 100mg	Antipsicóticos	50.074,96
11	Carbonato de Cálcio + colecalciferol	Comprimido (500mg+200UI)	Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose	49.350,00
12	Losartana Potássica	Comprimido de 50mg	Anti-hipertensivos	47.000,00
13	Cefalexina sódica	Pó para suspensão oral 50mg/ml – Frasco com 100 ml	Antibacterianos	46.002,60
14	Anlodipino, Besilato	Comprimido 10mg	Anti-hipertensivos e cardiopatia isquêmica	45.105,20
15	Enalapril, maleato	Comprimido de 20mg	Anti-hipertensivos	45.000,00

16	Medroxiprogesterona, acetato	Solução Injetável 150mg/ml - Ampola com 1 ml	Hormônios sexuais	43.190,00
17	Amoxicilina	Pó para Suspensão Oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	Antibacterianos	43.105,50
18	Miconazol, nitrato	Creme 2% - Bisnaga com 28g	Antifúngicos	42.514,00
19	Miconazol, nitrato	Creme Vaginal 2% - Bisnaga 80g com aplicador	Antifúngicos	42.278,00
20	Metildopa	Comprimido de 250mg	Anti-hipertensivos	42.000,00
21	Mebendazol	Suspensão Oral 20mg/ml Frasco com 30 ml	Antiparasitários	41.951,20
22	Schinus terebenthifolius	Gel Vaginal bisnaga com 60g c/ aplicador	Antibacterianos	41.900,00
23	Dexametasona	Creme 0,1% - Bisnaga com 10g	Antipruriginoso e anti-inflamatório	39.585,76
24	Omeprazol	Cápsula 20mg	Antissecretores	39.219,84
Total				1.514.310,94

APÊNDICE D – Distribuição dos itens A, segundo princípio ativo e subgrupo terapêutico da classificação ATC – 2011.

Item	Princípio ativo	Apresentação	Subgrupo Terapêutico (ATC)	Gasto Anual (R\$)
1	Ibuprofeno	Comprimido de 200mg	Anti-inflamatórios não-esteroides	275.000,00
2	Valproato de Sódio	Comprimido de 576mg (equivalente a 500mg ácido valpróico)	Anticonvulsivantes	240.000,00
3	Carbonato de Cálcio + colecalciferol	Comprimido (500mg+200UI)	Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose	148.000,00
4	Metformina	Comprimido de 850mg	Antidiabéticos orais	139.293,05
5	Schinus terebenthifolius	Gel Vaginal bisnaga com 60g c/ aplicador	Antibacterianos	125.700,00
6	Clorpromazina, clor.	Comprimido de 100mg	Antipsicóticos	124.497,76
7	Captopril	Comprimido de 25mg	Anti-hipertensivos	105.687,60
8	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Comprimido (500mg + 125mg)	Antibacterianos	103.150,00
9	Beclometasona, dipropionato	Solução com Propelente (Aerossol) 250mcg/dose -200 doses	Antiasmáticos	98.612,00
10	Glicazida	Comprimido de 30mg liberação controlada	Antidiabéticos orais	87.768,80
11	Losartana Potássica	Comprimido de 50mg	Anti-hipertensivos	82.512,00
12	Enalapril, maleato	Comprimido de 20mg	Anti-hipertensivos	75.000,00
13	Amitriptilina, cloridrato	Comprimido de 25mg	Antidepressivos	74.200,00

14	Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	Solução Injetável 50mg + 5mg - Ampola com 1ml	Hormônios sexuais	72.630,00
15	Carbonato de Cálcio + colecalciferol	Comprimido (500mg+400UI)	Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose	68.000,00
16	Amoxicilina	Cápsula de 500mg	Antibacterianos	63.922,50
17	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Suspensão Oral (50mg + 12,5mg)-Frasco com 75 ml	Antibacterianos	51.420,00
18	Fluoxetina	Cápsula de 20mg	Antidepressivos	50.000,00
19	Mupirocina	Pomada dermatológica – Bisnaga com 15g	Anti-inflamatórios não esteroides	50.000,00
20	Hidroclorotiazida	Comprimido de 25mg	Anti-hipertensivos	49.269,40
21	Sinvastatina	Comprimido 40mg	Hipolipemiantes	47.718,40
22	Carbamazepina	Xarope 20mg/ml- Frasco com 100 ml	Anticonvulsivantes	40.500,00
23	Sinvastatina	Comprimido de 20mg	Hipolipemiantes	40.000,03
24	Miconazol, nitrato	Creme Vaginal 2% - Bisnaga 80g com aplicador	Antifúngicos	37.850,00
25	Levodopa + Carbidopa	Comprimido (250mg + 25mg)	Antiparkinsonianos	36.000,00
26	Salbutamol, sulfato	Aerossol 100mcg/dose - Frasco com 200 doses + adaptador	Antiasmáticos	35.100,00
27	Glibenclamida	Comprimido de 5mg	Antidiabéticos orais	32.864,85
28	Atenolol	Comprimido de 50mg	Anti-hipertensivos	32.148,00
Total				2.386.844,39

APÊNDICE E – Distribuição dos itens A, segundo princípio ativo e subgrupo terapêutico da classificação ATC – 2012.

Item	Princípio ativo	Apresentação	Subgrupo Terapêutico (ATC)	Gasto Anual (R\$)
1	Schinus terebenthifolius	Gel Vaginal bisnaga com 60g c/ aplicador	Antibacterianos	352.200,00
2	Beclometasona, dipropionato	Solução com Propelente (Aerossol) 250mcg/dose -200 doses	Antiasmáticos	308.633,00
3	Valproato de Sódio	Comprimido de 576mg (equivalente a 500mg ácido valpróico)	Anticonvulsivantes	292.800,00
4	Amitriptilina, cloridrato	Comprimido de 25mg	Antidepressivos	278.000,00
5	Ibuprofeno	Comprimido de 200mg	Analgésicos e antipiréticos	275.000,00
6	Carbonato de Cálcio + colecalciferol	Comprimido (500mg+400UI)	Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose	273.000,00
7	Clorpromazina, clor.	Comprimido de 100mg	Antipsicóticos	207.500,00
8	Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	Solução Injetável 50mg + 5mg - Ampola com 1 ml	Hormônios sexuais	200.550,00
9	Levodopa + Benzerazida	Cápsula de (100mg + 25mg)	Antiparkinsonianos	192.767,40
10	Captopril	Comprimido de 25mg	Anti-hipertensivos	188.333,60
11	Metformina	Comprimido de 850mg	Antidiabéticos orais	174.150,00
12	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Comprimido (500mg + 125mg)	Antibacterianos	167.550,00

13	Carbonato de Cálcio + colecalciferol	Comprimido (500mg+200UI)	Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção da osteoporose	148.000,00
14	Levodopa + Benzerazida	Comprimido Birranhurado de (200mg + 50mg)	Antiparkinsonianos	118.983,00
15	Losartana Potássica	Comprimido de 50mg	Anti-hipertensivos	116.400,00
16	Carbamazepina	Comprimido 200mg	Anticonvulsivantes	110.000,00
17	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Suspensão Oral (50mg + 12,5mg)- Frasco com 75 ml	Antibacterianos	109.420,00
18	Biperideno, cloridrato	Comprimido de 2mg	Antipsicóticos	108.500,00
19	Hidroclorotiazida	Comprimido de 25mg	Anti-hipertensivos	106.190,60
20	Sinvastatina	Comprimido de 20mg	Hipolipemiantes	105.760,00
21	Cefalexina sódica	Comprimido 500mg	Antibacterianos	105.337,00
22	Amoxicilina	Pó para Suspensão Oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	Antibacterianos	103.300,00
23	Paracetamol	Comprimido de 500mg	Analgésicos e antipiréticos	96.000,00
24	Haloperidol	Comprimido de 5mg	Antipsicóticos	93.885,60
25	Amoxicilina	Cápsula de 500mg	Antibacterianos	87.845,00
26	Salbutamol, sulfato	Aerossol 100mcg/dose - Frasco com 200 doses + adaptador	Antiasmáticos	82.740,00
27	Medroxiprogesterona, acetato	Solução Injetável 150mg/ml - Ampola com 1 ml	Hormônios sexuais	81.280,00
28	Sulfadiazina de prata	Creme 1% - Tubo com 30g	Antibacterianos	75.920,00
29	Enalapril, maleato	Comprimido de 20mg	Anti-hipertensivos	75.000,00

30	Glicazida	Comprimido de 30mg liberação controlada	Antidiabéticos orais	73.768,80
31	Glycine Max L.	Cápsulas com 150mg	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério	70.350,00
32	Fenobarbital	Comprimido 100mg	Anticonvulsivantes	70.200,00
33	Cefalexina sódica	Pó para suspensão oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	Antibacterianos	69.200,00
Total				4.918.564,00

**APÊNDICE F – Gasto da Contrapartida Municipal e Federal do CBAF –
2009**

Medicamento	Apresentação	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
Ácido acetilsalicílico	Comprimido de 100mg	300.000	0,009	2.700,00
Ácido Fólico	Comprimido 5mg	100.000	0,0395	3.950,00
Albendazol	Comprimido mastigável 400mg	5.000	0,11	550,00
Amitriptilina, cloridrato	Comprimido de 25mg	300.000	0,0179	5.370,00
Amitriptilina, cloridrato	Comprimido de 25mg	250.000	0,02	5.000,00
Amoxicilina	Cápsula de 500mg	200.000	0,07	14.000,00
Amoxicilina	Pó para Suspensão Oral 50mg/ml – Frasco com 60ml	5.000	1,88	9.400,00
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Comprimido (500mg + 125mg)	130.000	0,64	83.200,00
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Suspensão Oral (50mg + 12,5mg)-Frasco com 75 ml	7.000	6,1	42.700,00
Anlodipino, Besilato	Comprimido 5mg	220.000	0,02	4.400,00
Azitromicina	Comprimido 500mg	1.500	0,34	510,00
Atenolol	Comprimido de 50mg	300.000	0,0129	3.870,00
Atenolol	Comprimido de 50mg	260.000	0,02	5.200,00
Betaxolol	Solução oftálmica 0,5% - Frasco 5ml	200	12,22	2.444,00
Biperideno, cloridrato	Comprimido de 2mg	90.000	0,04	3.600,00
Biperideno, cloridrato	Comprimido de 2mg	96.000	0,05	4.800,00
Biperideno, cloridrato	Comprimido de 2mg	200.000	0,08	16.000,00
Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável 600.000UI F.A.	2.000	0,66	1.320,00

Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável 600.000UI F.A.	600	0,69	414,00
Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável 1.200.000UI F.A.	2.000	0,66	1.320,00
Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável 1.200.000UI F.A.	1.200	0,79	948,00
Bromidrato de Fenoterol	Solução Oral gotas 5mg/ml - Frasco com 20ml	250	1,66	415,00
Carbamazepina	Comprimido 200mg	800.000	0,03	24.000,00
Carbamazepina	Xarope 20mg/ml- Frasco com 100ml	100	3,78	378,00
Carbonato de Cálcio	Comprimido 500mg	30.000	0,058	1.740,00
Carbonato de Lítio	Comprimido de 300mg	50.000	0,15	7.500,00
Captopril	Comprimido de 25mg	800.000	0,011	8.800,00
Claritromicina	Comprimido 250mg	10.000	0,76	7.600,00
Cefalexina sódica	Comprimido 500mg	852.000	0,1429	121.750,80
Cefalexina sódica	Pó para suspensão oral 50mg/ml – Frasco com 100ml	33.600	5,3	178.080,00
Ciclopentolato	Suspensão Oftálmica 1% Frasco com 3 ML	40	5,23	209,20
Ciclopentolato	Suspensão Oftálmica 1% Frasco com 3 ML	10	6,31	63,10
Ciprofloxacino, cloridrato	Comprimido 500mg	45.000	0,08	3.600,00
Clonazepam	Comprimido 2mg	300.000	0,019	5.700,00
Clonazepam	Comprimido 2mg	300.000	0,03	9.000,00
Clorpromazina, clor.	Comprimido de 25mg	30.000	0,037	1.110,00
Clorpromazina, clor.	Comprimido de 100mg	90.000	0,09	8.100,00
Clorpromazina, clor.	Comprimido de 100mg	100.000	0,08	8.000,00
Clorpromazina, clor.	Comprimido de 100mg	200.000	0,07	14.000,00
Dexclofeniramina, Maleato de	Comprimido de 2mg	70.000	0,017	1.190,00

Dexclofeniramina, Maleato de	Solução Oral 0,4mg/ml Frasco com 120 ml	20.999	1,09	22.888,91
Dexclofeniramina, Maleato de	Solução Oral 0,4mg/ml Frasco com 120 ml	20.000	0,75	15.000,00
Dextrana (70) + Hipromelose	Solução Oftálmica (0,1 %+ 0,3%) – Frasco com 15ml	480	9,08	4.358,40
Dextrana (70) + Hipromelose	Solução Oftálmica (0,1 %+ 0,3%) – Frasco com 15ml	120	13,19	1.582,80
Diazepam	Comprimido 5mg	350.000	0,03	10.500,00
Diazepam	Comprimido 5mg	603.500	0,02	12.070,00
Digoxina	Comprimido 0,25mg	65.000	0,07	4.550,00
Dorzolamida, cloridrato	Solução oftálmica 2% - Frasco 5ml	6.000	11,59	69.540,00
Dorzolamida, cloridrato	Solução oftálmica 2% - Frasco 5ml	700	30,67	21.469,00
Enalapril, maleato	Comprimido de 10mg	20.000	0,03	600,00
Enalapril, maleato	Comprimido de 20mg	100.000	0,03	3.000,00
Enalapril, maleato	Comprimido de 20mg	100.000	0,023	2.300,00
Espiro lactona	Comprimido 100mg	5.000	0,31	1.550,00
Espiro lactona	Comprimido 100mg	10.000	0,19	1.900,00
Espiro lactona	Comprimido 100mg	2.000	0,2	400,00
Eritromicina, estolato de	Comprimido 500mg	50.000	0,31	15.500,00
Estrogenos Conjugados	Creme vaginal 0,625mg bisnaga com 25g	6.000	7,3	43.800,00
Fenitoína Sódica	Comprimido 100mg	36.000	0,04	1.440,00
Fenitoína Sódica	Comprimido 100mg	5.000	0,05	250,00
Fenobarbital	Comprimido 100mg	512.500	0,05	25.625,00
Fenobarbital	Solução Oral 40mg/ml- Frasco com 20ml	188	2,97	558,36
Fluoxetina	Cápsula de 20mg	641.250	0,04	25.650,00

Gentamicina, Sulfato	Solução oftálmica 5mg/ml - Frasco 5ml	4.480	6,12	27.417,60
Glicazida	Comprimido de 80mg	58.000	0,42	24.360,00
Haloperidol	Comprimido de 5mg	280.000	0,02	5.600,00
Haloperidol decanoato	Solução Injetável 50mg/ml -Ampola com 1ml	40	2,28	91,20
Hidróxido de magnésio + hidróxido de Alumínio	Suspensão Oral (35,6 mg + 37mg/ml) -Frasco com 100ml	14.120	1,04	14.684,80
Ibuprofeno	Comprimido de 600mg	160.000	0,08	12.800,00
Ibuprofeno	Comprimido de 600mg	200.000	0,06	12.000,00
Isossorbida	Comprimido de 5mg	2.000	0,02	40,00
Isossorbida	Comprimido de 10mg	12.000	0,03	360,00
Levodopa + Carbidopa	Comprimido (250mg + 25mg)	40.000	0,1565	6.260,00
Loratadina	Comprimido de 10mg	20.000	0,032	640,00
Loratadina	Xarope 1mg/ml -Frasco com 100ml	13.332	1,11	14.798,52
Losartana Potássica	Comprimido de 50mg	3.000	0,09	270,00
Losartana Potássica	Comprimido de 50mg	280.000	0,05	14.000,00
Maleato de Timolol	Solução oftálmica 0,5% - Frasco 5ml	20.000	1,12	22.400,00
Maleato de Timolol	Solução oftálmica 0,5% - Frasco 5ml	2.500	4,9	12.250,00
Maleato de Timolol	Solução oftálmica 0,5% - Frasco 5ml	1.000	1,84	1.840,00
Metformina	Comprimido de 850mg	100.000	0,0285	2.850,00
Metformina	Comprimido de 850mg	500.000	0,04	20.000,00
Metformina	Comprimido de 850mg	1.500.000	0,03	45.000,00
Metildopa	Comprimido de 250mg	350.000	0,06	21.000,00

Metoclopramida, cloridrato	Comprimido 10mg	10.000	0,017	170,00
Metoclopramida , cloridrato	Solução Oral 4mg/ml - Frasco com 10ml	3.000	0,28	840,00
Metronidazol	Comprimido 250mg	32.850	0,06	1.971,00
Metronidazol	Creme Vaginal 10% - Bisnaga 50g com aplicador	22.135	0,83	18.372,05
Miconazol, nitrato	Creme 2% -Bisnaga com 28g	20.000	1	20.000,00
Miconazol, nitrato	Creme 2% -Bisnaga com 28g	10.000	0,96	9.600,00
Miconazol, nitrato	Creme Vaginal 2% - Bisnaga 80g com aplicador	50.000	1,33	66.500,00
Miconazol, nitrato	Creme Vaginal 2% - Bisnaga 80g com aplicador	40.000	1,15	46.000,00
Miconazol, nitrato	Creme Vaginal 2% - Bisnaga 80g com aplicador	10.000	1,19	11.900,00
Nistatina	Suspensão Oral 100.000UI/ml -Frasco com 50ml	1.500	1,2	1.800,00
Noretisterona	Comprimido de 0,35mg - Blister	581	5,48	3.183,88
Noretisterona	Comprimido de 0,35mg	1.500	4,9	7.350,00
Nortriptilina, clor.	Cápsula de 25mg	3.990	0,13	518,70
Nortriptilina, clor.	Cápsula de 25mg	5.400	0,12	648,00
Nortriptilina, clor.	Cápsula de 50mg	3.000	0,1699	509,70
Omeprazol	Comprimido de 20mg	250.000	0,03	7.500,00
Omeprazol	Comprimido de 20mg	49.050	0,028	1.373,40
Omeprazol	Comprimido de 20mg	200.000	0,029	5.800,00
Permanganato de Potássio	Comprimido 100mg	30.000	0,05	1.500,00
Permanganato de Potássio	Comprimido 100mg	6.000	0,04	240,00
Permetrina	Loção 1% -Frasco com 60ml	11.000	0,98	10.780,00
Permetrina	Loção 1% -Frasco com 60ml	1.500	1	1.500,00

Prednisolona, Fosfato Sódico de	Sol. Oral 1mg/ml - Frasco com 60ml	2.994	3	8.982,00
Prednisolona, Fosfato Sódico de	Sol. Oral 1mg/ml - Frasco com 60ml	500	2,598	1.299,00
Prednisona	Comprimido de 5mg	100.000	0,02	2.000,00
Prednisona	Comprimido de 20mg	35.000	0,04	1.400,00
Ranitidina, Cloridrato de	Comprimido 150mg	250.000	0,035	8.750,00
Salbutamol, sulfato	Aerosol 100mcg/dose - Frasco com 200 doses + adaptador	300	4,989	1.496,70
Sinvastatina	Comprimido de 40mg	575.000	0,04	23.000,00
Sulfadiazina de prata	Creme 1% - Tubo com 50g	15.000	1,48	22.200,00
Sulfadiazina de prata	Creme 1% - Tubo com 50g	1.500	1,59	2.385,00
Sulfametoxazol + Trimetoprima	Suspensão Oral (40mg +8mg/ml)-Frasco com 50ml	2.000	0,88	1.760,00
Sulfato Ferroso	Comprimido 40mg	800.000	0,0199	15.920,00
Sulfato Ferroso	Solução Oral 25g de Fe ⁺² /ml - Frasco com 30ml	1.000	0,38	380,00
Tiabendazol	Suspensão Oral 50mg/ml Frasco 40ml	400	3,00	1.200,00
Tiabendazol	Comprimido de 500mg	1.000	0,29	290,00
Tiabendazol	Comprimido de 500mg	500	0,2	100,00
Valproato de Sódio	Comprimido de 576mg (equivalente a 500mg ácido valpróico)	18.750	0,46	8.625,00
Valproato de Sódio	Solução Oral 57,624mg/ml (equivalente a 50mg de ácido valpróico) - Frasco com 100ml	414	2	828,00
Valproato de Sódio	Solução Oral 57,624mg/ml (equivalente a 50mg de ácido valpróico) -Frasco com 100ml	250	1,98	495,00

Varfarina sódica	Comprimido 5mg	18.000	0,247	4.446,00
Total				<u>1.479.740,12</u>

**APÊNDICE G – Gasto da Contrapartida Municipal e Federal do CBAF –
2010**

Medicamento	Apresentação	Quant.	Valor unitário	Valor Total
Ácido acetilsalicílico	Comprimido de 100mg	1.260.000	0,01	12.600,00
Aciclovir	Comprimido 200mg	28.825	0,05	1.441,25
Ácido Fólico	Comprimido 5mg	220.000	0,02	4.400,00
Alendronato de sódio	Comprimido 70mg	7.500	0,30	2.250,00
Albendazol	Comprimido mastigável 400mg	100.000	0,10	10.000,00
Amiodarona, cloridrato	Comprimido de 200mg	5.000	0,08	400,00
Amitriptilina, cloridrato	Comprimido de 25mg	900.000	0,02	18.000,00
Alopurinol	Comprimido de 300mg	50.000	0,03	1.500,00
Amoxicilina	Cápsula de 500mg	510.000	0,07	35.700,00
Amoxicilina	Pó para Suspensão Oral 50mg/ml – Frasco com 60ml	24.000	0,99	23.760,00
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Comprimido (500mg + 125mg)	15.000	0,64	9.600,00
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Suspensão Oral (50mg + 12,5mg)-Frasco com 75 ml	1.000	7,14	7.140,00
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Suspensão Oral (50mg + 12,5mg)-Frasco com 75 ml	1.000	6,46	6.460,00
Anlodipino, Besilato	Comprimido 10mg	360.000	0,03	10.800,00
Azitromicina	Comprimido 500mg	43.400	0,24	10.416,00

Atenolol	Comprimido de 50mg	507.500	0,02	10.150,00
Beclometasona, dipropionato	Solução com Propelente (Aerossol) 250mcg/dose -200 doses	1.500	19,79	29.685,00
Beclometasona, dipropionato	Solução com Propelente (Aerossol) 250mcg/dose -200 doses	1.000	27	27.000,00
Beclometasona, dipropionato	Solução com Propelente (Aerossol) 250mcg/dose -200 doses	2.500	22,5	56.250,00
Biperideno, cloridrato	Comprimido de 2mg	724.000	0,05	36.200,00
Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável 600.000UI F.A.	2.000	0,54	1.080,00
Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável 1.200.000UI F.A.	9.000	0,60	5.400,00
Carbamazepina	Comprimido 200mg	498.480	0,033	16.449,84
Carbamazepina	Comprimido 200mg	1.000.000	0,03	30.000,00
Carbamazepina	Xarope 20mg/ml- Frasco com 100 ml	360	3,48	1.252,80
Carbonato de Cálcio + colecalciferol	Comprimido (500mg+200UI)	105.000	0,47	49.350,00
Carbonato de Lítio	Comprimido de 300mg	35.000	0,09	3.150,00
Carbonato de Lítio	Comprimido de 300mg	40.000	0,07	2.800,00
Captopril	Comprimido de 25mg	3.500.000	0,01	35.000,00
Claritromicina	Comprimido 250mg	5.000	0,55	2.750,00

Carvedilol	Comprimido de 6,25mg	20.000	0,1	2.000,00
Carvedilol	Comprimido de 6,25mg	42.000	0,11	4.620,00
Cefalexina sódica	Pó para suspensão oral 50mg/ml – Frasco com 100 ml	10.953	4,2	46.002,60
Cetoconazol	Xampu 2% - Frasco com 100 ml	3.000	2,49	7.470,00
Cynara scolymus	Cápsulas Extrato seco com 300mg	10.000	0,28	2.800,00
Ciprofloxacino, cloridrato	Comprimido 500mg	100.000	0,06	6.000,00
Ciprofloxacino, cloridrato	Comprimido 500mg	140.000	0,07	9.800,00
Cloreto de Sódio	Solução Nasal 0,9% - Pediátrico –Frasco com 30ml	30.000	0,3	9.000,00
Clorpromazina, clor.	Comprimido de 25mg	25.000	0,08	2.000,00
Clorpromazina, clor.	Comprimido de 100mg	288.437	0,08	23.074,96
Clorpromazina, clor.	Comprimido de 100mg	300.000	0,09	27.000,00
Dexametasona	Creme 0,1% - Bisnaga com 10g	20.000	0,39	7.800,00
Dextrana (70) + Hipromelose	Solução Oftálmica (0,1 %+ 0,3%) – Frasco com 15 ml	70	9,08	635,6
Dextrana (70) + Hipromelose	Solução Oftálmica (0,1 %+ 0,3%) – Frasco com 15 ml	500	9,2	4.600,00
Diazepam	Comprimido 5mg	1.100.000	0,02	22.000,00
Digoxina	Comprimido 0,25mg	80.000	0,02	1.600,00
Digoxina	Comprimido 0,25mg	65.000	0,07	4.550,00

Digoxina	Comprimido 0,25mg	100.000	0,03	3.000,00
Enalapril, maleato	Comprimido de 20mg	1.500.000	0,03	45.000,00
Espiro lactona	Comprimido 25mg	50.000	0,08	4.000,00
Espiro lactona	Comprimido 25mg	19.000	0,13	2.470,00
Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	Solução Injetável 50mg + 5mg - Ampola com 1 ml	2.000	6,39	12.780,00
Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	Solução Injetável 50mg + 5mg - Ampola com 1 ml	1.000	6,86	6.860,00
Eritromicina, estolato de	Comprimido 500mg	12.000	0,18	2.160,00
Etinilestradiol + Levonorgestrel	Comprimido (0,03mg + 0,15mg)	15.000	0,02	300,00
Estrógenos Conjugados	Creme vaginal 0,625mg bisnaga com 25g	10.000	8,68	86.800,00
Estrógenos Conjugados	Creme vaginal 0,625mg bisnaga com 25g	5.000	6,77	33.850,00
Fenitoína Sódica	Comprimido 100mg	84.000	0,04	3.360,00
Fenitoína Sódica	Comprimido 100mg	60.000	0,02	1.200,00
Fenobarbital	Comprimido 100mg	270.000	0,04	10.800,00
Fenobarbital	Comprimido 100mg	400.000	0,02	8.000,00
Fenobarbital	Comprimido 100mg	27.500	0,05	1.375,00
Fenobarbital	Comprimido 100mg	150.000	0,03	4.500,00
Fenobarbital	Solução Oral 40mg/ml- Frasco com 20 ml	800	1,71	1.368,00
Fenobarbital	Solução Oral 40mg/ml- Frasco com 20 ml	400	1,35	540,00

Fluconazol	Cápsula 150mg	10.000	0,13	1.300,00
Fluoxetina	Cápsula de 20mg	780.000	0,03	23.400,00
Furosemida	Comprimido 40mg	600.000	0,02	12.000,00
Gentamicina, Sulfato	Solução oftálmica 5mg/ml - Frasco 5 ml	2.500	6,12	15.300,00
Glibenclamida	Comprimido de 5mg	750.000	0,02	15.000,00
Glycine Max L.	Cápsulas com 150mg	10.000	0,34	3.400,00
Haloperidol	Comprimido de 5mg	1.058.650	0,02	21.173,00
Haloperidol decanoato	Solução Injetável 50mg/ml - Ampola com 1 ml	150	2,64	396,00
Hidrocortisona, Acetato	Creme 1% -Bisnaga com 30g	3.000	3,13	9.390,00
Hidróxido de magnésio + hidróxido de Alumínio	Suspensão Oral (35,6 mg + 37mg/ml) -Frasco com 100ml	20.000	0,80	16.000,00
Hidróxido de magnésio + hidróxido de Alumínio	Suspensão Oral (35,6 mg + 37mg/ml) -Frasco com 100ml	10.000	1,04	10.400,00
Ibuprofeno	Comprimido de 200mg	120.900	0,11	13.299,00
Ibuprofeno	Comprimido de 200mg	600.000	0,10	60.000,00
Ibuprofeno	Suspensão Oral 50mg/ml -Frasco gotas 30ml	30.000	1,3	39.000,00
Insulina Humana Regular	Solução Injetável 100UI/ml	900	20,2	18.180,00
Imipramina	Comprimido de 25mg	60.000	0,04	2.400,00
Itraconazol	Cápsula 100mg	10.000	0,27	2.700,00

Ivermectina	Comprimido de 6mg	10.000	0,29	2.900,00
Levonorgestrel	Comprimido de 1,5mg	805	7,65	6.158,25
Levotiroxina sódica	Comprimido de 25µg	6.000	0,12	720,00
Levotiroxina sódica	Comprimido de 50µg	6.000	0,14	840,00
Lidocaína, Cloridrato de	Gel 2% - Bisnaga com 30g	1.000	1,39	1.390,00
Loratadina	Comprimido de 10mg	100.000	0,03	3.000,00
Loratadina	Xarope 1mg/ml - Frasco com 100 ml	18.000	0,97	17.460,00
Losartana Potássica	Comprimido de 50mg	500.000	0,03	15.000,00
Losartana Potássica	Comprimido de 50mg	800.000	0,04	32.000,00
Maleato de Timolol	Solução oftálmica 0,25% - Frasco 5 ml	1.000	4,00	4.000,00
Mebendazol	Suspensão Oral 20mg/ml Frasco com 30ml	60.000	0,34	20.400,00
Medroxiprogesterona, acetato	Comprimido 10mg	1.000	0,9	900,00
Medroxiprogesterona, acetato	Solução Injetável 150mg/ml - Ampola com 1 ml	1.000	9,69	9.690,00
Medroxiprogesterona, acetato	Solução Injetável 150mg/ml - Ampola com 1 ml	2.500	13,4	33.500,00
Metformina	Comprimido de 850mg	900.000	0,03	27.000,00
Metformina	Comprimido de 850mg	200.000	0,029	5.800,00
Metildopa	Comprimido de 250mg	700.000	0,06	42.000,00
Metoclopramida, cloridrato	Comprimido 10mg	20.000	0,02	400,00

Metronidazol	Comprimido 250mg	100.000	0,02	2.000,00
Miconazol, nitrato	Creme 2% - Bisnaga com 28g	6.000	0,79	4.740,00
Miconazol, nitrato	Creme 2% - Bisnaga com 28g	20.000	0,82	16.400,00
Miconazol, nitrato	Creme 2% - Bisnaga com 28g	21.374	1	21.374,00
Miconazol, nitrato	Pó 2% (20mg/g) com 30g	500	8,96	4.480,00
Miconazol, nitrato	Creme Vaginal 2% - Bisnaga 80g com aplicador	27.720	1,15	31.878,00
Miconazol, nitrato	Creme Vaginal 2% - Bisnaga 80g com aplicador	10.000	1,04	10.400,00
Mikania glomerata Sprengel	Xarope 0,05 ml/ml de extrato fluído- Frasco com 100 ml	3.000	2,50	7.500,00
Nitrofurantoína	Comprimido 100mg	20.000	0,09	1.800,00
Noretisterona	Comprimido de 0,35mg	84.665	0,15657	13.256,00
Nortriptilina, clor.	Cápsula de 25mg	12.600	0,02	252,00
Nortriptilina, clor.	Cápsula de 50mg	4.000	0,12	480,00
Paracetamol	Comprimido de 500mg	240.000	0,02	4.800,00
Permanganato de Potássio	Comprimido 100mg	3.500	0,05	175,00
Permanganato de Potássio	Comprimido 100mg	3.100	0,04	124,00
Permetrina	Loção Cremosa 5% - Frasco com 60 ml	10.000	2,72	27.200,00
Permetrina	Loção 1% - Frasco com 60 ml	2.030	0,95	1.928,50

Prednisolona, Fosfato Sódico de	Sol. Oral 1mg/ml - Frasco com 60 ml	11.500	2,24	25.760,00
Prednisona	Comprimido de 5mg	30.000	0,02	600,00
Prednisona	Comprimido de 20mg	200.000	0,04	8.000,00
Prometazina	Comprimido de 25mg	450.000	0,03	13.500,00
Propiltiouracila	Comprimido de 100mg	3.000	0,42	1.260,00
Propranolol	Comprimido de 40mg	400.000	0,01	4.000,00
Risperidona	Comprimido de 1mg	100.000	0,05	5.000,00
Risperidona	Comprimido de 3mg	100.000	0,1	10.000,00
Salbutamol, sulfato	Aerossol 100mcg/dose - Frasco com 200 doses + adaptador	8.000	3,1	24.800,00
Schinus terebenthifolius	Gel Vaginal bisnaga com 60g c/ aplicador	1.000	41,9	41.900,00
Sinvastatina	Comprimido de 40mg	700.000	0,06	42.000,00
Sulfadiazina de prata	Creme 1% - Tubo com 50g	5.000	1,34	6.700,00
Sulfato Ferroso	Comprimido 40mg	350.000	0,02	7.000,00
Tiamina, Cloridrato	Comprimido 300mg	15.000	0,08	1.200,00
Tiamina, Cloridrato	Comprimido 300mg	5.000	0,2	1.000,00
Tiabendazol	Suspensão Oral 50mg/ml Frasco 40 ml	500	4,00	2.000,00
Tiabendazol	Suspensão Oral 50mg/ml Frasco 40 ml	350	2,34	819,00
Valproato de Sódio	Comprimido de 288mg (equivalente a 250mg ácido valpróico)	13.800	0,26	3.588,00

Valproato de Sódio	Comprimido de 576mg (equivalente a 500mg ácido valpróico)	42.000	0,48	20.160,00
Valproato de Sódio	Solução Oral 57,624mg/ml (equivalente a 50mg de ácido valpróico) - Frasco com 100ml	1.000	2,3	2.300,00
Varfarina sódica	Comprimido 5mg	10.000	0,07	700,00
Verapamil, Cloridrato	Comprimido 80mg	11.000	0,04	440,00
Total				1.728.311,80

**APÊNDICE H – Gasto da Contrapartida Municipal e Federal do CBAF –
2011**

Medicamento	Apresentação	Quant.	Valor unitário	Valor total
Ácido acetilsalicílico	Comprimido de 100mg	1.000.000	0,01	10.000,00
Aciclovir	Comprimido 200mg	70.995	0,05	3.549,75
Aciclovir	Creme 50mg/g Bisnaga com 10g	5.000	0,71	3.550,00
Ácido Ascórbico	Solução Oral 200mg/ml - Frasco com 20 ml	29.994	0,8	23.995,20
Ácido Fólico	Comprimido 5mg	400.000	0,02	8.000,00
Alendronato de sódio	Comprimido 70mg	50.000	0,41	20.500,00
Albendazol	Comprimido mastigável 400mg	200.000	0,12	24.000,00
Albendazol	Suspensão Oral 40mg/ml – Frasco com 10 ml	15.000	0,50	7.500,00
Aminofilina	Comprimido de 100mg	45.000	0,02	900,00
Amiodarona, cloridrato	Comprimido de 200mg	40.000	0,07	2.800,00
Amitriptilina, cloridrato	Comprimido de 25mg	1.000.000	0,07	70.000,00
Amoxicilina	Cápsula de 500mg	1.000.000	0,06	60.000,00
Amoxicilina	Pó para Suspensão Oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	15.000	0,9	13.500,00
Amoxicilina	Pó para Suspensão Oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	16.000	0,99	15.840,00
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Comprimido (500mg + 125mg)	75.000	0,65	48.750,00

Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Comprimido (500mg + 125mg)	85.000	0,64	54.400,00
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Suspensão Oral (50mg + 12,5mg)-Frasco com 75 ml	5.000	6,00	30.000,00
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Suspensão Oral (50mg + 12,5mg)-Frasco com 75 ml	3.000	7,14	21.420,00
Anlodipino, Besilato	Comprimido 10mg	1.400.000	0,02	28.000,00
Azitromicina	Comprimido 500mg	40.000	0,25	10.000,00
Atenolol	Comprimido de 50mg	1.607.400	0,02	32.148,00
Beclometasona, dipropionato	Solução com Propelente (Aerossol) 250mcg/dose -200 doses	1.600	27	43.200,00
Beclometasona, dipropionato	Solução com Propelente (Aerossol) 250mcg/dose -200 doses	2.800	19,79	55.412,00
Beclometasona, dipropionato	Nasal Aquoso Spray 50mcg/dose -200 doses	1.200	18,49	22.188,00
Betaxolol	Solução oftálmica 0,5% - Frasco 5 ml	500	4,2	2.100,00
Biperideno, cloridrato	Comprimido de 2mg	300.000	0,05	15.000,00
Biperideno, cloridrato	Comprimido de 2mg	100.000	0,0435	4.350,00
Brometo de Ipratrópio	Solução a 0,025% para inalação- Frasco com 20 ml	2.000	0,54	1.080,00

Carbamazepina	Xarope 20mg/ml- Frasco com 100 ml	5.000	8,1	40.500,00
Carbonato de Cálcio + coleciferol	Comprimido (500mg+200UI)	400.000	0,37	148.000,00
Carbonato de Cálcio + coleciferol	Comprimido (500mg+400UI)	100.000	0,68	68.000,00
Carbonato de Lítio	Comprimido de 300mg	90.000	0,07	6.300,00
Captopril	Comprimido de 25mg	1.500.000	0,01	15.000,00
Claritromicina	Comprimido 500mg	10.000	0,69	6.900,00
Carvedilol	Comprimido de 6,25mg	140.000	0,1	14.000,00
Cefalexina sódica	Pó para suspensão oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	15.000	1,7	25.500,00
Cetoconazol	Xampu 2% - Frasco com 100 ml	1.000	3,09	3.090,00
Cetoconazol	Xampu 2% - Frasco com 100 ml	2.484	3,07	7.625,88
Cynara scolymus	Cápsulas Extrato seco com 300mg	40.000	0,28	11.200,00
Ciprofloxacino, cloridrato	Comprimido 500mg	150.000	0,06	9.000,00
Clonazepam	Comprimido 0,5mg	100.000	0,02	2.000,00
Clonazepam	Comprimido 2mg	200.000	0,023	4.600,00
Clonazepam	Comprimido 2mg	889.900	0,03	26.697,00
Clonazepam	Solução Oral 2,5mg/ml – Frasco com 20ml	600	1,59	954,00
Clorexedine	Solução Oral 0,12% - Frasco com 500 ml	100	12,00	1.200,00
Clorpromazina, clor.	Comprimido de 25mg	25.000	0,08	2.000,00

Clorpromazina, clor.	Comprimido de 100mg	132.400	0,0499	6.606,76
Clorpromazina, clor.	Comprimido de 100mg	1.200.000	0,09	108.000,00
Colagenase + Clorafenicol	(0,6U/g + 0,01 g/g) - Bisnaga com 50g	3.830	7,48	28.648,40
Dexametasona	Creme 0,1% - Bisnaga com 10g	10.000	0,33	3.300,00
Dexametasona	Creme 0,1% - Bisnaga com 10g	35.000	0,42	14.700,00
Dextrana (70) + Hipromelose	Solução Oftálmica (0,1 %+ 0,3%) – Frasco com 15 ml	800	9,20	7.360,00
Diazepam	Comprimido 5mg	200.000	0,018	3.600,00
Diazepam	Comprimido 5mg	400.000	0,02	8.000,00
Diazepam	Solução Injetável de 10mg/ml - Ampola com 2 ml	960	0,28	268,80
Diazepam	Solução Injetável de 10mg/ml - Ampola com 2 ml	960	0,26	249,60
Digoxina	Comprimido 0,25mg	200.000	0,03	6.000,00
Dipirona Sódica	Solução Oral 500mg/ml - Frasco com 10 ml	10.000	0,30	3.000,00
Dorzolamida, cloridrato	Solução oftálmica 2% - Frasco 5 ml	400	9,9	3.960,00
Enalapril, maleato	Comprimido de 20mg	2.500.000	0,03	75.000,00
Espiro lactona	Comprimido 25mg	100.000	0,08	8.000,00
Espiro lactona	Comprimido 25mg	80.000	0,09	7.200,00

Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	Solução Injetável 50mg + 5mg - Ampola com 1 ml	2.000	6,39	12.780,00
Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	Solução Injetável 50mg + 5mg - Ampola com 1 ml	9.000	6,65	59.850,00
Eritromicina, estolato de	Comprimido 500mg	10.000	0,18	1.800,00
Eritromicina, estolato de	Suspensão Oral 25mg/ml- Frasco com 60 ml	1.400	1,8	2.520,00
Eritromicina, estolato de	Suspensão Oral 25mg/ml- Frasco com 60 ml	1.600	1,18	1.888,00
Fenitoína Sódica	Comprimido 100mg	120.000	0,04	4.800,00
Fenitoína sódica	Solução Injetável 50mg/ml -Ampola com 5ml	960	0,50	480,00
Fenobarbital	Comprimido 100mg	650.000	0,03	19.500,00
Fenobarbital	Solução Oral 40mg/ml- Frasco com 20 ml	2.600	1,35	3.510,00
Fluconazol	Cápsula 150mg	26.000	0,13	3.380,00
Flufenazina	Solução Injetável 25mg/ml - Ampola com 1 ml	90	3,38	304,20
Fluoxetina	Cápsula de 20mg	1.000.000	0,05	50.000,00
Furosemida	Comprimido 40mg	321.460	0,02	6.429,20
Glibenclamida	Comprimido de 5mg	1.800.000	0,01	18.000,00
Glicazida	Comprimido de 30mg liberação controlada	1.253.840	0,07	87.768,80

Glycine Max L.	Cápsulas com 150mg	20.000	0,34	6.800,00
Haloperidol	Comprimido de 5mg	523.200	0,02	10.464,00
Haloperidol	Comprimido de 5mg	100.000	0,0209	2.090,00
Haloperidol	Solução Oral 2mg/ml- Frasco com 20 ml	20	1,28	25,60
Haloperidol	Solução Oral 2mg/ml- Frasco com 20 ml	300	1,75	525,00
Haloperidol decanoato	Solução Injetável 50mg/ml - Ampola com 1 ml	200	1,90	380,00
Haloperidol decanoato	Solução Injetável 50mg/ml - Ampola com 1 ml	200	2,64	528,00
Hidrocortisona, Acetato	Creme 1% - Bisnaga com 30g	382	3,13	1.195,66
Hidroclorotiazida	Comprimido de 25mg	800.000	0,02	16.000,00
Hidróxido de magnésio + hidróxido de Alumínio	Suspensão Oral (35,6 mg + 37mg/ml) -Frasco com 100ml	10.000	0,75	7.500,00
Ibuprofeno	Comprimido de 200mg	2.500.000	0,11	275.000,00
Ibuprofeno	Suspensão Oral 50mg/ml - Frasco gotas 30 ml	30.000	1,00	30.000,00
Insulina Humana Regular	Solução Injetável 100UI/ml	600	20,25	12.150,00
Isossorbida	Comprimido de 10mg	40.000	0,04	1.600,00
Itraconazol	Cápsula 100mg	10.000	0,27	2.700,00
Ivermectina	Comprimido de 6mg	10.000	0,29	2.900,00

Levodopa + Carbidopa	Comprimido (250mg + 25mg)	200.000	0,18	36.000,00
Levonorgestrel	Comprimido de 1,5mg	695	7,65	5.316,75
Levotiroxina sódica	Comprimido de 25µg	20.000	0,11	2.200,00
Levotiroxina sódica	Comprimido de 50µg	20.000	0,22	4.400,00
Levotiroxina sódica	Comprimido de 100µg	20.000	0,25	5.000,00
Lidocaína, Cloridrato de	Gel 2% - Bisnaga com 30g	4.000	1,39	5.560,00
Loratadina	Comprimido de 10mg	50.000	0,02	1.000,00
Loratadina	Xarope 1mg/ml - Frasco com 100 ml	12.500	0,95	11.875,00
Losartana Potássica	Comprimido de 50mg	1.800.000	0,03	54.000,00
Maleato de Timolol	Solução oftálmica 0,5% - Frasco 5 ml	12.500	0,99	12.375,00
Maleato de Timolol	Solução oftálmica 0,5% - Frasco 5 ml	5.000	0,98	4.900,00
Medroxiprogesterona, acetato	Solução Injetável 150mg/ml - Ampola com 1 ml	1.500	13,00	19.500,00
Metformina	Comprimido de 850mg	3.100.000	0,03	93.000,00
Metildopa	Comprimido de 250mg	130.000	0,06	7.800,00
Metoclopramida, cloridrato	Comprimido 10mg	20.000	0,02	400,00
Metoclopramida, cloridrato	Solução Oral 4mg/ml - Frasco com 10ml	4.000	0,24	960,00
Metoprolol, succinato	Comprimido de 50mg	30.000	0,82	24.600,00
Metronidazol	Comprimido 250mg	100.000	0,02	2.000,00

Metronidazol	Comprimido 250mg	100.000	0,02	2.000,00
Metronidazol	Creme Vaginal 10% - Bisnaga 50g com aplicador	20.000	0,88	17.600,00
Metronidazol (Benzoil)	Suspensão Oral 40mg/ml - Frasco com 100 ml	2.000	0,99	1.980,00
Miconazol, nitrato	Creme 2% - Bisnaga com 28g	34.000	0,79	26.860,00
Miconazol, nitrato	Pó 2% (20mg/g) com 30g	2.965	8,96	26.566,40
Miconazol, nitrato	Creme Vaginal 2% - Bisnaga 80g com aplicador	35.000	0,92	32.200,00
Miconazol, nitrato	Creme Vaginal 2% - Bisnaga 80g com aplicador	5.000	1,13	5.650,00
Mikania glomerata Sprengel	Xarope 0,05 ml/ml de extrato fluído- Frasco com 100 ml	1.008	2,50	2.520,00
Mupirocina	Pomada dermatológica – Bisnaga com 15g	10.000	5,00	50.000,00
Nistatina	Suspensão Oral 100.000UI/ml - Frasco com 50 ml	2.500	1,12	2.800,00
Nitrofurantoína	Comprimido 100mg	10.000	0,11	1.100,00
Nitrofurantoína	Comprimido 100mg	20.000	0,09	1.800,00
Nortriptilina, clor.	Cápsula de 25mg	120.000	0,08	9.600,00
Nortriptilina, clor.	Cápsula de 50mg	20.000	0,11	2.200,00
Óleo Mineral	Frasco 100 ml	15.000	1,13	16.950,00

Óxido de Zinco + Vitamina A + Vitamina B	Pomada (150mg/g +5.000U/g + 900UI/g) 45g	30.000	0,93	27.900,00
Paracetamol	Comprimido de 500mg	800.000	0,02	16.000,00
Pasta d'água	Bisnaga com 90g	15.000	1,51	22.650,00
Permanganato de Potássio	Comprimido 100mg	26.900	0,04	1.076,00
Permetrina	Loção Cremosa 5% - Frasco com 60 ml	7.500	2,65	19.875,00
Permetrina	Loção 1% - Frasco com 60 ml	10.000	0,84	8.400,00
Prednisolona, Fosfato Sódico de	Sol. Oral 1mg/ml - Frasco com 60 ml	3.000	2,24	6.720,00
Prednisona	Comprimido de 5mg	110.000	0,0185	2.035,00
Prednisona	Comprimido de 5mg	85.000	0,02	1.700,00
Prednisona	Comprimido de 20mg	200.000	0,04	8.000,00
Propiltiouracila	Comprimido de 100mg	9.000	0,42	3.780,00
Risperidona	Comprimido de 1mg	20.000	0,05	1.000,00
Salbutamol, sulfato	Aerossol 100mcg/dose - Frasco com 200 doses + adaptador	2.000	3,6	7.200,00
Salbutamol, sulfato	Aerossol 100mcg/dose - Frasco com 200 doses + adaptador	9.000	3,1	27.900,00
Salbutamol	Xarope 0,4mg/ml - Frasco com 120ml	5.000	0,77	3.850,00
Schinus terebenthifolius	Gel Vaginal bisnaga com 60g c/ aplicador	3.000	41,9	125.700,00

Sinvastatina	Comprimido de 20mg	571.429	0,07	40.000,03
Sulfadiazina de prata	Creme 1% - Tubo com 30g	13.000	1,34	17.420,00
Sulfadiazina de prata	Creme 1% - Tubo com 30g	3.000	1,5	4.500,00
Sulfametoxazol + Trimetoprima	Suspensão Oral (40mg +8mg/ml)-Frasco com 50 ml	2.000	0,65	1.300,00
Sulfato Ferroso	Comprimido 40mg	800.000	0,02	16.000,00
Sulfato Ferroso	Solução Oral 25g de Fe^{+2} /ml - Frasco com 30 ml	7.500	0,47	3.525,00
Tiamina, Cloridrato	Comprimido 300mg	35.000	0,08	2.800,00
Tropicamida	Solução Oftálmica 1%	50	7,80	390,00
Valproato de Sódio	Comprimido de 288mg (equivalente a 250mg ácido valpróico)	50.000	0,24	12.000,00
Valproato de Sódio	Comprimido de 576mg (equivalente a 500mg ácido valpróico)	500.000	0,48	240.000,00
Valproato de Sódio	Solução Oral 57,624mg/ml (equivalente a 50mg de ácido valpróico) - Frasco com 100ml	10.000	1,85	18.500,00
Varfarina sódica	Comprimido 5mg	15.000	0,07	1.050,00
Verapamil, Cloridrato	Comprimido 80mg	21.600	0,05	1.080,00

Vitamina do Complexo B	Solução Oral Frasco com 20 ml	6.000	1,19	7.140,00
Total				3.091.716,03

APÊNDICE I – Gasto da Contrapartida Municipal e Federal do CBAF – 2012

Medicamento	Apresentação	Quant.	Valor unitário	Valor total
Ácido acetilsalicílico	Comprimido de 100mg	2.000.000	0,01	20.000,00
Aciclovir	Comprimido 200mg	105.955,00	0,05	5.297,75
Aciclovir	Comprimido 200mg	200.000	0,07	14.000,00
Aciclovir	Creme 50mg/g Bisnaga com 10g	5.000	0,71	3.550,00
Ácido Ascórbico	Solução Oral 200mg/ml - Frasco com 20 ml	29.994	0,8	23.995,20
Ácido Fólico	Comprimido 5mg	900.000	0,02	18.000,00
Ácido Graxos essenciais+ Vit. A+Vit. E	Loção oleosa- Frasco 200 ml	5.750	4,1	23.575,00
Alendronato de sódio	Comprimido 70mg	30.000	0,41	12.300,00
Alendronato de sódio	Comprimido 70mg	20.000	0,28	5.600,00
Alendronato de sódio	Comprimido 70mg	20.000	0,27	5.400,00
Albendazol	Comprimido mastigável 400mg	100.000	0,09	9.000,00
Albendazol	Comprimido mastigável 400mg	200.000	0,12	24.000,00
Albendazol	Suspensão Oral 40mg/ml – Frasco com 10 ml	60.000	0,75	45.000,00
Albendazol	Suspensão Oral 40mg/ml – Frasco com 10 ml	15.000	0,5	7.500,00
Aminofilina	Comprimido de 100mg	45.000	0,02	900,00

Amiodarona, cloridrato	Comprimido de 200mg	10.000	0,06	600,00
Amiodarona, cloridrato	Comprimido de 200mg	45.000	0,1	4.500,00
Amiodarona, cloridrato	Comprimido de 200mg	40.000	0,07	2.800,00
Amitriptilina, cloridrato	Comprimido de 25mg	1.000.000	0,07	70.000,00
Amitriptilina, cloridrato	Comprimido de 25mg	1.600.000	0,13	208.000,00
Alopurinol	Comprimido de 300mg	52.500	0,09	4.725,00
Amoxicilina	Cápsula de 500mg	1.000.000	0,06	60.000,00
Amoxicilina	Cápsula de 500mg	400.000	0,05	20.000,00
Amoxicilina	Pó para Suspensão Oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	60.000	1,19	71.400,00
Amoxicilina	Pó para Suspensão Oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	15.000	0,9	13.500,00
Amoxicilina	Pó para Suspensão Oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	16.000	0,99	15.840,00
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Comprimido (500mg + 125mg)	75.000	0,65	48.750,00
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Comprimido (500mg + 125mg)	100.000	0,58	58.000,00
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Comprimido (500mg + 125mg)	95.000	0,64	60.800,00
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Suspensão Oral (50mg + 12,5mg)-Frasco com 75 ml	5.000	6,00	30.000,00
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Suspensão Oral (50mg + 12,5mg)-Frasco com 75 ml	3.000	7,14	21.420,00

Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	Suspensão Oral (50mg + 12,5mg)-Frasco com 75 ml	10.000	5,80	58.000,00
Anlodipino, Besilato	Comprimido 10mg	1.400.000	0,02	28.000,00
Anlodipino, Besilato	Comprimido 10mg	500.000	0,03	15.000,00
Azitromicina	Comprimido 500mg	45.000	0,36	16.200,00
Azitromicina	Comprimido 500mg	40.000	0,25	10.000,00
Azitromicina	Pó para suspensão oral 40mg/ml, frasco plástico x 15 ml	4.500	2,19	9.855,00
Azitromicina	Pó para suspensão oral 40mg/ml, frasco plástico x 15 ml	1.200	2	2.400,00
Atenolol	Comprimido de 50mg	1.707.400	0,02	34.148,00
Beclometasona, dipropionato	Solução com Propelente (Aerossol) 250mcg/dose -200 doses	1.600	27	43.200,00
Beclometasona, dipropionato	Solução com Propelente (Aerossol) 250mcg/dose -200 doses	8.000	26,5	212.000,00
Beclometasona, dipropionato	Solução com Propelente (Aerossol) 250mcg/dose -200 doses	2.700	19,79	53.433,00
Beclometasona, dipropionato	Nasal Aquoso Spray 50mcg/dose -200 doses	1.200	18,49	22.188,00
Betaxolol	Solução oftálmica 0,5% - Frasco 5 ml	500	4,2	2.100,00
Biperideno, cloridrato	Comprimido de 2mg	570.000	0,05	28.500,00

Biperideno, cloridrato	Comprimido de 2mg	1.000.000	0,08	80.000,00
Biperideno, cloridrato	Solução Injetável 5mg/ml - Ampola com 1 ml	100	1,45	145,00
Biperideno, cloridrato	Solução Injetável 5mg/ml - Ampola com 1 ml	200	1,41	282,00
Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável 600.000UI F.A.	1.500	0,54	810,00
Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável 600.000UI F.A.	1.000	0,48	480,00
Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável 1.200.000UI F.A.	4.000	0,58	2.320,00
Bromidrato de Fenoterol	Solução Oral gotas 5mg/ml - Frasco com 20 ml	2.000	1,15	2.300,00
Brometo de Ipratrópio	Solução a 0,025% para inalação- Frasco com 20 ml	2.000	0,50	1.000,00
Brometo de Ipratrópio	Solução a 0,025% para inalação- Frasco com 20 ml	2.500	0,68	1.700,00
Brometo de Ipratrópio	Solução a 0,025% para inalação- Frasco com 20 ml	2.000	0,54	1.080,00
Carbamazepina	Comprimido 200mg	500.000	0,22	110.000,00
Carbamazepina	Xarope 20mg/ml- Frasco com 100 ml	5.000	8,1	40.500,00
Carbamazepina	Xarope 20mg/ml- Frasco com 100 ml	4.000	5,22	20.880,00
Carbonato de Cálcio + colealciferol	Comprimido (500mg+200UI)	400.000	0,37	148.000,00

Carbonato de Cálcio + colecalciferol	Comprimido (500mg+400UI)	500.000	0,41	205.000,00
Carbonato de Cálcio + colecalciferol	Comprimido (500mg+400UI)	100.000	0,68	68.000,00
Carbonato de Lítio	Comprimido de 300mg	60.000	0,11	6.600,00
Carbonato de Lítio	Comprimido de 300mg	90.000	0,07	6.300,00
Captopril	Comprimido de 25mg	4.000.000	0,02	80.000,00
Captopril	Comprimido de 25mg	1.500.000	0,01	15.000,00
Claritromicina	Comprimido 500mg	25.000	0,69	17.250,00
Carvedilol	Comprimido de 6,25mg	80.000	0,07	5.600,00
Carvedilol	Comprimido de 6,25mg	250.000	0,08	20.000,00
Carvedilol	Comprimido de 6,25mg	125.000	0,1	12.500,00
Cefalexina sódica	Comprimido 500mg	1.000.000	0,09	90.000,00
Cefalexina sódica	Pó para suspensão oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	25.000	1,7	42.500,00
Cefalexina sódica	Pó para suspensão oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	15.000	1,78	26.700,00
Cetoconazol	Xampu 2% - Frasco com 100 ml	6.000	2,99	17.940,00
Cetoconazol	Xampu 2% - Frasco com 100 ml	1.600	3,09	4.944,00
Cetoconazol	Xampu 2% - Frasco com 100 ml	2.484	3,07	7.625,88
Cetoconazol	Xampu 2% - Frasco com 100 ml	2.500	2,91	7.275,00

Cynara scolymus	Cápsulas Extrato seco com 300mg	40.000	0,28	11.200,00
Cynara scolymus	Cápsulas Extrato seco com 300mg	125.000	0,32	40.000,00
Cynara scolymus	Cápsulas Extrato seco com 300mg	22.725	0,22	4.999,50
Ciprofloxacino, cloridrato	Comprimido 500mg	110.200	0,07	7.714,00
Ciprofloxacino, cloridrato	Comprimido 500mg	150.000	0,06	9.000,00
Clomipramina, cloridrato	Comprimido de 25mg	50.000	0,15	7.500,00
Clonazepam	Comprimido 0,5mg	100.000	0,02	2.000,00
Clonazepam	Comprimido 2mg	889.900	0,03	26.697,00
Clonazepam	Solução Oral 2,5mg/ml – Frasco com 20ml	600	1,59	954,00
Cloreto de Sódio	Solução Nasal 0,9% - Pediátrico –Frasco com 30ml	2.235	0,51	1.139,85
Cloreto de Sódio 0,9% Sol. Injetável	Solução Injetável 0,9% - Bisnaga 250 ml	9.500	1	9.500,00
Cloreto de Sódio 0,9% Sol. Injetável	Solução Injetável 0,9% - Bisnaga 250 ml	18.000	1,02	18.360,00
Cloreto de Sódio 0,9% Sol. Injetável	Solução Injetável 0,9% - Bisnaga 500 ml	25.000	1,3	32.500,00
Cloreto de Sódio 0,9% Sol. Injetável	Solução Irrigação 0,9% - Bisnaga 500 ml	19.255	1,5	28.882,50
Clorexedine	Solução Oral 0,12% - Frasco com 500 ml	100	12	1.200,00
Clorpromazina, clor.	Comprimido de 25mg	30.000	0,05	1.500,00
Clorpromazina, clor.	Comprimido de 25mg	50.000	0,12	6.000,00
Clorpromazina, clor.	Comprimido de 100mg	450.000	0,05	22.500,00

Clorpromazina, clor.	Comprimido de 100mg	550.000	0,14	77.000,00
Clorpromazina, clor.	Comprimido de 100mg	1.200.000	0,09	108.000,00
Clorpromazina	Solução Injetável de 5mg/ml - Ampola com 5ml	200	0,78	156,00
Colagenase + Clorafenicol	(0,6U/g + 0,01 g/g) - Bisnaga com 50g	3.830	7,48	28.648,40
Codeína, fosfato	Comprimido de 30mg	2.220	0,79	1.753,80
Dexametasona	Creme 0,1% - Bisnaga com 10g	60.000	0,52	31.200,00
Dextrana (70) + Hipromelose	Solução Oftálmica (0,1 %+ 0,3%) – Frasco com 15 ml	800	9,2	7.360,00
Dextrana (70) + Hipromelose	Solução Oftálmica (0,1 %+ 0,3%) – Frasco com 15 ml	4.500	10,15	45.675,00
Diazepam	Comprimido 5mg	600.000	0,02	12.000,00
Diazepam	Comprimido 5mg	1.000.000	0,03	30.000,00
Diazepam	Comprimido 10mg	1.000.000	0,03	30.000,00
Diazepam	Solução Injetável de 10mg/ml - Ampola com 2 ml	960	0,28	268,80
Diazepam	Solução Injetável de 10mg/ml - Ampola com 2ml	960	0,26	249,60
Diazepam	Solução Injetável de 10mg/ml - Ampola com 2 ml	350	0,43	150,50
Digoxina	Comprimido 0,25mg	357.020	0,03	10.710,60

Dipirona Sódica	Solução Oral 500mg/ml -Frasco com 10ml	10.000	0,3	3.000,00
Dorzolamida, cloridrato	Solução oftálmica 2% - Frasco 5 ml	400	9,9	3.960,00
Enalapril, maleato	Comprimido de 20mg	2.500.000	0,03	75.000,00
Espiro lactona	Comprimido 25mg	100.000	0,08	8.000,00
Espiro lactona	Comprimido 25mg	260.000	0,09	23.400,00
Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	Solução Injetável 50mg + 5mg -Ampola com 1ml	2.000	6,39	12.780,00
Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	Solução Injetável 50mg + 5mg - Ampola com 1 ml	12.000	6,65	79.800,00
Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	Solução Injetável 50mg + 5mg - Ampola com 1ml	18.300	5,9	107.970,00
Eritromicina, estolato de	Comprimido 500mg	10.000	0,22	2.200,00
Eritromicina, estolato de	Comprimido 500mg	10.000	0,18	1.800,00
Eritromicina, estolato de	Suspensão Oral 25mg/ml- Frasco com 60 ml	1.400	1,8	2.520,00
Eritromicina, estolato de	Suspensão Oral 25mg/ml- Frasco com 60 ml	1.600	1,18	1.888,00
Eritromicina, estolato de	Suspensão Oral 25mg/ml- Frasco com 60 ml	1.500	1,79	2.685,00
Eritromicina, estolato de	Suspensão Oral 25mg/ml- Frasco com 60 ml	400	2,25	900,00

Estriol	Creme Vaginal 1mg/g - Bisnaga 50g com aplicador	8.119	5,09	41.325,71
Fenitoína Sódica	Comprimido 100mg	360.000	0,06	21.600,00
Fenitoína Sódica	Comprimido 100mg	120.000	0,04	4.800,00
Fenitoína sódica	Solução Injetável 50mg/ml - Ampola com 5 ml	50	0,4	20,00
Fenitoína sódica	Solução Injetável 50mg/ml - Ampola com 5 ml	960	0,5	480,00
Fenobarbital	Comprimido 100mg	1.150.000	0,03	34.500,00
Fenobarbital	Solução Oral 40mg/ml- Frasco com 20 ml	200	1,44	288,00
Fenobarbital	Solução Oral 40mg/ml- Frasco com 20 ml	2.600	1,35	3.510,00
Fluconazol	Cápsula 150mg	26.000	0,13	3.380,00
Flufenazina	Solução Injetável 25mg/ml - Ampola com 1 ml	90	3,38	304,20
Fluoxetina	Cápsula de 20mg	1.000.000	0,05	50.000,00
Furosemida	Comprimido 40mg	1.500.000	0,03	45.000,00
Furosemida	Comprimido 40mg	391.100	0,02	7.822,00
Glibenclamida	Comprimido de 5mg	4.800.000	0,01	48.000,00
Glicazida	Comprimido de 30mg liberação controlada	1.053.840	0,07	73.768,80
Glycine Max L.	Cápsulas com 150mg	125.000	0,35	43.750,00

Glycine Max L.	Cápsulas com 150mg	20.000	0,34	6.800,00
Glycine Max L.	Cápsulas com 150mg	55.000	0,36	19.800,00
Haloperidol	Comprimido de 5mg	900.000	0,07	63.000,00
Haloperidol	Comprimido de 5mg	523.200	0,02	10.464,00
Haloperidol	Solução Oral 2mg/ml- Frasco com 20 ml	600	2,2	1.320,00
Haloperidol	Solução Oral 2mg/ml- Frasco com 20 ml	300	1,75	525,00
Haloperidol decanoato	Solução Injetável 50mg/ml - Ampola com 1 ml	400	3,69	1.476,00
Haloperidol decanoato	Solução Injetável 50mg/ml - Ampola com 1 ml	160	1,9	304,00
Haloperidol decanoato	Solução Injetável 50mg/ml - Ampola com 1 ml	200	2,64	528,00
Haloperidol	Solução Injetável 5mg/ml - Ampola com 1 ml	500	0,35	175,00
Hidroclorotiazida	Comprimido de 25mg	5.000.000	0,01	50.000,00
Hidroclorotiazida	Comprimido de 25mg	2.094.000	0,02	41.880,00
Hidróxido de magnésio + hidróxido de Alumínio	Suspensão Oral (35,6 mg + 37mg/ml) -Frasco com 100ml	4.000	1,03	4.120,00
Hidróxido de magnésio + hidróxido de Alumínio	Suspensão Oral (35,6 mg + 37mg/ml) -Frasco com 100ml	22.000	0,99	21.780,00

Hidróxido de magnésio + hidróxido de Alumínio	Suspensão Oral (35,6 mg + 37mg/ml) -Frasco com 100ml	10.000	0,75	7.500,00
Hipoclorito de Sódio	Solução 2,5% - Frasco com 50 ml	10.000	1,19	11.900,00
Ibuprofeno	Comprimido de 200mg	2.500.000	0,11	275.000,00
Ibuprofeno	Suspensão Oral 50mg/ml - Frasco gotas 30 ml	30.000	1,00	30.000,00
Insulina Humana Regular	Solução Injetável 100UI/ml	1.500	15,00	22.500,00
Isossorbida	Comprimido de 5mg	6.500	0,05	325,00
Isossorbida	Comprimido de 5mg	15.000	0,04	600,00
Isossorbida	Comprimido de 10mg	40.000	0,04	1.600,00
Isossorbida	Comprimido de 20mg	14.000	0,1	1.400,00
Itraconazol	Cápsula 100mg	10.000	0,27	2.700,00
Itraconazol	Cápsula 100mg	15.000	0,33	4.950,00
Ivermectina	Comprimido de 6mg	10.000	0,29	2.900,00
Ivermectina	Comprimido de 6mg	8.000	0,24	1.920,00
Levodopa + Carbidopa	Comprimido (250mg + 25mg)	50.000	0,3	15.000,00
Levodopa + Carbidopa	Comprimido (250mg + 25mg)	200.000	0,18	36.000,00
Levodopa + Benzerazida	Comprimido Birranhurado de (200mg + 50mg)	69.990	1,7	118.983,00
Levodopa + Benzerazida	Cápsula de (100mg + 25mg)	152.990	1,26	192.767,40

Levonorgestrel	Comprimido de 1,5mg	695	7,65	5.316,75
Levotiroxina sódica	Comprimido de 25µg	66.360	0,09	5.972,40
Levotiroxina sódica	Comprimido de 25µg	20	0,11	2,20
Levotiroxina sódica	Comprimido de 50µg	20.000	0,22	4.400,00
Levotiroxina sódica	Comprimido de 50µg	80.000	0,09	7.200,00
Levotiroxina sódica	Comprimido de 100µg	20.000	0,25	5.000,00
Levotiroxina sódica	Comprimido de 100µg	149.996	0,16	23.999,36
Lidocaína, Cloridrato de	Gel 2% - Bisnaga com 30g	4.000	1,39	5.560,00
Lidocaína, Cloridrato de	Gel 2% - Bisnaga com 30g	1.000	1,64	1.640,00
Loratadina	Comprimido de 10mg	100.000	0,03	3.000,00
Loratadina	Comprimido de 10mg	50.000	0,02	1.000,00
Loratadina	Xarope 1mg/ml - Frasco com 100 ml	25.000	1,32	33.000,00
Loratadina	Xarope 1mg/ml - Frasco com 100 ml	12.500	0,95	11.875,00
Loratadina	Xarope 1mg/ml - Frasco com 100ml	15.000	0,78	11.700,00
Losartana Potássica	Comprimido de 50mg	1.800.000	0,03	54.000,00
Losartana Potássica	Comprimido de 50mg	840.000	0,04	33.600,00
Maleato de Timolol	Solução oftálmica 0,5% - Frasco 5 ml	12.500	0,99	12.375,00
Maleato de Timolol	Solução oftálmica 0,5% - Frasco 5 ml	5.000	0,98	4.900,00
Medroxiprogesterona, acetato	Solução Injetável 150mg/ml - Ampola com 1 ml	2.500	13,00	32.500,00

Medroxiprogesterona, acetato	Solução Injetável 150mg/ml -Ampola com 1ml	4.500	10,84	48.780,00
Metformina	Comprimido de 850mg	80.000	0,04	3.200,00
Metformina	Comprimido de 850mg	5.100.000	0,03	153.000,00
Metildopa	Comprimido de 250mg	198.920	0,07	13.924,40
Metildopa	Comprimido de 250mg	250.000	0,09	22.500,00
Metildopa	Comprimido de 250mg	130.000	0,06	7.800,00
Metoclopramida, cloridrato	Comprimido 10mg	50.000	0,02	1.000,00
Metoclopramida, cloridrato	Solução Oral 4mg/ml - Frasco com 10ml	4.000	0,24	960,00
Metoclopramida, cloridrato	Solução Oral 4mg/ml - Frasco com 10ml	3.500	0,39	1.365,00
Metoprolol, succinato	Comprimido de 50mg	30.000	0,82	24.600,00
Metronidazol	Comprimido 250mg	162.000	0,04	6.480,00
Metronidazol	Comprimido 250mg	200.000	0,03	6.000,00
Metronidazol	Comprimido 250mg	162.000	0,04	6.480,00
Metronidazol	Creme Vaginal 10% - Bisnaga 50g com aplicador	20.000	0,88	17.600,00
Metronidazol	Creme Vaginal 10% - Bisnaga 50g com aplicador	20.000	2,39	47.800,00
Metronidazol (Benzoil)	Suspensão Oral 40mg/ml - Frasco com 100 ml	2.000	0,99	1.980,00

Metronidazol (Benzoil)	Suspensão Oral 40mg/ml - Frasco com 100 ml	4.500	1,25	5.625,00
Miconazol, nitrato	Creme 2% - Bisnaga com 28g	34.000	0,79	26.860,00
Miconazol, nitrato	Pó 2% (20mg/g) com 30g	480	4,24	2.035,20
Miconazol, nitrato	Pó 2% (20mg/g) com 30g	2.965	8,96	26.566,40
Miconazol, nitrato	Creme Vaginal 2% - Bisnaga 80g com aplicador	35.000	0,92	32.200,00
Miconazol, nitrato	Creme Vaginal 2% - Bisnaga 80g com aplicador	5.000	1,48	7.400,00
Miconazol, nitrato	Creme Vaginal 2% - Bisnaga 80g com aplicador	5.000	1,13	5.650,00
Mikania glomerata Sprengel	Xarope 0,05 ml/ml de extrato fluído- Frasco com 100 ml	29.750	1,9	56.525,00
Mikania glomerata Sprengel	Xarope 0,05 ml/ml de extrato fluído- Frasco com 100 ml	1.008	2,5	2.520,00
Mikania glomerata Sprengel	Xarope 0,05 ml/ml de extrato fluído- Frasco com 100 ml	2.500	1,88	4.700,00
Mupirocina	Pomada dermatológica – Bisnaga com 15g	10.000	5,00	50.000,00
Nimesulida	Comprimido de 100mg	275.000	0,03	8.250,00
Nitrofurantoína	Comprimido 100mg	9.996	0,16	1.599,36
Nortriptilina, clor.	Cápsula de 25mg	120.000	0,08	9.600,00
Nortriptilina, clor.	Cápsula de 25mg	20.000	0,11	2.200,00

Nortriptilina, clor.	Cápsula de 50mg	20.000	0,11	2.200,00
Óleo Mineral	Frasco 100 ml	15.000	1,13	16.950,00
Óleo Mineral	Frasco 100 ml	5.000	1,49	7.450,00
Omeprazol	Comprimido de 20mg	577.920	0,04	23.116,80
Óxido de Zinco + Vitamina A + Vitamina B	Pomada (150mg/g +5.000U/g + 900UI/g) 45g	30.000	0,93	27.900,00
Paracetamol	Comprimido de 500mg	800.000	0,02	16.000,00
Paracetamol	Comprimido de 500mg	2.000.000	0,04	80.000,00
Paracetamol	Solução Oral 200mg/ml - Frasco gotas 15 ml	30.000	0,36	10.800,00
Pasta d'água	Bisnaga com 90g	24.997	1,51	37.745,47
Permanganato de Potássio	Comprimido 100mg	26.900	0,04	1.076,00
Permanganato de Potássio	Comprimido 100mg	16.500	0,06	990,00
Permetrina	Loção Cremosa 5% - Frasco com 60 ml	7.500	2,65	19.875,00
Permetrina	Loção Cremosa 5% - Frasco com 60 ml	8.000	1,96	15.680,00
Permetrina	Loção 1% - Frasco com 60 ml	2.800	0,69	1.932,00
Permetrina	Loção 1% - Frasco com 60 ml	10.000	0,84	8.400,00
Permetrina	Loção 1% - Frasco com 60 ml	8.000	1,18	9.440,00
Prednisolona, Fosfato Sódico de	Sol. Oral 3mg/ml - Frasco com 60 ml	10.000	2,4	24.000,00
Prednisolona, Fosfato Sódico de	Sol. Oral 3mg/ml - Frasco com 60 ml	10.000	2,59	25.900,00

Prednisona	Comprimido de 5mg	127.000	0,02	2.540,00
Prednisona	Comprimido de 5mg	120.000	0,04	4.800,00
Prednisona	Comprimido de 20mg	150.000	0,08	12.000,00
Prednisona	Comprimido de 20mg	300.000	0,04	12.000,00
Propiltiouracila	Comprimido de 100mg	9.000	0,42	3.780,00
Propranolol	Comprimido de 40mg	2.500.000	0,02	50.000,00
Risperidona	Comprimido de 1mg	20.000	0,05	1.000,00
Risperidona	Comprimido de 3mg	23.680	0,09	2.131,20
Risperidona	Solução Oral 1mg/ml – Frasco com 30 ml	500	30,00	15.000,00
Risperidona	Solução Oral 1mg/ml – Frasco com 30 ml	600	13,16	7.896,00
Salbutamol, sulfato	Aerossol 100mcg/dose - Frasco com 200 doses + adaptador	2.000	3,6	7.200,00
Salbutamol, sulfato	Aerossol 100mcg/dose - Frasco com 200 doses + adaptador	12.000	3,97	47.640,00
Salbutamol, sulfato	Aerossol 100mcg/dose - Frasco com 200 doses + adaptador	9.000	3,1	27.900,00
Salbutamol	Xarope 0,4mg/ml - Frasco com 120ml	5.000	0,77	3.850,00
Schinus terebenthifolius	Gel Vaginal bisnaga com 60g c/ aplicador	3.000	41,9	125.700,00
Schinus terebenthifolius	Gel Vaginal bisnaga com 60g c/ aplicador	6.000	37,75	226.500,00
Sinvastatina	Comprimido de 20mg	2.644.000	0,04	105.760,00

Sulfadiazina de prata	Creme 1% - Tubo com 30g	17.000	1,5	25.500,00
Sulfadiazina de prata	Creme 1% - Tubo com 30g	15.000	2,2	33.000,00
Sulfadiazina de prata	Creme 1% - Tubo com 30g	13.000	1,34	17.420,00
Sulfametoxazol + Trimetoprima	Comprimido (400mg+80mg)	215.000	0,04	8.600,00
Sulfametoxazol + Trimetoprima	Suspensão Oral (40mg +8mg/ml)-Frasco com 50 ml	5.000	0,65	3.250,00
Sulfametoxazol + Trimetoprima	Suspensão Oral (40mg +8mg/ml)-Frasco com 50 ml	10.000	0,7	7.000,00
Sulfato Ferroso	Comprimido 40mg	98.000	0,04	3.920,00
Sulfato Ferroso	Comprimido 40mg	1.100.000	0,02	22.000,00
Sulfato Ferroso	Solução Oral 25g de Fe ⁺² /ml - Frasco com 30 ml	5.000	0,48	2.400,00
Sulfato Ferroso	Solução Oral 25g de Fe ⁺² /ml - Frasco com 30 ml	12.000	0,47	5.640,00
Tiamina, Cloridrato	Comprimido 300mg	6.000	0,07	420,00
Tiamina, Cloridrato	Comprimido 300mg	35.000	0,08	2.800,00
Tropicamida	Solução Oftálmica 1%	50	7,8	390,00
Valproato de Sódio	Comprimido de 288mg (equivalente a 250mg ácido valpróico)	20.000	0,23	4.600,00
Valproato de Sódio	Comprimido de 288mg (equivalente a 250mg ácido valpróico)	50.000	0,24	12.000,00

Valproato de Sódio	Comprimido de 576mg (equivalente a 500mg ácido valpróico)	60.000	0,49	29.400,00
Valproato de Sódio	Comprimido de 576mg (equivalente a 500mg ácido valpróico)	500.000	0,48	240.000,00
Valproato de Sódio	Comprimido de 576mg (equivalente a 500mg ácido valpróico)	120.000	0,44	52.800,00
Valproato de Sódio	Solução Oral 57,624mg/ml (equivalente a 50mg de ácido valpróico) - Frasco com 100ml	5.000	1,89	9.450,00
Valproato de Sódio	Solução Oral 57,624mg/ml (equivalente a 50mg de ácido valpróico) - Frasco com 100ml	3.000	1,83	5.490,00
Valproato de Sódio	Solução Oral 57,624mg/ml (equivalente a 50mg de ácido valpróico) - Frasco com 100ml	10.000	1,85	18.500,00
Varfarina sódica	Comprimido 5mg	35.980	0,1	3.598,00
Varfarina sódica	Comprimido 5mg	15.000	0,11	1.650,00
Verapamil, Cloridrato	Comprimido 80mg	21.600	0,05	1.080,00
Vitamina do Complexo B	Solução Oral Frasco com 20 ml	18.575	1,19	22.104,25
Total				7.134.103,28

APÊNDICE J – Gasto da Contrapartida Estadual do CBAF – 2009

Item	Medicamento	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	Ácido acetilsalicílico Comprimido de 100mg	321.500	0,0177	5.690,55
2	Ácido acetilsalicílico Comprimido de 100mg	6.400.000	0,0094	6.016,00
3	Ácido Fólico 5mg comprimido	10.000	0,0137	137,00
4	Amoxicilina Cápsula de 500mg	158.000	0,117	18.486,00
5	Amoxicilina Suspensão Oral 250mg/5ml	18.000	1,433	25.794,00
6	Captopril Comprimido de 25mg	3.000.000	0,0216	64.800,00
7	Cefalexina 500mg Comprimido	562.500	0,2191	123.243,75
8	Ciprofloxacino 500mg Comprimido	1.400.000	0,006724	9.143,68
9	Dexametasona Creme 0,1% - Bisnaga com 10g	29.650	0,6184	18.335,56
10	Digoxina 0,25mg Comprimido	20.000	0,03	600,00
11	Dipirona 500mg Comprimido	304.000	0,0421	12.792,32
12	Dipirona Sol. Ora gotas 50%, 10 ml	40.000	0,323	12.920,00
13	Eritromicina, estolato Suspensão Oral 25mg/ml- Frasco com 60 ml	2.900	1,702	4.935,80

14	Furosemida Comprimido 40mg	559.500	0,0187	10.462,65
15	Glibenclamida Comprimido de 5mg	500.000	0,01000	5.000,00
16	Glibenclamida Comprimido de 5mg	1.500.000	0,01	15.000,00
17	Mebendazol 100mg Comprimido	112.500	0,0218	2.452,50
18	Mebendazol Suspensão Oral Frasco 30 ml	7.550	0,496	3.744,80
19	Metildopa 250mg Comprimido	150.000	0,05	7.500,00
20	Metildopa 500mg Comprimido	316.500	0,1803	57.064,95
21	Metformina Comprimido de 850mg	800.000	0,03	24.000,00
22	Metronidazol (Benzoil) Suspensão Oral 40mg/ml - Frasco com 100 ml	6.500	0,9254	6.015,10
23	Metronidazol 100mg/g Gel Vaginal	5.200	1,615	8.395,00
24	Neomicina + Bacitracina pomada	6.100	0,9696	5.914,56
25	Nistatina Suspensão Oral 100.000UI/ml - Frasco com 50ml	4.800	1,83300	8.798,40
26	Paracetamol Solução Oral 200mg/ml - Frasco gotas 15 ml	29.350	0,43800	12.855,30
27	Ranitidina 150mg Comprimido	140.000	0,06660	9.324,00
28	Sais para Reidratação Oral	26.100	0,42330	11.048,13

29	Salbutamol Xarope Frasco com 120 ml	50.000	0,53000	26.500,00
30	Sulfametoxazol + Trimetoprima. 400 + 80 mg comp.	210.500	0,04520	50.398,00
31	Sulfato Ferroso Solução Oral 25g de Fe+2/ml - Frasco com 30 ml	6.350	0,42000	2.667,00
32	Propranolol Comprimido de 40mg	1.500.000	0,01000	15.000,00
Total				585.035,05

APÊNDICE L– Gasto da Contrapartida Estadual do CBAF – 2010

Item	Medicamentos	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	Ácido acetilsalicílico Comprimido de 100mg	157.500	0,00982	1.546,65
2	Ácido acetilsalicílico Comprimido de 100mg	750.000	0,0094	7.050,00
3	Amoxicilina Pó para Suspensão Oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	13.500	1,433	19.345,50
4	Amoxicilina Cápsula de 500mg	138.000	0,117	16.146,00
5	Anlodipino, Besilato Comprimido 10mg	60.000	0,03402	2.041,20
6	Anlodipino, Besilato Comprimido 10mg	500.000	0,0436	21.800,00
7	Anlodipino, Besilato Comprimido 10mg	240.000	0,0436	10.464,00
8	Captopril Comprimido de 25mg	930.000	0,0216	20.088,00
9	Captopril Comprimido de 25mg	1.000.000	0,02160	21.600,00
10	Carbamazepina Comprimido 200mg	400.000	0,0395	15.800,00
11	Metformina Comprimido de 850mg	250.000	0,0359	8.975,00
12	Metformina Comprimido de 850mg	1.000.000	0,0398	39.800,00

13	Dexametasona Creme 0,1% - Bisnaga com 10g	11.400	0,6184	7.049,76
14	Dexametasona Creme 0,1% - Bisnaga com 10g	40.000	0,6184	24.736,00
15	Dipirona Sol. Oral gotas 50%, 10 ml	10.000	0,323	3.230,00
16	Dipirona Sol. Oral gotas 50%, 10 ml	9.000	0,32300	2.907,00
17	Eritromicina, estolato Suspensão Oral 25mg/ml- Frasco com 60 ml	2.750	1,702	4.680,50
18	Furosemida Comprimido 40mg	75.000	0,0187	1.402,50
19	Furosemida Comprimido 40mg	200.000	0,01870	3.740,00
20	Furosemida Comprimido 40mg	390.000	0,01870	7.293,00
21	Fluconazol 150mg cp.	28.000	0,072	2.020,20
22	Glibenclamida Comprimido de 5mg	4.500	0,01000	45,00
23	Glibenclamida Comprimido de 5mg	895.500	0,01000	8.955,00
24	Glibenclamida Comprimido de 5mg	1.100.000	0,01	11.000,00
25	Hidroclorotiazida Comprimido de 25mg	450.000	0,0122	5.490,00
26	Hidroclorotiazida Comprimido de 25mg	1.200.000	0,01000	12.000,00
27	Hidroclorotiazida Comprimido de 25mg	840.000	0,01	8.400,00

28	Mebendazol 100mg Comprimido	90.000	0,02180	1.962,00
29	Mebendazol 100mg Comprimido	120.000	0,0218	2.616,00
30	Mebendazol Suspensão Oral Frasco 30 ml	30.000	0,49600	14.880,00
31	Mebendazol Suspensão Oral Frasco 30 ml	13.450	0,496	6.671,20
32	Metronidazol (Benzoil) Suspensão Oral 40mg/ml - Frasco com 100 ml	2.100	0,92540	1.943,34
33	Metronidazol (Benzoil) Suspensão Oral 40mg/ml - Frasco com 100 ml	2.100	0,9254	1.943,34
34	Metronidazol 100mg/g Gel Vaginal	19.350	1,615	31.250,25
35	Nistatina Suspensão Oral 100.000UI/ml - Frasco com 50 ml	4.000	1,83300	7.332,00
36	Omeprazol 20mg Cápsula	490.000	0,0378	18.570,00
37	Omeprazol 20mg Cápsula	245.000	0,03789	9.285,00
38	Omeprazol 20mg Cápsula	299.880	0,03789	11.364,84
39	Paracetamol Cp. 500mg	800.000	0,03580	28.480,00
40	Paracetamol Solução Oral 200mg/ml - Frasco gotas 15 ml	50.000	0,43800	21.900,00

41	Sais para Reidratação Oral	1.161.880	0,42330	66.984,44
42	Sinvastatina Comprimido de 40mg	1.800.500	0,0932	167.806,60
43	Sulfametoxazol + Trimetoprima. 400 + 80 mg comp.	120.000	0,04520	5.424,00
44	Sulfametoxazol + Trimetoprima Suspensão Oral (40mg +8mg/ml)-Frasco com 50 ml	6.000	0,75500	4.530,00
45	Sulfato Ferroso Solução Oral 25g de Fe+2/ml - Frasco com 30 ml	11.000	0,42000	4.620,00
46	Propranolol Comprimido de 40mg	2.000.000	0,01000	20.000,00
47	Propranolol Comprimido de 40mg	216.000	0,01224	2.643,84
Total				717.812,16

APÊNDICE M– Gasto da Contrapartida Estadual do CBAF – 2011

Item	Medicamento	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	Ácido acetilsalicílico Comprimido de 100mg	768000	0,0098	7.541,76
2	Ácido Fólico Comprimido 5mg	100000	0,0185	1.850,00
3	Amitriptilina, cloridrato Comprimido de 25mg	200000	0,021	4.200,00
4	Amoxicilina Pó para Suspensão Oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	1000	1,28	1.280,00
5	Amoxicilina Cápsula de 500mg	420000	0,0093	3.922,50
6	Anlodipino, Besilato Comprimido 10mg	60000	0,034	2.041,20
7	Captopril Comprimido de 25mg	4198500	0,0216	90.687,60
8	Carbamazepina Comprimido 200mg	400000	0,0395	15.800,00
9	Cefalexina sódica Comprimido 500mg	140000	0,2191	30.674,00
10	Metformina Comprimido de 850mg	1289500	0,0359	46.293,05
11	Clorpromazina, clor. Comprimido de 100mg	140000	0,0707	9.891,00
12	Dexametasona Creme 0,1% - Bisnaga com 10g	16350	0,6184	10.110,84

13	Diazepam Comprimido 5mg	835600	0,022	18.383,20
14	Eritromicina, estolato Suspensão Oral 25mg/ml- Frasco com 60 ml	1400	1,702	2.382,80
15	Furosemida Comprimido 40mg	372000	0,0187	6.956,40
16	Glibenclamida Comprimido de 5mg	1039500	0,0143	14.864,85
17	Haloperidol Comprimido de 5mg	596800	0,03175	18.948,40
18	Hidroclorotiazida Comprimido de 25mg	2727000	0,0122	33.269,40
19	Losartana Potássica Comprimido de 50mg	712800	0,04	28.512,00
20	Mebendazol Suspensão Oral Frasco 30 ml	21000	0,496	10.416,00
21	Metronidazol (Benzoil) Suspensão Oral 40mg/ml - Frasco com 100 ml	250	0,9254	231,35
22	Nistatina Suspensão Oral 100.000UI/ml - Frasco com 50 ml	900	1,641	1.476,90
23	Omeprazol 20mg Cápsula	519750	0,0397	20.641,50
24	Paracetamol Solução Oral 200mg/ml - Frasco gotas 15 ml	28.000	0,1095	3.066,00

25	Sais para Reidratação Oral	15000	0,4233	6.349,50
26	Sinvastatina Comprimido de 40mg	512000	0,0932	47.718,40
27	Sulfametoxazol + Trimetoprima. 400 + 80 mg comp.	70000	0,0452	3.164,00
28	Sulfametoxazol + Trimetoprima Suspensão Oral (40mg +8mg/ml)-Frasco com 50 ml	2900	0,755	2.189,50
29	Sulfato Ferroso Solução Oral 25g de Fe+2/ml - Frasco com 30 ml	4850	0,42	2.037,00
30	Propranolol Comprimido de 40mg	701000	0,0122	8.552,20
TOTAL				453.451,35

APÊNDICE N– Gasto da Contrapartida Estadual do CBAF – 2012

Item	Medicamento	Quant.	Valor Unit	Valor Total
1	Ácido acetilsalicílico Comprimido de 100mg	964500	0,0098	9.471,39
2	Amoxicilina Pó para Suspensão Oral 50mg/ml – Frasco com 60 ml	2000	1,28	2.560,00
3	Amoxicilina Cápsula de 500mg	84000	0,0934	7.845,00
4	Captopril Comprimido de 25mg	4321000	0,0216	93.333,60
5	Cefalexina sódica Comprimido 500mg	70000	0,2191	15.337,00
6	Metformina Comprimido de 850mg	500000	0,0359	17.950,00
7	Diazepam Comprimido 5mg	200000	0,022	4.400,00
8	Eritromicina, estolato Suspensão Oral 25mg/ml- Frasco com 60 ml	1200	1,702	2.042,40
9	Fenobarbital Comprimido 100 mg	840000	0,0425	35.700,00
10	Furosemida Comprimido 40mg	603000	0,0187	11.276,10
11	Glibenclamida Comprimido de 5mg	1050000	0,0143	15.015,00
12	Haloperidol Comprimido de 5mg	643200	0,03175	20.421,60
13	Hidroclorotiazida Comprimido de 25mg	1173000	0,0122	14.310,60

14	Ibuprofeno Comprimido de 600mg	150000	0,06104	9.156,00
15	Losartana Potássica Comprimido de 50mg	720000	0,04	28.800,00
16	Metronidazol (Benzoil) Suspensão Oral 40mg/ml - Frasco com 100 ml	500	0,9254	462,70
17	Omeprazol 20mg Cápsula	1055250	0,0397	41.908,50
18	Paracetamol Solução Oral 200mg/ml - Frasco gotas 15 ml	28.000	0,1095	3.066,00
19	Sais para Reidratação Oral	15000	0,4233	6.349,50
20	Sinvastatina Comprimido de 40mg	512000	0,0932	47.718,40
21	Sulfametoxazol + Trimetoprima. 400 + 80 mg comp.	70000	0,0452	3.164,00
22	Sulfametoxazol + Trimetoprima Suspensão Oral (40mg +8mg/ml)-Frasco com 50 ml	4400	0,755	3.322,00
23	Sulfato Ferroso Solução Oral 25g de Fe+2/ml - Frasco com 30 ml	7500	0,42	3.150,00
24	Propranolol Comprimido de 40mg	643000	0,0122	7.844,60
TOTAL				404.604,39
