

**Gastos da Secretaria Municipal de Saúde com a Promoção da Assistência Farmacêutica:
Vale do Ribeira
Expenses of the Municipal Health Department with the Promotion of Pharmaceutical
Care: Ribeira Valley**

Thamires Valeria de Oliveira Cabral

União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa, Brasil

Karina Ribeiro Gomes

União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa, Brasil

Vinicius de Lima Gonçalvez

União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa, Brasil

Reynaldo Carneiro de Souza Neto

União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa, Brasil

Leoní Adriana de Souza

União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa, Brasil

E-mail: farmacia@scelisul.com.br

Mariana Donato Pereira

União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa, Brasil

Recebido: 13/03/2017 – Aceito: 19/04/2017

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo identificar os gastos municipais totais com medicamentos, correlacionando os gastos com assistência farmacêutica. A assistência farmacêutica tem merecido crescente atenção por parte de governantes, instituições e profissionais de todo o mundo tanto pelo aumento dos gastos com saúde quanto pela demanda que são crescentes, e os recursos que são finitos para garantir uma assistência integral à saúde dos cidadãos. O estudo em questão utilizou dados de fontes secundárias para o estudo das compras governamentais com o intuito principal de obter uma comparação entre os gastos municipais da mesma região. O gasto com medicamentos, em um contexto geral representa cerca de 30 a 40% do orçamento em saúde. As indicações encontradas por este trabalho sugerem que os gastos no programa de Assistência Farmacêutica cujas aquisições são de competência do Ministério da Saúde e centralizadas na União, apresentaram aumento

expressivo, entre 2010 a 2015. Analisou-se preliminarmente a dimensão de gastos, e não a eficácia nesses programas.

Palavras-chave: Gastos em Saúde. Assistência Farmacêutica. Recurso Público. Sistema Único de Saúde. Gestão em Saúde.

Abstract

The present study aims to identify the total municipal expenditures with drugs, correlating the expenditures with the pharmaceutical. Pharmaceutical care has receiving increasing attention from governments, institutions and professionals from around the world both by increased spending on health as the demand is growing, and the resources are finite to ensure comprehensive health care of the citizens, the study in question, used data from secondary sources for the study of government procurement with the primary purpose of a comparison between municipal expenses in the same region, the spending on drugs in a general context is about 30-40% of the health budget. Nominations found in this study suggest that spending on the Pharmaceutical Assistance program whose acquisitions are the responsibility of the Ministry of Health and centralized in the EU, showed a significant increase from 2010 to 2015. We analyzed preliminarily the size of spending, not effectiveness these Software.

Keywords: Health Expenditures. Pharmaceutical Services. Public Resource. Unified Health System. Health Management.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com base no artigo 198 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e teve seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080 de 19/09/1990), com a proposta de promover o acesso à saúde, o sistema tem como um de seus programas a distribuição de medicamentos, garantindo o acesso da população a medicamentos (CALIARI; RUIZ, 2010).

Importante mencionar que o acesso não pode estar restrito à disponibilização dos medicamentos, pois para assegurar que o seu uso seja realizado de forma racional e seguro, é necessário desenvolver uma série de ações articuladas denominado de Assistência Farmacêutica. Tais ações vão da pesquisa e desenvolvimento de fármacos e medicamentos à seleção e provisão daqueles indispensáveis às necessidades de uma comunidade específica, incluindo-se a prescrição, a dispensação e o posterior acompanhamento e avaliação do seu uso (PEREIRA et al., 2010).

Os gastos crescentes nos últimos anos no setor saúde vêm preocupando diversos países, em especial aqueles cuja atenção à saúde é garantida pelo setor público. A grande pressão pela incorporação de tecnologias — incluindo procedimentos, produtos para a saúde e medicamentos — cada vez mais caras, além de impactar no orçamento dos países, produz uma restrição do acesso aos serviços de saúde, visto que não é possível garantir, a todo mundo, todas as intervenções (SANTANA et al., 2014 apud SANTOS 2010).

Sendo o SUS um grande incorporador de tecnologias, o gasto com medicamentos representa cerca de 30 a 40% do orçamento em saúde (MARQUES; ZUCCHI, 2006). Somente o Ministério da Saúde compra cerca de R\$ 8 bilhões em medicamentos e produtos para saúde por ano. Ao mesmo tempo, gestores de todas as instâncias do SUS são constantemente pressionados para que tecnologias novas e emergentes sejam incorporadas (SANTANA et al., 2014 apud SILVA et al., 2012).

Segundo Bruns et al. (2014), a administração pública tem como foco o gerenciamento dos resultados, buscando eficiência e eficácia administrativas, redução das desigualdades sociais, redução dos gastos e prestação de serviços com qualidade à população, tendo como fundamentos a ética, a moral e a jurisdição, princípios essenciais que devem ser assumidos por todos aqueles que administram os bens públicos em favor do cidadão e da justiça social.

A Assistência Farmacêutica tem merecido crescente atenção por parte de governantes, instituições e profissionais de todo o mundo tanto pelo aumento dos gastos com saúde quanto pela demanda que são crescentes, e os recursos que são finitos para garantir uma assistência integral à saúde dos cidadãos (BRUNS et al., 2004).

Com a publicação da Política Nacional de Medicamentos, a Assistência Farmacêutica passou, desde 1998, a integrar formalmente a agenda de governo, com o compromisso da garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos ao menor custo possível, da promoção do seu uso racional e o do acesso da população aos medicamentos essenciais. Foi também estabelecida a responsabilidade dos três entes federados — União, estados, Distrito Federal e municípios — e a gestão e o financiamento compartilhados (BRUNS et al., 2014; Brasil, 1998).

Nesse contexto, a conformação da RENAME é ponto fundamental no debate. As listas de medicamentos essenciais são adotadas mundialmente, elaboradas sobre o conceito de medicamentos essenciais, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1977. É com base nessas listas que as demais ações, como programação de necessidades, organização do financiamento, da aquisição, da logística e da utilização se estruturarão. Desde 1997, o Brasil vinha elaborando sua lista de medicamentos essenciais tomando por base critérios de

evidência científica, de acordo com a orientação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (SANTOS- PINTO et al., 2013).

Para o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica temos como tema central o seu financiamento, onde a Política Nacional de Medicamentos de 1998 estabeleceu a diretriz de reorientação da assistência farmacêutica, baseada em três pontos: garantia de recursos pelas três esferas para distribuição direta ou descentralizada, descentralização plena da aquisição e distribuição de medicamentos, e financiamento específico para os medicamentos da atenção básica. O movimento descentralizador no financiamento da assistência farmacêutica, especificamente voltado ao contexto da atenção primária em saúde, é inaugurado pela vigência da Portaria GM/MS no 176/1999 , que define um incentivo à assistência farmacêutica básica, cabendo ao Ministério da Saúde a gestão central dos programas estratégicos. Estabeleceu-se o repasse financeiro direto do fundo federal aos fundos estaduais e/ou municipais, permitindo a estes entes governamentais maior autonomia na aquisição de medicamentos (SILVA; CAETANO, 2014).

O Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, destinado à aquisição de medicamentos para oferta à população, especialmente em serviços ambulatoriais do SUS, foi dividido em três componentes:

1. Componente Básico, para aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e daqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, por meio do repasse de recursos financeiros às secretarias municipais e/ou estaduais de saúde ou pela aquisição centralizada de medicamentos pelo Ministério da Saúde (esse componente foi regulamentado posteriormente).

2. Componente Estratégico, para financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos: a) controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; b) antirretrovirais do programa DST/ Aids; c) sangue e hemoderivados; e d) imunobiológicos, sendo os medicamentos adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde.

3. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS; até novembro de 2009, este componente era denominado Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Com a publicação da portaria GM/MS 2 981/2009 que altera a portaria GM/MS n°204/2007, passou a ser denominado Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Este componente é caracterizado

pela busca da garantia de integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, com linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. O acesso aos medicamentos para as doenças contempladas é garantido mediante a pactuação do financiamento entre a União, estados, Distrito Federal e municípios. Alguns medicamentos são adquiridos diretamente pelo Ministério da Saúde; para outros há repasse federal às secretarias estaduais de saúde para aquisição e dispensação dos medicamentos; e, por fim, há medicamentos sob a responsabilidade exclusiva dos estados, Distrito Federal e municípios (VIEIRA, 2010).

Esclarecendo assim de forma mais direta por Caliari e Ruiz (2010), o componente básico da assistência farmacêutica é composto de uma parte financeira fixa e de uma variável, a parte financeira fixa consiste em um valor per capita, destinado à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica em atenção básica, transferido aos estados, ao Distrito Federal e/ou municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), e a parte financeira variável consiste em valores per capita, destinados à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo. O componente estratégico tem sua parte financeira ligada ao Ministério de Saúde. E o componente de medicamentos de dispensa excepcional destina-se ao financiamento de medicamentos especiais para aquisição e distribuição conforme os critérios estabelecidos em portaria específica, seu financiamento para aquisição dos medicamentos é de responsabilidade do Ministério da Saúde e dos Estados, conforme pactuação na CIT.

Desse modo, indubitavelmente, uma gestão eficiente da política de assistência farmacêutica é considerada estratégica para otimizar os escassos recursos destinados à saúde (BRUNS et al., 2014).

A priorização do planejamento, execução e gestão dos recursos alocados pela assistência farmacêutica pelo governo nos três níveis de gestão é imprescindível, garantindo em conformidade com os princípios do SUS, juntamente com a transparência e responsabilidade a gestão farmacêutica adequada.

O Vale do Ribeira é a região que inclui cidades do litoral Sul de São Paulo, concentra cerca 0,66% da população e 5,35% da área do Estado, com densidade demográfica muito abaixo da média estadual, e com rede de esgoto inferior à média paulista e alta taxa de analfabetismo, sua Atenção básica consiste na região que mais realiza consultas médicas básicas por habitante, fato que se repete nas consultas de urgência segundo Mendes et al.,

2015.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar o comportamento histórico dos gastos da Secretaria Municipal de Saúde dos municípios do Vale do Ribeira, do Estado de São Paulo.

2. Método

Pesquisa descritivo-exploratória pela característica de observar, registrar e analisar os gastos das Secretarias Municipais de Saúde do Vale do Ribeira, no período de 2010 a 2015.

Localizado na região Sul do Estado de São Paulo, o Vale do Ribeira possui uma extensão territorial de 18.112,80 km² distribuídos entre 23 municípios, optou-se por analisar os municípios devido às marcantes desigualdades existentes entre eles, com uma população de 294.233 de habitantes (IBGE, 2013). Para esta pesquisa, foram obtidos os dados, disponíveis no site Portal da Transparência do Governo Federal (<http://www.transparencia.gov.br>).

Os dados coletados foram sistematizados em planilhas do Excel e em seguida foram feitos cruzamentos das informações e análise dos achados. O trabalho iniciou-se pela avaliação de gastos totais sem informações dos gastos estaduais e municipais líquidos, ou seja, livres das transferências entre os governos.

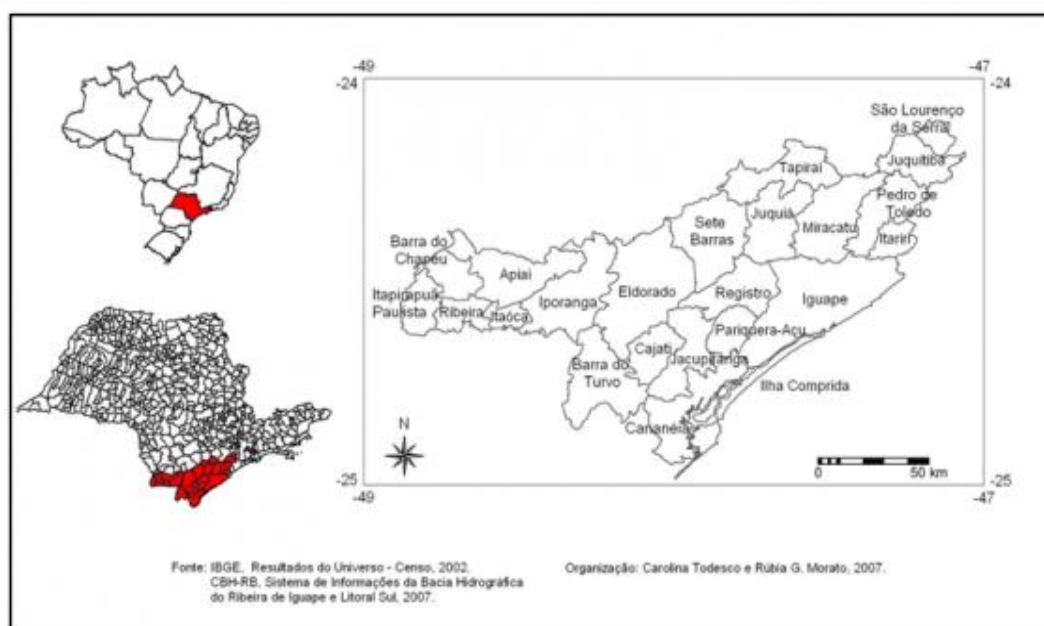
Foram utilizados dados financeiros públicos de aquisição oriundos dos processos de empenho com medicamentos no período. O empenho representa o primeiro estágio de execução da despesa pública, não significando, contudo, que estes foram os valores efetivamente liquidados, executados quando da entrega e pagamento dos materiais fornecidos.

3. Resultados e discussão

O gasto com medicamentos em um contexto geral representa cerca de 30 a 40% do orçamento em saúde (MARQUES; ZUCCHI, 2006). Os resultados das análises dos dados serão apresentados agrupados seguindo suas discussões, seguindo a evolução dos gastos governamentais com medicamentos no período 2010 a 2015, e a correlação do gasto com medicamentos com indicadores municipais do Vale do Ribeira, composto por 23 cidades: Barra do Chapéu, Itapirapuã Paulista, Ribeira, Itaoca, Apiaí, Iporanga, Barra do Turvo, Cajati, Eldorado, Jacupiranga, Sete Barras, Registro, Cananéia, Pariquera-Açu, Ilha Comprida, Iguape, Tapirai, Juquiá, Miracatu, Itariri, Juquitiba e São Lourenço da Serra de acordo com a

figura 1 que corresponde ao mapa da região. Além da localização dos municípios que compõem a região, é necessário para uma maior clareza das características dos municípios subdividimos por áreas do Alto, Baixo e Médio Ribeira com a sua população no período analisado, expressado através da tabela 1.

Figura 1. Localização do Vale do Ribeira no Estado de São Paulo.



Fonte: IBGE, Resultado do Universo-Censo, 2002. CBHRB, Sistema de informações da Bacia Hidrográfica do Ribeira de Iguape e Litoral Sul, 2007.

Tabela 1. População que compõem os 23 municípios do Vale do Ribeira.

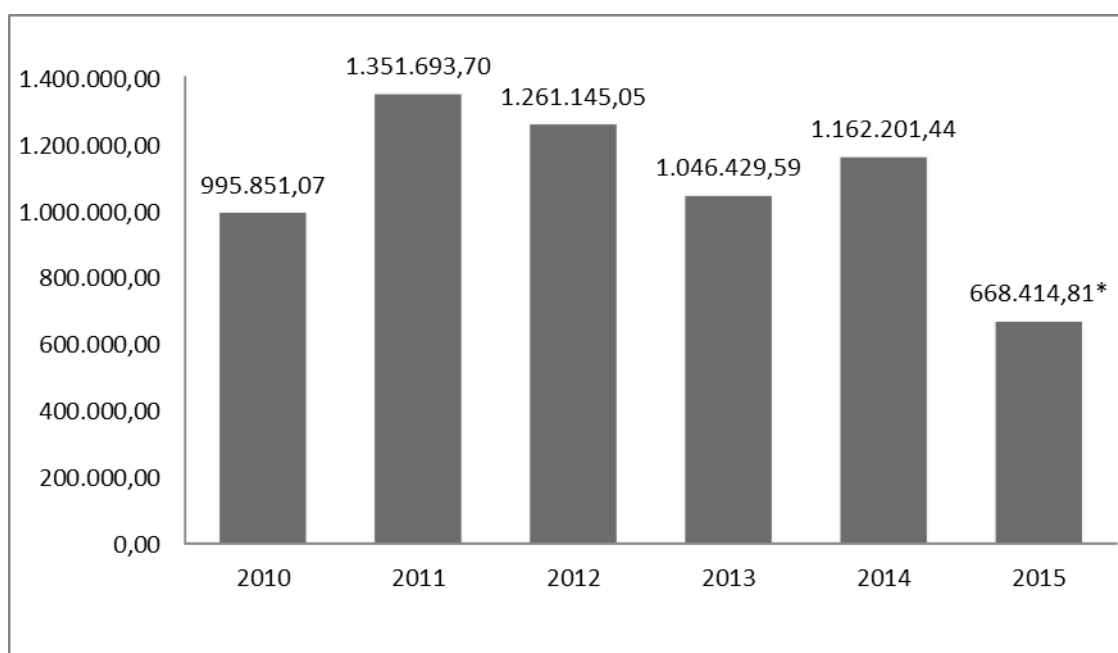
Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alto Ribeira						
Barra do Chapéu	5.244	5.275	5.305	5.514	5.550	5.585
Itapirapuã Paulista	3.880	3.904	3.926	4.081	4.109	4.135
Ribeira	3.358	3.347	3.336	3.427	3.418	3.408
Itaoca	3.228	3.229	3.229	3.332	3.334	3.337
Apiaí	25.191	25.040	24.894	25.491	25.349	25.211
Iporanga	4.299	4.279	4.260	4.369	4.351	4.333
Barra do Turvo	7.729	7.700	7.672	7.878	7.853	7.828
Baixo Ribeira						
Cajati	28.962	28.307	28.243	29.059	29.010	28.372
Eldorado	14.641	14.680	14.718	15.238	15.289	15.339
Jacupiranga	17.208	17.221	17.234	17.801	17.826	17.851
Sete Barras	13.005	12.951	12.898	13.239	13.190	13.144
Registro	54.261	54.301	54.338	56.123	56.203	56.280
Cananeia	12.226	12.221	12.216	12.598	12.601	12.604

Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pariquera-Açu	18.446	18.508	18.567	19.239	19.316	19.391
Ilha Comprida	9.025	9.204	9.376	9.908	10.102	10.291
Iguape	28.841	28.950	29.055	30.124	30.259	30.390
Médio Ribeira						
Tapirai	8.012	7.970	7.928	8.125	8.085	8.047
Juquia	19.246	19.149	19.055	19.535	19.446	19.359
Miracatu	20.592	20.455	20.322	20.790	20.660	20.533
Pedro de Toledo	10.204	10.283	10.358	10.791	10.880	10.967
Itariri	15.471	15.614	15.752	16.441	16.602	16.759
Juquitiba	28.737	28.912	29.081	30.239	30.443	30.642
São Lourenço da Serra	13.973	14.110	14.241	14.874	15.028	15.177
TOTAL	365.779	365.610	366.004	378.216	378.904	378.983

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas -DPE- Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

A região do Vale do Ribeira recebeu executou um gasto na Assistência Farmacêutica, no período de 2010 a 2015, de aproximadamente, R\$6.485.732,66 de reais, lembrando que o ano de 2015 foi analisado em todos os aspectos no trabalho apenas os gastos ate o mês de outubro.O aumento do gasto mais expressivo ocorreu nos anos de 2010 para 2011 observado no gráfico 1 sobre a evolução dos gastos por ano, em torno de 35,7%, ou seja gastou-se R\$355.842,63 a mais que em 2010.

Gráfico 1: Evolução dos gastos na Assistência Farmacêutica do Vale do Ribeira por ano em reais. Brasil, 2010-2015.



(*) Valores referentes aos meses de Janeiro a Outubro

Fonte: Portal Transparência (www.transparencia.gov.br).

De um modo geral os gastos apresentaram um aumento diante ao primeiro ano de análise, 2010, facilitando uma melhor comparação para diferenças nos gastos a comparação dos demais anos com o ano de 2011.

Uma pequena queda de -6,7% ocorre em 2012 em relação a 2011, e assim nos anos seguintes, -22,6% em 2013 e -14% em 2014, percebendo uma expressiva diminuição nos gastos no ano de 2013. O volume de recursos ganha impulso em 2014 quando relacionado ao ano de 2013, com o aumento dos valores em +11%, significativos R\$115.771,85 reais a mais na Assistência Farmacêutica da região.

O propósito do gráfico 1 foi mostrar que dentre os cinco anos analisados o de menor gasto pela Secretaria de Saúde foi o de 2010, e subseqüentemente o de maior gasto foi em 2011, assim como o período de diminuição dos gastos que ocorreram nos três anos seguintes e o início de um possível aumento contínuo, possível pelo fato de que o ano de 2015 apenas tivemos os dados referentes aos meses de janeiro a outubro.

Tabela 2: Gastos per capita com Medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica em reais. Brasil, 2010-2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gasto total (R\$)	995.851,07	1.351.693,70	1.261.145,05	1.046.429,59	1.162.201,44	668.414,81*
População (hab)	365.779	365.610	366.004	378.216	378.904	378.983*
Gasto per capita (hab/ano)	2,722	3,697	3,445	2,766	3,067	1,763*

(*) Valores referentes aos meses de Janeiro a Outubro

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas -DPE- Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

Os valores per capita foi originado da divisão do gasto total anual com a Assistência Farmacêutica pela população de toda região respectiva de cada ano. Nota-se que o gasto per capita aumentou de R\$2,72 em 2010, para R\$3,69 em 2011, média que ainda pode ser considerada baixa. A Tabela 2 mostra ainda que os gastos per capita da região manteve crescente em relação a 2010, variando nos quatro anos seguintes desde R\$0,97 a R\$0,04 a mais.

A porcentagem dessa crescente dos anos de 2011, 2012, 2013 e 2014 em relação ao ano de 2010 são, respectivamente, 35,6%, 26,4%, 1,4% e 12,5%.

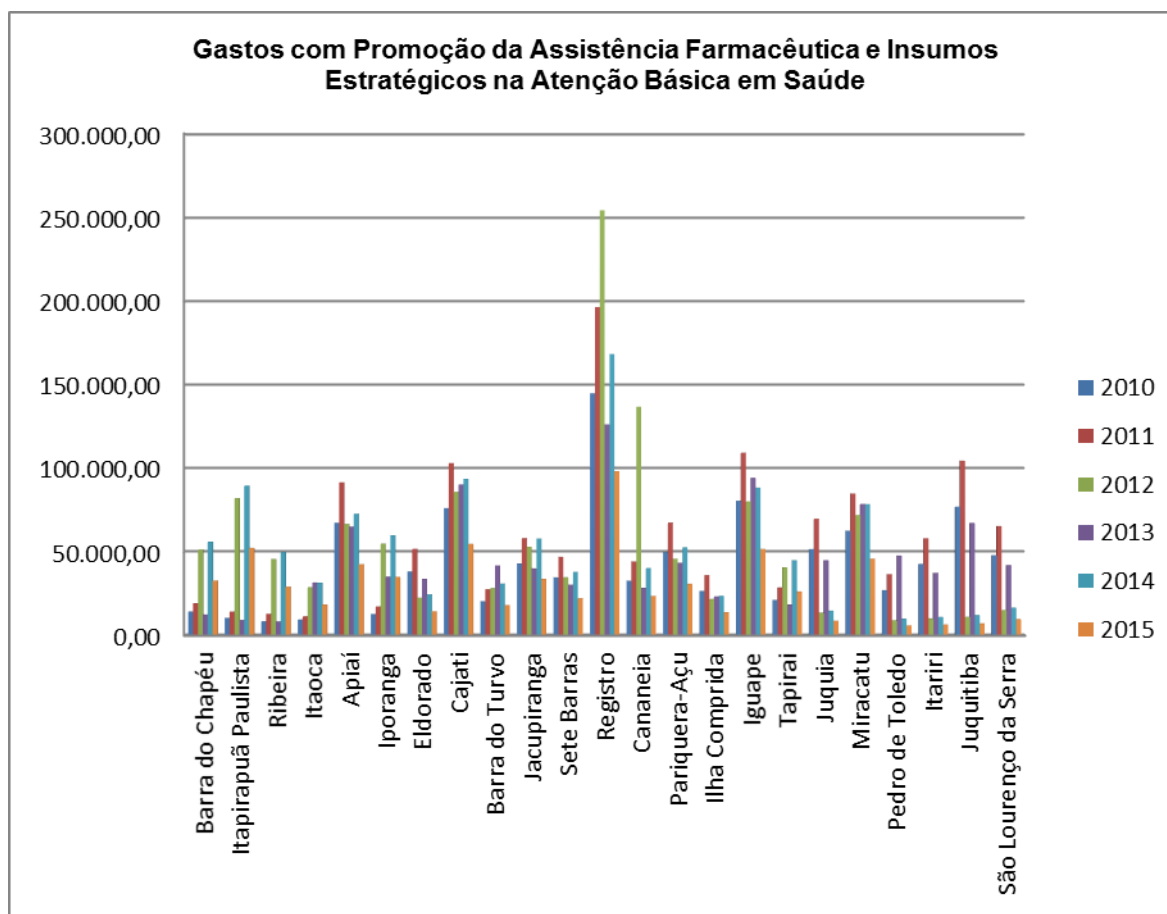
Com o foco nos gastos por municípios por ano observa-se grande variação nos valores, desse modo fica mais fácil assimilar a diferença anual dos gastos (tabela 3 e gráfico 2).

Tabela 3. Gastos municipais com Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde.

Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alto Ribeira						
Barra do Chapéu	14.039,12	19.065,62	14.980,13	12.256,47	16.341,85	9.532,74*
Itapirapuã Paulista	10.270,23	13.945,12	10.956,88	8.964,72	11.952,96	6.972,56*
Ribeira	9.303,13	12.614,28	9.911,22	8.109,18	10.812,24	6.307,14*
Itaoca	8.253,92	11.183,90	8.787,35	31.427,25	9.851,20	5.744,90*
Apiáí	67.259,09	91.449,12	71.852,88	64.976,22	78.384,96	45.724,56*
Iporanga	12.559,29	17.040,80	13.389,20	34.954,80	14.606,40	8.520,40*
Barra do Turvo	20.228,47	27.395,62	21.525,13	41.614,22	23.484,96	13.699,56*
Baixo Ribeira						
Cajati	75.966,36	102.963,98	80.000,27	90.191,13	88.254,73	51.481,92*
Eldorado	38.078,46	51.645,72	40.578,78	33.664,91	44.774,04	26.118,19*
Jacupiranga	42.877,41	58.079,14	45.633,61	39.850,04	52.524,00	30.639,00*
Sete Barras	34.538,72	46.784,92	136.759,58	30.076,02	40.101,36	23.392,46*
Registro	144.738,54	196.306,18	254.240,57	126.196,83	168.262,33	98.153,02*
Cananéia	32.476,10	44.030,84	34.595,66	28.305,54	37.740,72	22.015,42*
Pariquera-Açu	49.595,30	67.316,62	52.891,63	43.274,95	57.699,85	33.658,24*
Ilha Comprida	26.320,75	35.903,56	28.209,94	23.080,86	30.774,48	17.951,78*
Iguape	80.359,62	109.151,84	85.762,16	94.169,04	93.558,72	54.575,92*
Médio Ribeira						
Tapirai	21.003,20	28.434,70	22.341,55	18.279,45	24.372,60	14.217,35*
Juquiá	51.452,41	69.689,90	54.756,35	44.800,65	59.734,20	34.844,95*
Miracatu	62.405,10	84.691,88	66.543,62	78.444,78	72.593,04	42.345,94*
Pedro de Toledo	26.863,52	36.487,22	28.668,53	47.534,34	31.365,88	18.295,13*
Itariri	42.613,65	57.943,90	45.527,35	37.249,65	49.666,20	28.971,95*
Juquitiba	76.860,46	104.383,72	82.015,78	67.103,82	89.471,76	52.191,86*
São Lourenço da Serra	47.788,22	65.185,12	51.216,88	41.904,72	55.872,96	32.592,56*
Total	995.851,07	1.351.693,70	1.261.145,05	1.046.429,59	1.162.201,44	668.414,81*

Fonte: Portal Transparência (www.transparencia.gov.br).

Gráfico 2. Gastos com Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde.



Fonte: Portal Transparência (www.transparencia.gov.br).

Quando se faz uma análise sobre a evolução dos gastos, observa-se que ao longo dos últimos anos a sua participação tem aumentado em relação ao gasto total em saúde, a partir da constatação dessa evolução, torna-se importante relatar que o ano de 2011 foi o de maior investimento monetário no setor de medicamentos analisado no presente estudo.

De acordo com o gráfico 2 o município que apresentou mais gastos em todos os anos analisados foi o de Registro, inclusive já se mostra o de maior gasto em 2015 mesmo sem ser analisado o ano completo. Logo atrás vem os municípios de Iguape e Cajati, oscilando entre o segundo e terceiro lugar durante os cinco anos observados.

A significativa oscilação no comportamento dos gastos dos municípios com a aquisição de medicamentos pode-se decorrer devido vários fatores. Não é incomum em anos específicos ocorrerem gastos excepcionais com medicamentos.

Quanto ao seu aumento no percentual anual incide fatores além do simples cumprimento de pedidos tabelados, uma primeira razão é que a compra de grandes

quantidades permite a redução do seu custo de aquisição. Outra razão são os eventos epidemiológicos, resultantes de doenças sazonais, como surtos de doenças transmissíveis, que podem exigir compras emergenciais. Um exemplo é a pandemia de influenza A H1N1 (gripe suína), que levou à compra tempestiva de vacinas e do antiviral oseltamivir, pelo Ministério da Saúde, em 2011, surto da Dengue entre outros. Um dos prováveis casos de aumento do percentual do ano de 2014 pode ter ocorrido devido ao aumento da lista da RENAME que teve sua última atualização vigente no mesmo ano.

Não é possível se afirmar também que a elevação identificada a partir de 2011 seja uma tendência de retomada do volume de gastos com medicamentos. Pode ser que este aumento seja tão somente pontual, o que apenas poderá ser mais bem definido a partir do acompanhamento e exame nos gastos futuros.

Um dos fatores condicionantes que mais se destaca é a transição demográfica que se traduz no aumento do número de idosos na população a fatia da população com mais de 60 anos de idade aumentou de 7,2% em 1990 para 10% em 2010, e, de acordo com as projeções, atingirá 23,8% do total em 2040 (MENDES, 2012). Indivíduos nesta faixa etária apresentam maior número de doenças crônicas e, assim sendo, necessitam de mais medicamentos (polifarmácia).

Quanto á possíveis quedas nas porcentagens dos investimentos relacionamos diretamente a criação do Programa da Farmácia Popular desenvolvido pelo Ministério da Saúde, a partir de 2004, que pode ter repercutido de alguma forma com a queda dos gastos, assim como o aumento da orientação e informação disponíveis á população através de mídias para a diminuição dos gastos com fornecimento de medicamentos voltados á tratamento de DST's, contraceptivos, entre outros, o foco em prevenção.

O estudo concentrou-se no exame dos gastos com compras diretas regulares de medicamentos e insumos voltados para a Assistência Farmacêutica. Não estão incluídos, portanto, os gastos com os processos de judicialização envolvendo fármacos.

4. Conclusão

As indicações encontradas por este trabalho sugerem que os gastos no programa de Assistência Farmacêutica cujas aquisições são de competência do Ministério da Saúde e centralizadas na União, apresentaram aumento expressivo, entre 2010 a 2015. Analisou-se preliminarmente a dimensão de gastos e não a eficácia nesses programas.

O aumento significativo apontado dos gastos da Secretaria de Saúde explica se pelo

fator da comparação da evolução dos gastos com medicamentos e insumos na Política Nacional de Medicamentos

Os programas de Assistência Farmacêutica no SUS são, muitas vezes, a única forma de acesso aos medicamentos para parte importante da população brasileira, os medicamentos são insumos vitais para o funcionamento dos sistemas de saúde e precisam ser garantidos através de políticas governamentais ou medidas que assegurem esta ação, agregam pressões significativas sobre os recursos públicos destinados à saúde.

O SUS avançou consideravelmente nos últimos anos na organização de programas com a finalidade de garantir o acesso da população a medicamentos. Entretanto existe uma série de dificuldades para a população e órgãos de controle da administração pública quanto à informação de quais medicamentos podem ser encontrados nos serviços de saúde do SUS.

É imprescindível discutir um modelo de financiamento e organização da assistência farmacêutica que se oriente pela lógica da regionalização e a alocação de recursos para a qualificação da gestão, pois se os serviços não funcionam de forma satisfatória, investir mais recursos em medicamentos implica aumentar as perdas, devido à ineficiência no gerenciamento dos serviços.

Dessa forma, a população poderá ser contemplada com o que lhe é assegurado por direito na legislação vigente: acesso aos medicamentos e uma Assistência Farmacêutica de qualidade.

A intenção do trabalho não consiste em avaliar a qualidade da assistência, mas sim analisar a aplicação dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica Básica nos municípios e na região do Vale do Ribeira, os resultados apresentados podem contribuir para uma maior responsabilização do município na gestão e aplicação de recursos com medicamentos na atenção primária em saúde. Útil para um diagnóstico de como se encontra a assistência farmacêutica nos diversos municípios e qual a sua tendência, com seu potencial de informações sobre a assistência farmacêutica altamente relevante para contribuição no fornecimento de subsídios às gestões federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento de ações preventivas e corretivas.

A situação dos gastos pela Secretaria de Saúde apresenta dificuldades semelhantes à realidade nacional constatados nas referidas pesquisas, porem estudos adicionais devem ser realizados para ampliar e aprofundar os achados, já para a análise pretendida as informações foram suficientes e adequadas.

Referências

AUREA, A.P.; MAGALHÃES, L.C.G.; GARCIA, L.P.; SANTOS, C.F.; ALMEIDA, R.F. Programas de assistência farmacêutica do Governo Federal: estrutura atual, evolução dos gastos com medicamentos e primeiras evidências de sua eficiência, 2005-2008. **Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**; 2011. Disponível em:<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1658.pdf>. Acesso em: 03 nov 2015.

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, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18. Disponível em:<http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/temas/medicamentos/portaria_federal_3916_GM_98.pdf>. Acesso em: 29 out 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais : RENAME 2014. Disponível em:<<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0DAF/RENAME2014ed2015.pdf>>. Acesso em: 10 nov 2015.

BRUNS, S.F.; LUIZA, V.L.; OLIVEIRA, E.A. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n.3, p.745-765, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rap/v48n3/10.pdf>>. Acesso em: 10 set 2015.

CALIARI, T.; RUIZ, R.M. Os gastos públicos com medicamentos no período de 2002 a 2006. **Revista de Administração em Saúde**, v.12, n.49, p.167-176, 2010. Disponível em:<http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=205&p_nanexo=%20130>. Acesso em: 10 set. 2015.

MARQUES, D.C.; ZUCCHI, P. Comissões farmacoterapêuticas no Brasil: aquém das diretrizes internacionais. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 19, n. 1, p. 58-68, 2006. Disponível em:< http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-

49892006000100014>. Acesso em: 25 set. 2015.

MENDES, A. et al. O processo de construção da gestão regional da saúde no Estado de São Paulo: subsídios para a análise. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 24, n. 2, p. 423-437, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00423.pdf>>. Acesso em: 14 nov 2015.

MENDES, A.C.G. et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 955-964, maio 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000500014&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 nov. 2015.

PEREIRA, J.R.; SANTOS, R.I.; NASCIMENTO-JUNIOR, J.M.; SCHENKEL, P.E. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.3, p. 3551-3560, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a30.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2015.

SANTANA, R.S.; LOBO, I.M.F.; PENAFORTE, T.R.; LEITE, S.N.; SILVA, W.B. A institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais públicos por meio do planejamento estratégico situacional. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n.6, p. 1587-1603, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v48n6/v48n6a11.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2015.

SANTOS-PINTO, C.D.B.; VENTURA, M.; PEPE, V.L.E.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. Novos delineamentos da Assistência Farmacêutica frente à regulamentação da Lei Orgânica da Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.29, n.6, p.1056-1058, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v29n6/a02v29n6.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2015.

SILVA, R.M.; CAETANO, R. Gastos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil, com medicamentos: uma análise do período 2002-2011. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, n. 6, p. 1207-1218, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n6/0102-311X-csp-30-6-1207.pdf>> Acesso em: 10 set. 2015.

SILVA, H.P.; PETRAMALE, C.A.; ELIAS, F.T.S. Avanços e desafios da política nacional de gestão de tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. supl., p. 83-90, 2012.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 27, n. 2, p. 149-156, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n2/a10v27n2.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.