



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
MESTRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**ANÁLISE DOS GASTOS PÚBLICOS E DA DISTRIBUIÇÃO DOS
MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE FORTALEZA-CE, NO ANO DE 2006.**

Maíra Barroso Pereira

Fortaleza
2007

Maíra Barroso Pereira

**ANÁLISE DOS GASTOS PÚBLICOS E DA DISTRIBUIÇÃO DOS
MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE FORTALEZA-CE, NO ANO DE 2006.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado
Acadêmico em Ciências Farmacêuticas da Universidade
Federal do Ceará, para a obtenção do título de
Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Orientadora:

Prof^a Dr^a. Helena Lutécia Luna Coelho

Fortaleza

2007

P493a Pereira, Máira Barroso

Análise dos gastos públicos e da distribuição dos medicamentos na atenção básica de saúde do município de Fortaleza-CE, no ano de 2006/ Máira Barroso Pereira. 2007.

140 f. : il.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Helena Lutécia Luna Coelho
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2007.

1. Assistência Farmacêutica 2. Preparações Farmacêuticas 3. Gastos em Saúde 4. Atenção Primária à Saúde 5. Política Nacional de Medicamentos 6. Farmacoepidemiologia 7. Economia Farmacêutica I. Coelho, Helena Lutécia Luna (Orient.) II. Título.

CDD 362.1068

Maíra Barroso Pereira

**ANÁLISE DOS GASTOS PÚBLICOS E DA DISTRIBUIÇÃO DOS
MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE FORTALEZA-CE, NO ANO DE 2006.**

**Dissertação apresentada ao Curso de
Mestrado Acadêmico em Ciências Farmacêuticas
da Universidade Federal do Ceará, para a obtenção do título de
Mestre em Ciências Farmacêuticas.**

Data da Aprovação: 19/12/2008.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Helena Lutécia Luna Coelho (Orientadora)
Departamento de Farmácia
Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Fernando Jose Pires de Sousa
Departamento de Teoria Econômica
Universidade Federal do Ceará

Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade
Departamento de Medicina
Universidade Federal do Ceará

EPÍGRAFE

“Faz anos, sinto uma profunda saudade de mim mesmo, dos tempos em que, inocente ainda de uma porção de coisas, acreditava em mim e na minha inteligência que a tudo buscava, ávida de conhecer cada vez mais”.

Antonio Girão Barroso

Estação de trem

A Manoel Bandeira

Lá-e-vem o trem
lá-e-vem
com seu apito tão fino
vem danado pra chegá

Pacatú-b-a-bá
Pacatú-b-a-bá

Corre, menina
teu pai chegou
o trem das nove
não já apitou?

Banana seca é o pau que rola.

Lá-e-vem o trem
lá-e-vem
com seu apito tão fino
vem danado pra chegá

Pacatú-b-a-bá
Pacatú-b-a-bá

Donde vem esse povo?
Vem do Ceará

Pacatú-b-a-bá

Pacatú-b-a-bá

Seu moço, me dê uma esmola
pelo santo amor de Deus...

Esse cego tá fazendo verso?

O trem vinha puxando noventa
Ah trem espiritado!

Um bando de colegiais
tão fazendo sururu na vila.
Tem um bebendo até cachaça
o Acarape é tão perto
cachaça é quase de graça
contudo ele já gastou seiscentos réis...

Fiu...

O trem partiu

Pacatuba sumiu.

(Mas que vontade de voltar...)

Pacatú-b-a-bá

Antonio Girão Barroso

Fortaleza, você está grávida meu bem?

Antonio Girão Barroso

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus amores, Júlia e Luís Davi, por fazerem com que cantar várias e várias vezes “Boi, boi, boi, boi da cara preta” e “Carneirinho Carneirão” seja um dos maiores prazeres da minha vida e por fazerem eu acreditar e sentir o que é amar incondicionalmente.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Sara e Edson, por terem me dado a vida e por terem me ensinado sobre honestidade, paz, lealdade e amor;

Ao meu marido André, pelo exemplo de homem e pai, e por ter compreendido minhas faltas;

Às minhas irmãs Mariana e Manuela, por tudo o que vivemos juntas;

Às minhas avós, Alba e Ana, pelo exemplo de mulheres que são;

À todas da minha família, pelo incentivo e apoio;

À Prof^a. Helena Lutécia Luna Coelho, pela paciência que teve comigo ao longo do Mestrado e pelo exemplo que é de profissional, de mãe e de mulher;

À Prof^a. Helena Lima, por ter me adentrado no mundo da Economia da Saúde:

Ao Prof^o. Odorico Monteiro, por ter me mostrado, desde o estágio em Sobral, a importância da pesquisa em saúde:

Ao Prof^o. Fernando Pires, por ter aceito participar da minha banca e contribuir com o meu trabalho;

Ao Prof^o. Márcio Machado, da Universidade de Toronto, pelo incentivo as pesquisas em Farmacoeconomia e pela colaboração nas correções e sugestões;

À equipe da CELAF, pela gentileza nos fornecimentos dos dados;

Aos meus colegas de Mestrado, em especial à Ana Rachel, Nadja Mara, Alex e Elton, pela dedicação que têm com os estudos;

Aos estagiários Luciana e Lorena, e especialmente ao Jocênio – que faz com que eu diga sempre “queria ter um filho assim!”;

Às secretárias do Mestrado, Raimundinha e Graça, pela competência e responsabilidade;

Aos meus professores do Mestrado, muitíssimo obrigada, agora sei o que ser uma professora por inteiro;

Ao Sr. Ivomar e Fátima, pelos cafezinhos e conversas agradáveis;

Aos profissionais do GPUIM, em especial a Ana Cláudia e Eudiana, pela disponibilidade para responder as minhas dúvidas;

À Fabiana e ao Mario Júnior, pela grande ajuda que me deram;

A minha grande colaboradora Joana D’ark pela dedicação e carinho com meus filhos;

A Dr^a. Marta Medeiros, pelos cuidados e atenção para comigo, e pela força que me deu nos momentos difíceis;

À minha “amiga” Luana, por ter percebido em mim uma vontade de ser uma pessoa melhor e por ter me guiado para isso;

E a todos aqueles que batalham dia-a-dia para que o SUS seja realmente um sistema universal e integral.

RESUMO

Este estudo faz parte de um amplo projeto de avaliação da Assistência Farmacêutica (AF) no município de Fortaleza-Ce, desenvolvido no Curso de Mestrado em Ciências Farmacêuticas da UFC, com o apoio da SMS, FUNCAP e CNPq. Diante da evidência de que os gastos mundiais e brasileiros em medicamentos permanecem aumentando, gera-se uma demanda de estudos em análise de gastos, que se caracteriza como um estudo Farmacoeconômico. O presente trabalho partiu da necessidade de se desenvolver uma análise do perfil dos medicamentos distribuídos e dos gastos públicos correspondentes, na Atenção Básica de Saúde (ABS) no município de Fortaleza-Ceará, visando contribuir para a racionalização dos gastos e do uso dos medicamentos. Caracteriza-se como um estudo ecológico com enfoque descritivo e exploratório, de caráter quantitativo, fazendo um corte temporal no ano de 2006. Teve como objetivo geral descrever e analisar o comportamento dos gastos públicos e da distribuição dos medicamentos para a ABS, relacionados ao município de Fortaleza (CE) e às suas regiões administrativas. Para isso, caracterizou-se o financiamento da Assistência Farmacêutica na ABS, dimensionou-se o consumo de medicamentos em DDD/1.000 habitantes/dia, segundo Classificação ATC (2º, 3º e 5º níveis), correlacionando com gastos. Eis os principais resultados e conclusões alcançadas: cumpriu-se totalmente o repasse dos recursos *per capita* pactuados pela CIB referentes aos medicamentos da Assistência Farmacêutica na ABS, pelas esferas gestoras; os gastos com os medicamentos da Lista Padronizada da ABS foram de R\$ 10.069.267,11; a proporção entre as despesas empenhadas para saúde e a despesas com medicamentos foi de 1,53%; o Grupo terapêutico que representou o maior gasto foi o Antibacterianos para uso sistêmico; o Subgrupo terapêutico que representou o maior gasto foi o Antibacterianos beta-lactâmicos/penicilinas; o Captopril 25mg foi o medicamento que envolveu o maior gasto em todas as Regionais. Conclui-se, que alguns medicamentos possuem consumo e gastos maiores que a média e que é necessário que medidas sejam feitas para racionalizar a utilização desses medicamentos e para tornar a Assistência Farmacêutica mais eficiente.

ABSTRACT

This study belongs to a great evaluating research of Pharmaceutical Assistance in the city of Fortaleza – Ceará, developed by Federal University of Ceará, Secretary of Public Health of Fortaleza, FUNCAP and CNPq. From the evidence that the world's expenses and Brazil's expenses in medicines remain increasing; there is a demand of studies on expenses evaluating, it means, studies on pharmacoeconomics. The present study was originated from the necessity to develop analysis of the characteristics of the medicines distributed and their corresponding public expenses, in Basic Health Care in the city of Fortaleza, state of Ceará – Brazil, aiming for contribute to the rationing of expenses and uses of medicines. It is an ecological study, with descriptive and exploratory approach, quantitative, in the year of 2006. Its principal objective is to describe and analyse the development of the public expenses and the distribution of the medicines for the Basic Health Care, related to Fortaleza and its six administrative regions. With this finality, it was described the funding of Pharmaceutical Assistance in Basic Health Care, it was measured the consumption of medicines in “defined diary drug (ddd)"/ 1000 inhabitants/day and classified the medicines by the “Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC) (2^o, 3^o and 5^o levels)”, connecting with expenses, making a comparison among the six administrative regions of Fortaleza. These are the principal results and conclusions obtained: all the *per capita* resources planned by CIB were transferred, those related to the medicines of PA in BHC; the expenses with medicines from the BHC Standardized List were R\$ 10.069.267,11; the proportion between the expenses for Health and for medicines was 1,53%; the Therapeutical Group with the biggest expenses was the Antibactericids for sistemic use; the Therapeutical Subgroup that represented the greatest expense was the Beta-lactamic Antibactericids/Penicilinas; Captopril 25mg was the more expensive medicine in all the six administrative regions. Concluding, some medicine have consumption and expenses greater than the media indicated by other studies; initiatives are necessary to rationalize the use of those medicine and for Pharmaceutical Assistance in Fortaleza become more efficient.

SUMÁRIO

RESUMO	
ABSTRACT	
LISTA DE ANEXOS.....	13
LISTA DE TABELAS.....	14
LISTA DE QUADROS.....	16
LISTA DE FIGURAS.....	17
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	18
1 INTRODUÇÃO	19
1.1 Economia da Saúde e gastos públicos com saúde.....	19
1.2 A Farmacoeconomia e os gastos com medicamentos.....	23
1.3 A Farmacoeconomia como um dos objetos de estudo da Farmacoepidemiologia.....	29
1.4 A Importância deste estudo para o desenvolvimento e aprimoramento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde de Fortaleza.....	31
2 OBJETIVOS	32
2.1 Geral.....	32
2.2 Específicos.....	32
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	33
3.1 A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde e a Política de Medicamentos no Brasil.....	33
3.1.1 Contexto Geral.....	33
3.1.2 O que é a Assistência Farmacêutica (AF).....	35
3.1.3 A política de Assistência Farmacêutica no Brasil – aspectos gerais e históricos.....	36
3.1.4 O financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica da Saúde.....	39
3.2 Caracterização do Município de Fortaleza-Ceará.....	43
3.2.1 Aspectos demográficos e socioeconômicos do município de Fortaleza.....	43
3.2.2 Desenvolvimento institucional público do setor saúde em Fortaleza: um breve resumo.....	43
3.2.3 Organização dos Serviços Básicos em Fortaleza e Assistência Farmacêutica.....	44

4	ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	46
4.1	Tipo de Estudo.....	46
4.2	Unidade de Análise e Período da Pesquisa.....	46
4.3	Fonte de Dados	48
4.4	Critério de Inclusão e Exclusão dos Medicamentos e das unidades de Saúde.....	48
4.5	Análise dos Dados.....	49
4.5.1	Análise Descritiva.....	49
4.5.2	Análise Estatística.....	49
4.5.3	Métodos de Quantificação da Distribuição de Medicamentos.....	49
4.5.4	Métodos de Qualificação dos Medicamentos Distribuídos.....	51
4.6	Etapas do Estudo.....	53
5	RESULTADOS.....	54
5.1	O Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em Fortaleza, em 2006.....	54
5.2	Gastos e distribuição dos medicamentos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em Fortaleza, em 2006.....	58
5.2.1	Análise dos Gastos e do Consumo Total.....	58
5.2.2	Caracterização e Gastos dos Medicamentos da Lista Padronizada da ABS.....	61
5.2.3	Análise dos Gastos e do Consumo dos Medicamentos da Lista Padronizada da ABS que possuem DDD, por Regional, de acordo com os Grupos Terapêuticos Principais (2º Nível ATC).....	66
5.2.4	Análise dos Gastos e do Consumo dos Medicamentos da Lista Padronizada da ABS que possuem DDD, por Regional, de acordo com os Subgrupos Terapêuticos (3º Nível ATC).....	70
5.2.5	Análise dos Gastos e do Consumo para cada Medicamento (5º nível ATC) da Lista Padronizada da ABS, por Regional.....	74
6	DISCUSSAO DOS RESULTADOS.....	81
7	CONCLUSOES.....	95
8	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICOS.....	98
9	ANEXOS.....	111

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Unidades de saúde que possuem serviço ambulatorial (consulta), em Fortaleza, em 2006.

Anexo 2: Lista Padronizada dos Medicamentos da ABS com suas respectivas classificações ATC e se possuem ou não DDD.

Anexo 3: Classificação ATC (1º, 2º e 3º nível).

Anexo 4: Gastos (R\$) dos medicamentos da Lista Padronizada da ABS, segundo classificação ATC (1º, 2º, 3º e 5º nível.).

Anexo 5: Distribuição de medicamentos por classificação ATC (2º e 3º nível), gasto(R\$), DDD/1.000habitantes/dia e Gasto/DDD, por Regional.

Anexo 6: Distribuição de medicamentos por classificação ATC (1º, 2º e 3º e 5º nível), por gasto(R\$), DDD/1.000habitantes/dia e Gasto/DDD, por Regional.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Mercado farmacêutico mundial dos países com economias mais significativas, em relação às vendas no varejo, em 2004.

Tabela 2. Gastos públicos com medicamentos, no Brasil e no estado do Ceará, nos anos de 2004, 2005 e 2006.

Tabela 3: Evolução dos principais gastos com medicamentos do Ministério da Saúde do Brasil, por programa, no período de 2002 a 2006.

Tabela 4: Distribuição da população de Fortaleza por Região Administrativa, 2006.

Tabela 5: Recursos (em R\$) repassados mensalmente para a compra dos medicamentos do Componente Descentralizado e sua aplicação (%) para a Assistência Farmacêutica de Fortaleza por esfera gestora, em 2006.

Tabela 6: Movimentação de entrada dos recursos (financeiros e em medicamentos) da Assistência Farmacêutica por programa e esfera financiadora, em 2006.

Tabela 7: Distribuição dos recursos financeiros administrados mensalmente pela CELAF/SMS para o financiamento dos medicamentos por processo (em R\$), em 2006.

Tabela 8: Distribuição dos recursos (totais e *per capita*) da Assistência Farmacêutica na ABS pelas Regionais de Fortaleza (em R\$), em 2006.

Tabela 9: Os 10 maiores gastos com medicamentos da Lista Padronizada da ABS, distribuídos para todas as unidades de saúde com serviço ambulatorial (incluindo os CSF), segundo 2º nível da classificação ATC (Grupo terapêutico) em Fortaleza, em 2006.

Tabela 10: Os 10 maiores gastos com os medicamentos da Lista Padronizada da ABS, distribuídos para todas as unidades de saúde com serviço ambulatorial (incluindo os CSF), segundo 3º nível da classificação ATC (Subgrupo terapêutico) em Fortaleza, em 2006.

Tabela 11: Os 10 maiores gastos com os medicamentos da Lista Padronizada da ABS, distribuídos para todas as unidades de saúde com serviço ambulatorial (incluindo os CSF), segundo 5º nível da classificação ATC em Fortaleza, em 2006.

Tabela 12: Os 13 maiores gastos (em R\$), por Regional, segundo classificação ATC 2º nível (Grupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da ABS em Fortaleza, em 2006.

Tabela 13: Os 13 maiores consumos quantificados em número de DDDs distribuídos por Regional, segundo classificação ATC 2º nível (Grupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da ABS em Fortaleza, em 2006.

Tabela 14: Os 13 maiores Gastos/DDD, por Regional, segundo classificação ATC 2º nível (Grupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da ABS em Fortaleza, em 2006.

Tabela 15: Os 10 maiores gastos (em R\$ e em %) em Fortaleza, segundo classificação ATC 5º nível dos medicamentos da Lista Padronizada da ABS em Fortaleza, em 2006.

Tabela 16: Os 10 maiores gastos (em R\$ e em %) por Regional, segundo classificação ATC 5º nível dos medicamentos da Lista Padronizada da ABS em Fortaleza, em 2006.

Tabela 17: Os 10 maiores consumos quantificados em número de DDDs distribuídos em Fortaleza, segundo classificação ATC 5º nível dos medicamentos da Lista Padronizada da ABS em Fortaleza, em 2006.

Tabela 18: Os 10 maiores consumos quantificados em número de DDDs distribuídos por Regional, segundo classificação ATC 5º nível dos medicamentos da Lista Padronizada da ABS em Fortaleza, em 2006.

Tabela 19: Os 10 maiores Gastos/DDD, em Fortaleza, segundo classificação ATC 5º nível dos medicamentos da Lista Padronizada da ABS em Fortaleza, em 2006.

Tabela 20: Os 10 maiores Gastos/DDD, por Regional, segundo classificação ATC 5º nível dos medicamentos da Lista Padronizada da ABS em Fortaleza, em 2006.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Gastos totais e per capita em ações e serviços públicos de saúde no Brasil por União, estados e municípios – 2005.

Quadro 2: Programa/Elenco/Medicamento da Assistência Farmacêutica da ABS por entidade financiadora, tipo de repasse do recurso, no de medicamentos do elenco, NUD e gasto total (R\$) em Fortaleza, em 2006.

Quadro 3: Medicamentos da Lista Padronizada da ABS com DDD atribuída ou sem DDD atribuída, que não estavam contidos na lista da PPI e que foram distribuídos para as unidades de saúde com serviço ambulatorial em Fortaleza, em 2006.

Quadro 4: Os 13 maiores gastos (em R\$), por Regional, segundo classificação ATC 3º nível (Subgrupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da ABS em Fortaleza, em 2006.

Quadro 5: Os 13 maiores consumos quantificados em número de DDDs distribuídos por Regional, segundo classificação ATC 2º nível (Grupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da ABS em Fortaleza, em 2006.

Quadro 6: Os 13 maiores Gastos/DDD, por Regional, segundo classificação ATC 3º nível (Subgrupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da ABS em Fortaleza, em 2006.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Gasto *per capita* com saúde, por país – 2004.

Figura 2: Número de usuários do sistema privado de saúde e de usuários do SUS no Brasil, em 2005.

Figura 3: Mercado farmacêutico mundial dos países e regiões com economias mais significativas, em relação às vendas no varejo, em 2004.

Figura 4: Mapa de Fortaleza/ Divisão das Regionais

Figura 5: Gastos em R\$ e em % com os medicamentos da Lista Padronizada da ABS, segundo com ou sem DDD em Fortaleza, em 2006.

Figura 6: Quantidade de medicamentos da Lista Padronizada da ABS com DDD ou sem DDD, contidos ou não na lista da PPI e distribuídos às unidades de saúde com serviço ambulatorial em Fortaleza, em 2006.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
AF	Assistência Farmacêutica
APS	Atenção Primária de Saúde
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical Classification System</i>
CELAF	Célula de Assistência Farmacêutica
CIB	Comissão Intergestores Bipartide
CIT	Comissão Intergestores Tripartide
CSF	Centro de Saúde da Família
ES	Economia da Saúde
EUM	Estudos de Utilização de Medicamentos
FE	Farmacoeconomia
FGV	Fundação Getulio Vargas
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde do Brasil
NUASF	Núcleo de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
NUD	Número de Unidades Distribuídas
PNM	Política Nacional de Medicamentos
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
PPI	Programação Pactuada Integrada
PSF	Programa de Saúde da Família
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SER	Secretaria Executiva Regional
SESA	Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
SIFAB	Sistema Informatizado da Atenção Básica
SIOPS	Sistema Integrado de Orçamento Público
SMS	Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza
SUS	Sistema Único de Saúde
URM	Uso Nacional de Medicamentos

1 INTRODUÇÃO

1.1 Economia da Saúde e Gastos Públicos com Saúde

A economia é uma ciência social que estuda a administração dos recursos escassos entre usos alternativos e fins competitivos. É também a ciência que trata dos fenômenos relativos à produção, distribuição, acumulação e consumo de bens materiais. As metodologias dessa ciência podem ser aplicadas em qualquer situação na qual tenha-se que tomar uma decisão com restrição de recursos (PIOLA & VIANNA, 2002). A Economia da Saúde - ES (economia do bem estar social) é um ramo do conhecimento econômico que tem por objetivo a otimização das ações de saúde (SILVA, 2004).

Os tempos atuais de descentralização, isto é, de municipalização da saúde no Brasil, exigem um cuidado adicional na utilização dos recursos, visto que são limitados e escassos e devem ser utilizados segundo critérios de equidade. Esse é o maior desafio da gestão pública, otimizar o benefício gerado pela melhor utilização dos recursos disponíveis.

Fatores demográficos, como o envelhecimento da população, fatores epidemiológicos, como a ascensão das doenças crônico-degenerativas, das violências e dos desastres ambientais e a emergência de doenças infecciosas, como a AIDS, e fatores gerenciais, como o aumento da cobertura dos serviços, a utilização de alta tecnologia, a maior exigência do usuário e o controle social, entre outros, fazem com que os gastos com saúde cresçam a níveis difíceis de serem suportados pelos sistemas de saúde. O modelo assistencial ainda centrado nas ações curativas e na figura do profissional médico, embora se aponte para uma nova direção com a estratégia da Saúde da Família, onera enormemente o setor.

As decisões do setor saúde são influenciadas por aspectos clínicos, epidemiológicos, políticos, administrativos e econômicos. Os aspectos administrativos e econômicos devem ser orientados por resultados obtidos das avaliações econômicas (critério de eficiência ou de rentabilidade) (PIOLA & VIANNA, 2002). As restrições orçamentárias tornam necessária a adoção de um sistema de acompanhamento dos custos, para que os serviços possam ser realizados com qualidade e eficiência.

A escassez de recursos para a saúde ocorre em todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento, seja pelo crescimento dos custos de novas tecnologias, pelo crescimento demográfico, pelos interesses do mercado ou por qualquer outro fator intrínseco à sociedade. Como exemplo, podemos citar o caso do Canadá, onde o sistema de saúde, em sua totalidade, é público, mas apresenta problemas referentes ao acesso da população aos serviços, provocando uma intensa discussão por parte da sociedade, dos gestores e da indústria de serviços; esta vislumbra aí um grande potencial de mercado para sua atuação e, conseqüentemente, para o seu crescimento. A indústria farmacêutica também considera a privatização da saúde no Canadá, uma excelente oportunidade de crescimento de mercado. A figura 1 apresenta os gastos *per capita* com saúde, por países, no ano de 2004.

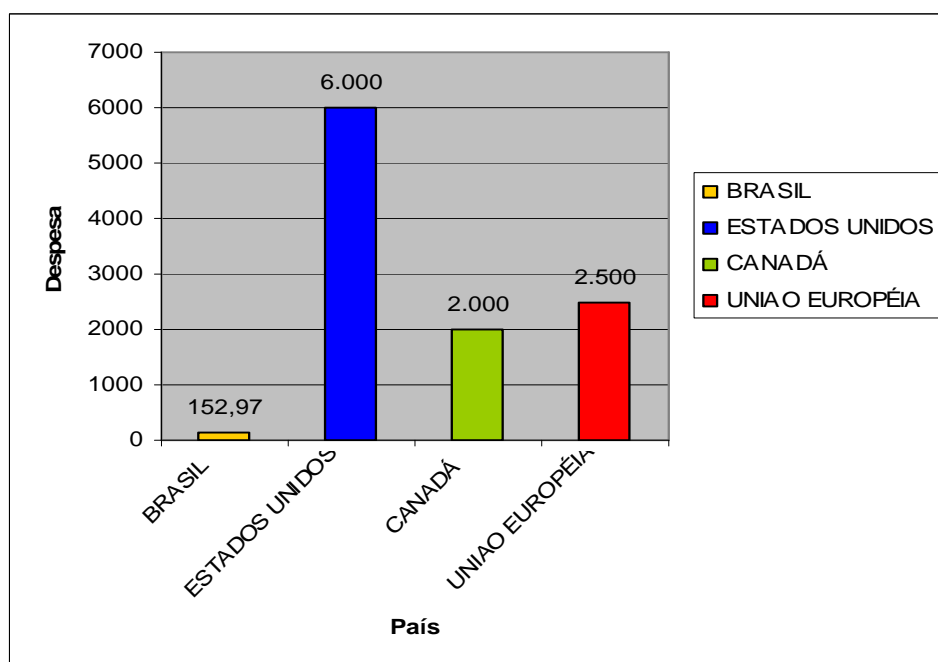


Figura 1: Gasto (em US\$) *per capita* com saúde, por país - 2004.

Fonte: OMS apud Revista Conjuntura Econômica da FGV-2000

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde o seu princípio, validou a importância da economia no setor saúde e as repercussões econômicas da má saúde e da doença. Essa organização também entendeu que existem limitações financeiras nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, que se opõem à prestação ou à obtenção de assistência médica e sanitária adequadas e ressaltou as dificuldades de avaliação e valoração dos benefícios ou até mesmo dos malefícios causados por procedimentos e tecnologias na Saúde (SILVA, 2004). Assim, patrocinou um grande encontro, em Genebra, no ano de 1973, para discutir a economia aplicada à saúde, que resultou na publicação do relatório intitulado “*Economia Aplicada a la Sanidad*”, agregando os aspectos fundamentais desse novo campo de estudo da saúde. Esse relatório traz vários questionamentos, como:

- Qual é o preço razoável que há de se pagar pela saúde?
- Que relações existem entre os serviços de saúde e seus usuários?
- Os usuários recebem os serviços pelo valor que os pagam?
- Até que ponto se beneficiam dos serviços de saúde os usuários e os encarregados de prestá-los ou ambos? (SILVA, 2004).

Para a OMS, o objetivo da Economia da Saúde seria “quantificar por períodos de tempo, os recursos empregados na prestação de serviços de saúde, sua organização e financiamento, a eficiência com que se alocam e utilizam esses recursos para fins sanitários, e os efeitos dos serviços de saúde para a provisão, a cura e reabilitação na produtividade individual e nacional” (SILVA, 2004).

Em alguns países da Europa e América do Norte, o estudo da ES tem contribuído para a formação e especialização de pessoal para essa área multidisciplinar, e seu conhecimento é essencial para quem trabalha em planejamento e administração de serviços de saúde.

Segundo Del Nero (apud PIOLA & VIANNA, 2002), a ES utiliza instrumentos próprios das ciências econômicas para a gestão, principalmente para o planejamento sanitário, a fim de viabilizar estudos que envolvem a economia e a saúde. Alguns desses estudos seriam aqueles que contemplam a avaliação dos gastos em saúde ou em uma tecnologia específica, como também aqueles que avaliam o financiamento da saúde. São classificadas como despesas em saúde as ações em saúde pública que beneficiem a população, serviços preventivos e curativos, além de programas de repercussão direta no status da saúde.

A Lei Orgânica da Saúde (8.080, Brasil, 1990) dita que as responsabilidades pelo financiamento, gestão, estruturação e organização de serviços, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos é de competência dos gestores do SUS (União, estados e municípios).

O Brasil está gastando cada vez mais com a saúde de seus cidadãos, haja vista a parcela significativa de usuários do sistema público de saúde, isto é, do SUS, que é de aproximadamente 72% da população brasileira (Figura 2). Os recursos públicos da União, Estados e Municípios aplicados em ações e serviços públicos nessa área passaram de R\$ 34 bilhões, em 2000, para R\$ 72 bilhões, no ano de 2005. Os gastos específicos da União avançaram de R\$ 20,3 bilhões, em 2000, para 36,4 bilhões, em 2005. Com isso, a despesa *per capita* do governo federal com saúde subiu de US\$ 65,52 para US\$ 77,47 no período. Já os estados ampliaram os recursos de R\$ 6,3 bilhões para R\$ 17,6 bilhões, entre 2000 e 2005 – o gasto *per capita* evoluiu de US\$ 37,45. Também os municípios desembolsaram mais recursos para a saúde: avançaram de R\$ 7,4 bilhões, em 2000, para R\$ 17,9 bilhões, em 2005, e o desembolso *per capita* das prefeituras evoluiu no período, de US\$ 23,83 para US\$ 38,09. Somadas as despesas das três esferas do governo, os gastos *per capita* saíram da casa de US\$ 109,07 anuais para US\$ 152,97 até 2005. Uma parte dos recursos usados na saúde pública provém da CPMF, responsável pela arrecadação de R\$ 11,7 bilhões no ano de 2005 para os cofres públicos da União (FGV, 2006) (Quadro 1).

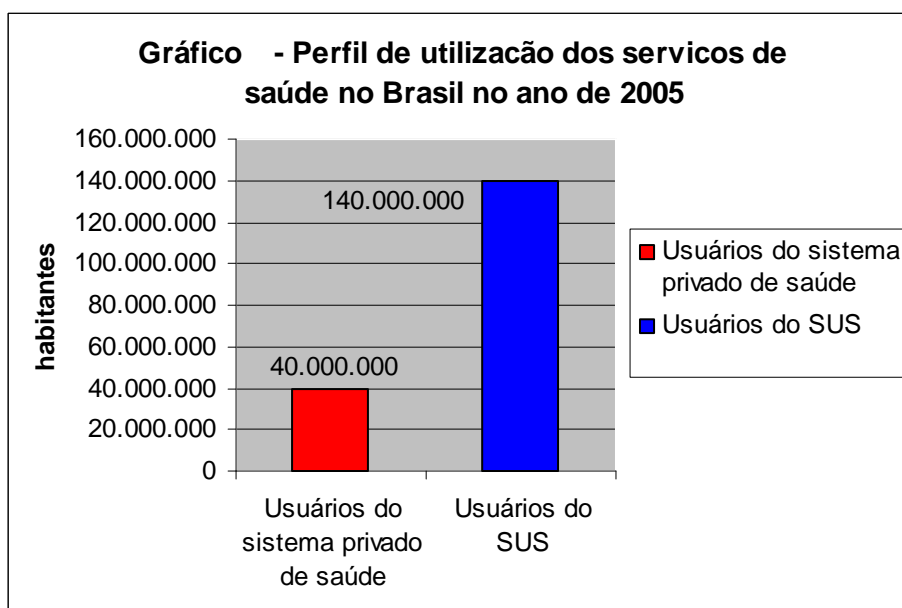


Figura 2: Número de usuários do sistema privado de saúde e de usuários do SUS no Brasil, em 2005.

Fonte: MS apud Revista Conjuntura Econômica da FGV-2006

Quadro 1: Gastos totais e per capita em ações e serviços públicos de saúde no Brasil por União, estados e municípios – 2005.

ANO	Orçamento executado pela União em ações e serviços públicos de saúde (R\$)	Per capita ano União (US\$)	Orçamento executado pelos Estados em ações e serviços públicos de saúde (R\$)	Per capita ano Estados (US\$)	Orçamento executado pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde (R\$)	Per capita ano Municípios (US\$)	TOTAL BRASIL U+E+M (R\$)	Per capita ano TOTAL BRASIL (US\$)
2005	36.474.6	77,47	17.633.00	37,45	17.920.00	38,06	72.030.9	152,97

Fonte: MS apud Revista Conjuntura Econômica da FGV-2006

Diante desse contexto, cresce a consciência de que decisões quanto à alocação de recursos são inevitáveis no setor saúde como em outros setores da sociedade, de modo a encontrar uma solução socialmente aceitável para conciliar as demandas ilimitadas da população à capacidade limitada da sociedade em produzir bens e serviços que respondam a estas mesmas demandas, no que se constitui em essência o problema central da economia. Assim, a limitada capacidade financeira de muitos pacientes e/ou instituições em adquirir tais serviços e produtos tem dificultado o acesso ao sistema de saúde, acarretando menor resolutividade da atenção prestada, agravamento da morbidade, maior número de retornos, consultas e internações e, conseqüentemente, maiores custos financeiros e sociais.

1.2 A Farmacoeconomia e os Gastos com Medicamentos

Dentre os gastos com saúde, cada vez mais os gastos com medicamentos são alvo da atenção das autoridades sanitárias, gerentes, farmacêuticos e, até mesmo, dos usuários, devido ao montante de recursos utilizados na sua aquisição. Isso porque representa uma das mais ou a mais importante tecnologia terapêutica utilizada pelos profissionais da saúde para promover, prevenir, diagnosticar, tratar ou aliviar agravos à saúde. Assim, é de fundamental importância para a administração pública, que se realize, como base para as tomadas de decisão em relação a medicamentos, estudos farmacoeconômicos.

A Farmacoeconomia é o ramo do conhecimento que tem como objetivo o estudo das condições ótimas de distribuição dos recursos disponíveis que

assegurem à população uma melhor Assistência Farmacêutica, para um melhor estado de saúde possível, levando em consideração o meio e a limitação desses recursos.

Medicamento, do ponto de vista da economia (ciência da escassez), é considerado um bem econômico, pois está disponível em quantidade inferior a que realmente o sistema de saúde necessita ou deseja para satisfazer aos seus provedores e usuários (MOTA et. al, 2003). Por isso, a Farmacoeconomia é um tema instigante e proporciona, para quem trabalha e estuda a gestão pública, a otimização eficiente do uso de medicamentos, nos diferentes níveis de atenção à saúde (MOTA et. al, 2003).

Os medicamentos são instrumentos essenciais no desenvolvimento das políticas e das ações de saúde, sejam essas preventivas, terapêuticas ou paliativas. A representatividade econômica desses insumos é elevada, tanto no que tange aos aspectos diretos (gastos com a aquisição de medicamentos), quanto aos indiretos (redução das perdas econômicas por incapacidade laboral, temporária ou definitiva, associadas à morbidade e à mortalidade) e sua efetividade depende de vários fatores, que, entre estes, destacam-se a distribuição e acesso financeiro.

A aplicação dos conhecimentos e técnicas da avaliação econômica no campo dos medicamentos permite centrar a análise no tratamento dos problemas que pleiteiam uma prescrição adequada, tanto do ponto de vista da efetividade em termos de saúde, como da eficiência; quer dizer, da obtenção de um benefício social a um custo razoável. A Farmacoeconomia é, portanto, uma ferramenta útil para medir os efeitos que tem as decisões sobre os recursos disponíveis e também as possibilidades existentes para quantificar o impacto, em termos de saúde, de uma intervenção sanitária (HERRERA & BALBIN, 2001).

Com os estudos farmacoeconômicos, possibilita-se elaborar e colocar em prática uma política para o uso racional de medicamentos, que se ajuste à situação econômico-financeira do país, assim como melhorar a eficiência dos tratamentos (HERRERA & BALBIN, 2001). A Farmacoeconomia busca responder, principalmente, estes questionamentos: quanto um país deve gastar com medicamentos; como devem ser financiados os gastos com medicamentos; qual a oferta e a demanda necessárias de medicamentos; qual a oferta e a demanda necessárias de serviços farmacêuticos e qual a melhor combinação de pessoal e tecnologia para produzir uma melhor Assistência Farmacêutica.

As avaliações econômicas podem ser aplicadas nos seguintes âmbitos da AF (MOTA et. al, 2003): análise organizativa dos serviços farmacêuticos, priorização das atividades e intervenções na gestão clínica dos medicamentos, análises de custos e produtividade dos serviços de atenção farmacêutica, análises de custos derivados de problemas relacionados com medicamentos, avaliação econômica de intervenções de atenção farmacêutica e avaliação econômica de medicamentos nos processos de seleção (FOLLADOR, 2004 e MOTA et. al, 2003).

Tem-se observado, em todo o mundo, um crescente número de organizações, privadas e públicas, que exigem evidências farmacoeconômicas, para a seleção de novas tecnologias nos sistemas de saúde. Assim, é de grande importância o desenvolvimento de estudos de avaliação de medicamentos, como ferramenta para a tomada de decisão do gestor público nas diversas situações que visam à saúde do indivíduo e da coletividade (FOLLADOR, 2004).

No Brasil, a partir de junho de 2003, passa a ser parte obrigatória da solicitação de registro de medicamentos e correlatos a apresentação de informações econômicas, tais como:

- Preço do produto em outros países;
- Custo de tratamento;
- Número potencial de pacientes a ser tratado;
- Preço que a empresa pretende praticar;
- Gastos previstos com propaganda;
- Comparação com os produtos substitutos existentes (ANVISA, 2006).

Os gastos com medicamentos continuam aumentando em todo o mundo, com crescentes desigualdades entre os países. O mercado dos países que possuem expressividade econômica mundial chegou à cifra de US\$ 347,48 bilhões anuais, dos quais, cerca de 3,8% correspondem ao mercado da América Latina (IMS HEALTH, 2004) (Tabela 1). Em termos globais, a terça parte da população mundial consome 66% da produção farmacêutica, enquanto que o resto da população consome apenas 34% desse total (HERRERA & BALBIN, 2001).

Tabela 1: Mercado farmacêutico mundial dos países com economias mais significativas, em relação às vendas no varejo, em 2004.

País	Vendas 2004 US\$bilhões	Participação % do Total
América do Norte	184,57	53,1
Estados Unidos	174,53	50,2
Canadá	10,05	2,9
Europa (top 5)	86,72	25,00
Alemanha	25,10	7,20
França	21,25	6,10
Itália	14,47	4,20
Reino Unido	15,63	4,50
Espanha	10,28	3,00
Japão	57,63	16,60
América Latina (top 3)	13,29	3,80
Brasil	5,04	1,40
México	6,45	1,90
Argentina	1,81	0,50
Austrália / Nova Zelândia	5,28	1,50
TOTAL	347,48	100,00

Fonte: IMS HEALTH – 2004.

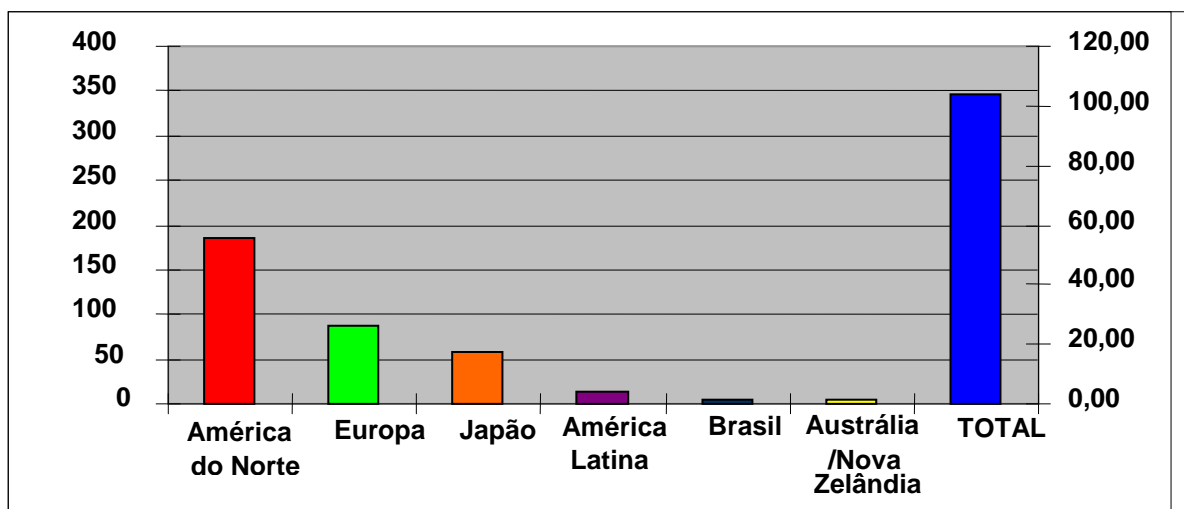


Figura 3: Mercado farmacêutico mundial dos países e regiões com economias mais significativas, em relação às vendas no varejo, em 2004.

Fonte: IMS HEALTH – 2004.

De acordo com dados da OMS, estima-se que os gastos públicos com medicamentos, segundo o grau de desenvolvimento dos países e em relação aos gastos sanitários globais sejam em países desenvolvidos (p.ex: Grécia, Alemanha, Estados Unidos, Itália), gastos de 7 a 20%; em países em transição (p.ex: Bulgária, Hungria, Polônia, Lituânia), gastos de 15 a 30%; em países em desenvolvimento (p.ex: Egito, Argentina e Sul da África) gastos de 24 a 66% (UNESCO, 2004). Por essa razão é que, em todo o mundo, os sistemas de saúde estão discutindo

amplamente sobre tornar o acesso e a utilização de medicamentos algo eficiente, efetivo e equânime.

No Brasil, os gastos públicos federais com medicamentos chegaram a 4,144 bilhões de reais, em 2006, com crescimento de 53% em relação aos gastos de 2004 (MS, 2007). Já no estado do Ceará, esses números foram de mais de 126 milhões de reais, no ano de 2006, com crescimento de 70,89% em relação aos gastos de 2004 (Tabela 2). Somente os gastos com medicamentos excepcionais (ou de alto custo) chegaram ao valor de mais de 76 milhões.

Tabela 2. Gastos públicos com medicamentos em reais, no Brasil e no estado do Ceará, nos anos de 2004, 2005 e 2006.

LOCAL	2004 (R\$)	%	2005 (R\$)	%	2006 (R\$)
CEARÁ	73.752.010	18,67%	87.524.135	70,89%	126.031.666
BRASIL	2.702.101.000	20,55%	3.257.320.000	53,36%	4.144.000.000

Fonte: MS/SCTIE/DAF (2007) e SESA-CE (2007).

Dentre os vários programas de medicamentos do MS, entre os anos de 2002 e 2006, os Programas Estratégicos foram aqueles que dispensaram maior investimento (média de 56,94%), seguidos do Programa de Dispensação Especial (média de 28,32%), dos Medicamentos a Portadores de Coagulopatias (média de 7,94%) e da Assistência Farmacêutica da Atenção Básica (média de 7,86%), conforme tabela 3.

Por outro lado, o MS gasta, progressivamente mais com medicamentos de dispensação especial, também referenciados como de alto custo, que são aqueles contidos no Programa de Medicamentos Excepcionais e aqueles conseguidos pelos cidadãos através de mandato judicial, onde se verifica que a proporção dos mesmos em relação aos gastos totais com medicamentos foi de 29,2%, em 2006, de acordo com a mesma (Tabela 3). No Ceará, a proporção desse grupo de medicamentos foi de 61,7%, no mesmo ano. Esta proporção é altíssima, em comparação com as proporções dos medicamentos essenciais (33,93%) e estratégicos (4,99%) (MS, 2007; SESA-CE, 2007).

Tabela 3: Evolução dos principais gastos com medicamentos do Ministério da Saúde do Brasil, por programa, no período de 2002 a 2006, em milhões de reais.

ANO	GASTOS TOTAIS COM MEDICAMENTOS (R\$)	PARTICIPAÇÃO GASTOS COM MEDICAMENTOS NO ORÇAMENTO DO MS (%)	GASTOS COM MEDICAMENTOS POR PROGRAMA (R\$ Milhões)							
			Programas Estratégicos		Atenção Básica		Dispensação Especial (alto custo)		Medicamentos a Portadores de Coagulopatias	
			Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%
2002	1.926	5,80%	997	51,80%	166	8,60%	490	25,40%	273	14,20%
2003	2.185	7,20%	1.379	63,10%	174	8,00%	520	23,80%	112	5,10%
2004	2.702	9,50%	1.538	56,90%	193	7,10%	763	28,20%	208	7,70%
2005	3.257	10,10%	1.792	55,00%	281	8,60%	1.141	35,00%	223	6,80%
2006	4.144	11,20%	2.400	57,90%	290	7,00%	1.210	29,20%	244	5,90%

Fonte: MS/SCTIE/DAF (2007)

A inclusão de parcelas crescentes da população beneficiária do SUS no Brasil e, mais ainda, a ampliação do elenco de tratamentos ofertados, particularmente de medicamentos novos, com patentes ativas e sem alternativas menos dispendiosas e também aqueles medicamentos de alto custo, vêm elevando as despesas com medicamentos a patamares insustentáveis para a sociedade e governo.

No Brasil, apesar do mercado farmacêutico estar entre os dez maiores do mundo (Tabela 2), apenas 1/5 da população é consumidora regular de medicamentos. Segundo o que consta na justificativa da Política Nacional de Medicamentos (PNM), o perfil do consumo brasileiro de medicamentos pode ser dividido em três grupos em função da renda da população: 15% da população brasileira com renda acima de 10 salários-mínimos consome 48% do mercado total; 34% com renda entre 4 e 10 salários-mínimos consome 36%; enquanto que, a maioria dessa população (51%), com renda abaixo de 4 salários-mínimos, consome somente 16% desse mercado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Dados da Pesquisa de Orçamento Familiar-POF (IBGE, 2003) indicam que os gastos com saúde consomem um percentual maior da despesa da classe mais alta (renda maior que R\$ 6.000,00), 5,62% (quarto lugar entre os tipos de despesa); famílias com renda até R\$ 400,00 gastam 4,08% (quinto lugar). Enquanto as famílias de baixa renda reservam um percentual maior para remédios, 3,09%; as famílias com renda mais elevada gastam mais com plano de saúde, 2,09% (IBGE, 2003).

Fica então evidente que, principalmente, dois aspectos devem justificar uma maior preocupação dos gestores públicos, em relação à Assistência Farmacêutica: observa-se, de um lado, uma pequena parcela da população consumindo excessivamente medicamentos, enquanto, no outro extremo, uma maioria sem acesso adequado aos medicamentos necessários. Esse fato vai de encontro ao princípio da equidade defendido pelo SUS, pelo qual o segmento da população mais pobre, e também mais doente, deveria ser o mais privilegiado em termos de atenção, inclusive curativa.

A irregularidade da disponibilidade de medicamentos, a inexistência de acompanhamento e avaliação dos resultados dos tratamentos, associados a outras deficiências da atenção à saúde, tornam qualquer apreciação sobre desfechos clínicos no SUS passível de erro, particularmente na Atenção Primária de Saúde. Por outro lado, a crescente demanda por medicamentos na rede pública parece insaciável, uma alerta para a necessidade de se conhecer os fatores que a determinam.

Apesar da evolução dos gastos mundiais, anteriormente descrita, ainda se observa grande escassez de recursos no setor saúde. A ausência de uma política e de programas definidos conduz a graves problemas de financiamento do sistema de atenção à saúde, com o conseqüente aumento do gasto privado e a diminuição dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica. Essa situação é amplamente mais grave nos países em via de desenvolvimento, onde o desabastecimento dos hospitais e centros de saúde que atendem à população mais carente é bastante freqüente.

1.3 A Farmacoeconomia como um dos Objetos de Estudo da Farmacoepidemiologia

Segundo Tognoni & Laporte (1989), a epidemiologia do medicamento e dos tratamentos (Farmacoepidemiologia) compreende tanto o estudo do uso como o dos efeitos dos medicamentos nas populações. Assim definida farmacoepidemiologia é o estudo dos usos e dos efeitos dos medicamentos em um número elevado de pessoas (STROM, 2002).

O estudo que trata esta Dissertação se coloca na interface entre a economia da saúde e a farmacoepidemiologia, uma vez que correlaciona consumo de medicamentos com os gastos correspondentes. No campo da

Farmacoepidemiologia, este é um estudo de consumo de medicamentos na população que tem por referencial a distribuição de medicamentos no setor público. A análise qualitativa e quantitativa do consumo permite estabelecer correlações com a epidemiologia, com as práticas de prescrição, com a demanda e a oferta de medicamentos e a comparação dos gastos possibilita analisar a eficiência do setor e a sua racionalidade.

Os estudos farmacoepidemiológicos possuem duas vertentes complementares que buscam conhecer, analisar e avaliar o impacto dos medicamentos sobre as populações humanas: a farmacovigilância e os estudos de utilização de medicamentos (EUM). Esta Dissertação fundamenta-se nas definições e metodologias dos EUM. Tem-se observado em vários estudos de utilização de medicamentos a inserção da FE, pois um dos principais aspectos investigativos dos EUM é o econômico, que integra aqueles relativos ao uso dos medicamentos em uma população.

Segundo Rozenfeld (1989), os EUM realizados mundialmente permitem traçar um panorama no qual aparecem distorções comuns à maioria dos países: abundância de produtos desnecessários, automedicação, prescrição irracional e outras. Os maiores financiadores e propagadores dessas distorções são as indústrias farmacêuticas.

A atividade industrial farmacêutica é uma das mais lucrativas do mundo. Grande parte desses lucros são para o investimento em propaganda e divulgação dos seus produtos, o que gera um poder de persuasão sobre os consumidores, prescritores e sobre o ensino da saúde, para o consumo de medicamentos. Parte significativa desses produtos tem benefício duvidoso e preços injustificáveis (ROZENFELD, 1989; ANGELL, 2006).

Segundo Angell (2007), a grande maioria dos medicamentos que entram no mercado é somente variante dos medicamentos mais antigos e não apresentam benefícios superiores a estes, mas, assim, a indústria farmacêutica terá um novo produto no mercado com patente de aproximadamente dez anos, podendo determinar o preço de venda dos produtos. Segundo dados obtidos da ANVISA (2005), dos 117 medicamentos com moléculas novas analisados entre 1998 e 2002 pelo órgão canadense de regulação de preços de medicamentos, apenas 15 (menos de 13%) foram considerados realmente inovadores, trazendo ganhos substanciais para o tratamento.

O mercado farmacêutico total no Brasil faturou 15,3 bilhões de reais, em 2006. Um crescimento de 10% (em reais) em relação a 2005. A participação do setor público, abrangendo as três esferas de governo, é em torno de 21% deste mercado. Entretanto, estima-se que cerca de 50 milhões de brasileiros não dispõem dos meios para fazer uso dos medicamentos essenciais à sua saúde. Segundo a ANVISA (2007), os medicamentos genéricos representaram 12% do faturamento total da indústria farmacêutica e 14% dos medicamentos vendidos em 2006.

1.4 A Importância deste Estudo para o Desenvolvimento e Aprimoramento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde de Fortaleza

Para que se possam promover mudanças em prol de uma Assistência Farmacêutica mais eficiente e efetiva, é necessário que se conheça a realidade da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica relativa aos gastos e distribuição de medicamentos em Fortaleza, pois a insuficiência de informações sobre estas questões pode influenciar uma percepção errônea e que não representa a realidade; esse conhecimento contribuirá como subsídio para um incremento da Assistência Farmacêutica em Fortaleza.

Não é pretensão deste estudo qualificar as relações de custo e benefício inerentes aos medicamentos. A visão deste estudo é o da FE no sentido macro, em relação à alocação de recursos e ao seu financiamento, relacionados à população de Fortaleza que consome medicamentos advindos do SUS. Não se pretende indicar, para os gestores, alternativas de medicamentos para um mesmo fim.

Justifica-se este estudo pela exigência acima descrita, de se desenvolver uma análise do perfil dos medicamentos distribuídos e dos gastos públicos correspondentes no município de Fortaleza, visando contribuir para a racionalização dos gastos públicos em saúde, sob o ditame da equidade e, ao mesmo tempo, não se perdendo o foco da Saúde Pública, que é o de cuidar da saúde da população como um todo, não de indivíduos isolados dentro da população.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever e analisar o comportamento dos gastos públicos e da distribuição dos medicamentos para a Atenção Básica de Saúde, relacionados ao município de Fortaleza (CE) e as suas regiões administrativas, no ano de 2006.

2.2 Específicos

- Caracterizar o financiamento dos medicamentos da Atenção Básica de Saúde em Fortaleza,
- Dimensionar os gastos e a distribuição dos medicamentos por programa da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde em Fortaleza,
- Comparar os gastos e a distribuição dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde, entre as regiões administrativas do município de Fortaleza.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde e a Política de Medicamentos no Brasil.

3.1.1 Contexto Geral

Com as definições estabelecidas na Constituição Federal de 1988 e a instituição do Sistema Único de Saúde – SUS, os serviços de saúde passaram por profundas transformações. O direito à saúde passou a ser um dever do Estado e todo cidadão brasileiro, independente de sua condição social, deve acessar todos os níveis de atenção à saúde, inclusive os de Assistência Farmacêutica.

A Lei 8.080 em seu artigo 6º incluiu no campo de atuação do SUS, “*assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica*”, e especificamente em relação à direção municipal do SUS, em seu artigo 18, estabeleceu a competência de executar no âmbito municipal, “... *a política de insumos e equipamentos para a saúde*” (BRASIL, 1990).

O direito ao medicamento prescrito é assegurado na estrutura legal vigente do SUS, já que impõe ao Estado a responsabilidade de assegurar os medicamentos ao paciente, exigindo que o sistema de saúde seja resolutivo, eficiente, eficaz e que tenha a efetividade pretendida.

O processo indutor do uso irracional e desnecessário de medicamentos e o estímulo à automedicação, presentes na sociedade brasileira, são fatores que promovem um aumento na demanda por medicamentos, requerendo, necessariamente, a organização da Assistência Farmacêutica, com ênfase para a promoção do seu uso racional mediante a reorientação dessas práticas e o desenvolvimento de um processo educativo tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário (PEREIRA, 1997).

Cortes promovidos nos gastos com saúde (não houve cortes no Brasil, mas sim, uma redução do orçamento e gastos com saúde em relação ao crescimento do país - Produto Interno Bruto), não apenas no Brasil, aliados aos acréscimos nos preços dos medicamentos ofertados no mercado – decorrentes da incorporação tecnológica, mas também de estratégias de competição desvinculadas das políticas sociais – comprometem de maneira radical os programas de

assistência farmacêutica (Bermudez, 1995, Bermudez & Bonfim, 1999, apud PEREIRA, 1997).

Os profissionais farmacêuticos e os administradores (prefeitos, secretários de saúde), responsáveis diretos como gestores do SUS, devem ter como desafios as seguintes questões: enfrentar e identificar as necessidades e demandas terapêuticas de uma população e garantir os medicamentos essenciais nas quantidades adequadas para essas necessidades; e obtê-los ao menor custo possível, assegurando-se que os produtos adquiridos cumpram os requisitos de qualidade; aperfeiçoar o sistema de abastecimento e distribuição de medicamentos, incluindo os aspectos de aquisição, estocagem, distribuição e apoio logístico; assegurar o uso apropriado de medicamentos essenciais em todos os níveis do sistema de atenção à saúde, incluindo a informação e treinamento do pessoal envolvido; assegurar adequado controle de qualidade no âmbito do sistema; estabelecer sistema de vigilância de reações adversas aos medicamentos; garantir o desenvolvimento e aprimoramento do pessoal técnico e administrativo necessário, a todos os níveis e avaliar o desenvolvimento e a eficiência da assistência farmacêutica por meio de sistemas simples e adequados (Bermudez, 1995; FENAFAR, 1996; Dupim, 1999, apud PEREIRA, 1997).

Por isso, as ações devem ser direcionadas para a Política Nacional de Medicamentos (PNM), que tem como objetivos principais:

- 1) Reorientação da Assistência Farmacêutica;
- 2) Promoção do Uso Racional de Medicamentos;
- 3) Desenvolvimento Científico e Tecnológico;
- 4) Promoção da Produção de Medicamentos Básicos;
- 5) Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos;
- 6) Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos para uma Atenção Farmacêutica de Qualidade.

A reorientação do modelo de Assistência Farmacêutica, coordenada e disciplinada no âmbito dos gestores do SUS, deverá estar fundamentada:

- I. Na descentralização.
- II. Na promoção do uso racional dos medicamentos.
- III. Na otimização e na eficácia do sistema de distribuição.

IV. No desenvolvimento de iniciativas que possibilitam a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos do setor privado (PEREIRA, 1997).

3.1.2 O que é a Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica conforma-se como política norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos. Ela deve garantir a intersectorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS), cuja implementação envolve tanto o setor público como o privado de atenção à saúde.

De acordo com a Resolução nº. 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Assistência Farmacêutica, é: “o conjunto de ações voltada 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 Assistência Farmacêutica tem como finalidade, contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. O objetivo maior da Assistência Farmacêutica é apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional.

O acesso e o uso dos medicamentos contribui para sua efetividade, a qual, segundo OPAS & MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, depende de vários fatores, que são:

- Pesquisa e Desenvolvimento (P&D);
- Produção e Controle de Qualidade;
- Distribuição;
- Informações confiáveis para os profissionais de saúde e público em geral;
- Diagnóstico e prescrição;

- Acesso financeiro;
- Dispensação e adesão ao tratamento;
- Ações de Farmacovigilância.

A Assistência Farmacêutica é uma atividade multidisciplinar. A produção de conhecimento é considerada estratégica para seu desenvolvimento, bem como o desenvolvimento dos recursos humanos e serviços. Exige articulação permanente com áreas técnicas, administrativas, coordenações de programas estratégicos, Programa de Saúde da Família (PSF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Vigilância Sanitária, Epidemiológica, área administrativo-financeira, planejamento, material e patrimônio, licitação, auditoria, Ministério Público, órgãos de controle, Conselhos de Saúde, profissionais de saúde, entidades de classe, universidades, fornecedores e setores de comunicação das Secretarias de Saúde, entre outros segmentos da sociedade, para melhor execução, divulgação e apoio às suas ações.

3.1.3 A política de Assistência Farmacêutica no Brasil - Aspectos gerais e Históricos

Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde recomendava que a reestruturação do Sistema Nacional de Saúde deveria resultar na criação de um 'Sistema Único de Saúde', com comando único em cada esfera de governo, considerando que as atribuições de cada nível do governo devem ter por fundamento o caráter federativo da nova República, de modo a romper com a centralização que esvaziou, nas décadas anteriores, o poder e as funções próprias das unidades federadas e de seus municípios. O Sistema Único de Saúde (SUS) deveria, neste sentido, reforçar o poder político, administrativo e financeiro dos estados e municípios.

A partir da Constituição de 1988, a competência para cuidar da saúde deixa de ser hegemônica da União e começam a acontecer, então, as grandes mudanças estruturais anteriormente propostas na área da saúde. Dessa forma, passam a se definir melhor as competências e, particularmente, inicia-se o processo de descentralização.

Em 1990, a Lei nº. 8.080 de 19 de setembro – Lei Orgânica da Saúde – e a Lei nº. 8.142 de 28 de dezembro regulamentam as determinações da Constituição e consagram os princípios de descentralização das ações e serviços de saúde e de

municipalização da gestão, definindo papéis e atribuições dos gestores nos três níveis de atuação. A Lei nº. 8.080 estabelece a organização básica das ações e dos serviços de saúde quanto à direção e gestão, competência e atribuições de cada esfera de governo no SUS. A Lei nº. 8.142 estabelece as disposições legais para a participação da sociedade na gestão do sistema e as formas e condições das transferências intragovernamentais no SUS. O artigo 6º da Lei no 8.080 assegura o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica.

A adequação da Assistência Farmacêutica ao modelo descentralizado de gestão em saúde atualmente vigente no país tem como marcos a extinção da Central de Medicamentos (CEME), em 1997, e a publicação da Política Nacional de Medicamentos (Portaria 3916/98), que dentre várias outras questões define a competência de cada esfera de governo neste tema.

Segundo a OMS, 1978, Atenção Primária, também designada de Atenção Básica de Saúde (ABS), é “assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundamentados e socialmente aceitos, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade, através de sua plena participação e ao custo que a comunidade e o país possam suportar em qualquer estágio do seu desenvolvimento, com o espírito de auto-responsabilidade e autodeterminação”. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) deveriam resolver cerca de 80% dos problemas de saúde local. No Brasil, o Programa de Saúde da Família é o programa estruturante da Atenção Básica de Saúde.

É na Atenção Básica de Saúde (ABS), que se observa um maior potencial para a prevenção e o controle de agravos à saúde. Atenção Básica de Saúde é “aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a ação fornecida em algum outro lugar ou por terceiros” (STARFIELD, 2004).

A Atenção ou os Cuidados Primários de Saúde constituem um conjunto integrado de ações básicas, articulado a um sistema de promoção e assistência integral à saúde (ALEIXO, 2002).

Os esforços para a organização e desenvolvimento da atenção básica devem apontar para o redirecionamento do modelo de atenção preconizado pela NOB 01/96, cuja transformação deve se dar em prol de um modelo de atenção

centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade.

A Assistência Farmacêutica Básica “compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos, destinado a complementar e apoiar as ações da atenção básica à saúde” (BRASIL, 2001).

Em 1998, o Ministério da Saúde, considerando a necessidade do setor saúde de dispor de política relacionada à questão dos medicamentos, instituiu a Política Nacional de Medicamentos (PNM) através da Portaria Ministerial nº. 3.916, que estabeleceu no âmbito municipal, entre outras, as seguintes responsabilidades (BRASIL, 1998):

1. promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
2. assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;
3. definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na Relação Nacional de Medicamentos - RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;
4. utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do município;
5. investir na infra-estrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos.

Uma das diretrizes fundamentais da PNM é a Reorientação da Assistência Farmacêutica, de modo que o modelo adotado não se restrinja apenas à aquisição e à distribuição de medicamentos. Conforme estabelecido na PNM, “as ações incluídas nesse campo da assistência farmacêutica terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as 3 atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos e seu uso racional” (BRASIL, 1998).

Segundo a PNM, a definição de Acesso aos Medicamentos é a relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual essa necessidade é satisfeita no momento e no lugar requerido pelo paciente (consumidor), com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso racional de medicamentos e para a melhoria de qualidade de vida da população.

Entre as diretrizes e prioridades estabelecidas estão também a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que deverá servir de

base ao desenvolvimento tecnológico e científico, à produção de medicamentos no país e às novas listas construídas nos níveis estadual e municipal de atenção à saúde. A relação, elaborada com base no quadro nosológico do país, é o fundamento para orientação da prescrição e do abastecimento da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas no aperfeiçoamento de questões administrativas e de redução de custos, instrumentalizando o processo de descentralização. Abrange um elenco de medicamentos necessários e essenciais ao tratamento e controle das enfermidades prioritárias em saúde pública nos diversos níveis de atenção no País.

A OMS define medicamentos essenciais como aqueles que satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população, *os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, a todos os segmentos da sociedade* (WHO, 2002). Este conceito foi criado como uma resposta às necessidades do setor farmacêutico e sanitário, para melhorar o acesso, equidade e qualidade, assim como a eficiência dos sistemas de saúde, por meio da redução de gastos desnecessários. Ele não deve ser estático e procura considerar os novos conhecimentos sobre os medicamentos e os tratamentos.

Com a estratégia de Medicamentos Essenciais para o período 2004 – 2007, a OMS dá continuidade à resposta-meio de quatro objetivos principais (desafios em medicamentos p/ o séc. XXI):

1. Melhorar o acesso a medicamentos essenciais;
2. Fortalecer as políticas nacionais de medicamentos;
Estratégia: assegurar a implementação e monitorização de políticas nacionais de medicamentos
3. Melhorar a qualidade e segurança de medicamentos;
4. Promover o uso racional e o acesso aos medicamentos.

3.1.4 O Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde

À medida que os gestores têm percebido o aumento progressivo dos gastos com medicamentos pelo setor público e a relação deste com a qualidade dos serviços de saúde e a satisfação dos usuários, a Assistência Farmacêutica têm ganhado relevância nas discussões acerca da gestão do SUS. E para que essas discussões resultassem em um processo de gestão da Assistência Farmacêutica

que não fosse oneroso para o sistema público de saúde, mas que também não comprometesse o princípio básico da universalização do SUS, observou-se que o financiamento da Assistência Farmacêutica, dentro do contexto do SUS, deve primar pelo acesso a medicamentos de qualidade e para o uso racional destes, permitindo uma melhor alocação de recursos.

Ao repensar o financiamento da Assistência Farmacêutica, é imprescindível inseri-lo na lógica de organização dos serviços, racionalidade na execução e princípio de descentralização do SUS, entendendo a Assistência Farmacêutica como parte das ações de saúde e que deve ser planejada juntamente com a organização da rede e programação de ações de saúde.

Um importante movimento de gestão definiu as ações do financiamento da Assistência Farmacêutica em 2006, foi a criação da Portaria Nº. 2.084 de 10/2005, que estabelece os mecanismos, e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências.

Esta Portaria, que vigorou no ano de 2006, considera “que as ações de atenção básica devem ser desenvolvidas por todos os municípios como um componente essencial para a garantia de acesso a serviços de saúde qualificados”; “a necessidade de estabelecer responsabilidades para as três esferas de gestão concernentes ao financiamento racional dos medicamentos, aplicados nas ações estratégicas no nível da atenção básica” e “o entendimento entre as três esferas de gestão de que a Assistência Farmacêutica Básica deve garantir medicamentos para cobertura das patologias de impacto no âmbito da Atenção Básica à Saúde” (BRASIL, 2005).

A referida Portaria estabeleceu que o Elenco de Medicamentos para a Atenção Básica de Saúde é constituído de um Componente Estratégico e de um Componente Descentralizado. O Componente Estratégico é formado por “um conjunto de medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento e/ou aquisição é do Ministério da Saúde” e o Componente Descentralizado é formado por um “conjunto de medicamentos, cujo financiamento é responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde e a aquisição é de responsabilidade dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, conforme pactuação nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite”.

Estabeleceu também que os mecanismos de Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde, com os recursos do Ministério da Saúde são o Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB) e o Financiamento Estratégico para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde.

O Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB) é um fundo mínimo, custeado pela União, estados e municípios, destinado à manutenção do suprimento de medicamentos, cuja transferência de recursos do gestor federal é condicionada à contrapartida dos gestores estadual e municipal. O valor *per capita* é pactuado anualmente na CIT e os recursos financeiros devem ser movimentados na conta dos recursos do Piso da Atenção Básica dos fundos municipais. Ficou estabelecido nessa Portaria que os valores para cada esfera gestora seriam:

1. R\$ 1,65 (um real e sessenta e cinco centavos) por habitante ao ano, oriundo do orçamento do Ministério da Saúde;
2. R\$ 1,00 (um real) por habitante ao ano, no mínimo, como contrapartida estadual e do Distrito Federal, oriundo de orçamentos próprios;
3. R\$ 1,00 (um real) por habitante ao ano, no mínimo, como contrapartida municipal oriunda de orçamento próprio.

O Financiamento Estratégico para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde são recursos do MS destinados à aquisição dos medicamentos e produtos definidos no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica Básica. Os recursos financeiros desse componente, descentralizados, devem ser movimentados em conta específica dos fundos municipais e estaduais, observando-se os valores anuais per capita definidos para os grupos abaixo:

1. Grupo HD (hipertensão e diabetes) - R\$ 1,15 (um real e quinze centavos);
2. Grupo AR (asma e rinite) - R\$ 0,95 (noventa e cinco centavos);
3. Grupo IN (insulina) - R\$ 0,90 (noventa centavos);
4. Grupo SM (saúde da mulher) - R\$ 0,26 (vinte e seis centavos);
5. Grupo AN (alimentação e nutrição) - R\$ 0,10 (dez centavos);
6. Grupo CT (combate ao tabagismo) - R\$ 0,13 (treze centavos)

Em 2006, somente os Grupos HD e AR foram descentralizados, isto é, os recursos do MS foram transferidos do FNS para os FMS. Neste caso, os recursos referentes ao seu financiamento foram repassados aos estados, ao Distrito Federal

e aos municípios, a partir da competência abril de 2006, na forma pactuada nas respectivas CIB.

As Secretarias Estaduais de Saúde poderiam, desde que aprovado pela respectiva CIB, disponibilizar o montante da contrapartida estadual do IAFAB em medicamentos do elenco pactuado e sob sua responsabilidade de gestão, obedecidas às disposições constantes na presente Portaria.

O elenco de medicamentos objeto desse financiamento deve estar fundamentado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), respeitando suas atualizações, que para o ano de 2006 foi a atualização de 2002.

Houve também duas outras Portarias que regulamentavam o financiamento e organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde, que foram a Portaria Nº. 399, de 02/2006, a qual trata do Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto, no qual é expresso o Pacto de Gestão pelo SUS e a Portaria nº. 698 de março de 2006, que resolve em seu Art. 1º “Definir que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS,...” e em seu Art. 2º “Os recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento” e também que “Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e os serviços de saúde pactuados”.

Importantes desdobramentos do Pacto de Gestão, que também estão contemplados na Portaria nº. 689, são as novas formas de alocação de recursos federais para o SUS agrupando os recursos de custeio em blocos de financiamento, possibilitando organizar os recursos em cada bloco de acordo com os serviços e atualizando o financiamento à demanda atual do sistema. Vale ressaltar, que esse pacto ainda está em fase de implementação. De acordo com essas novas formas de alocação de recursos federais, a Assistência Farmacêutica será financiada através dos recursos do Bloco da Assistência Farmacêutica, dividido em quatro componentes, que são:

1. Componente da Assistência Farmacêutica Básica (Parte Fixa e Parte Variável);
2. Componente da Assistência Farmacêutica Estratégica;
3. Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional;
4. Componente de Organização da Assistência Farmacêutica.

3.2 Caracterização do Município de Fortaleza-Ceará

3.2.1 Aspectos Demográficos e Socioeconômicos do Município de Fortaleza.

Fortaleza é a quinta maior capital do Brasil, contendo, aproximadamente, um terço da população do estado do Ceará e concentrando aproximadamente dois terços de toda a atividade econômica do estado. Estimativas do IBGE, em 2005, indicavam que Fortaleza poderia alcançar uma população de 2,416 milhões de habitantes, ao final de 2006. Nenhuma das grandes capitais brasileiras teve um índice de crescimento tão elevado quanto o município de Fortaleza, na primeira metade da primeira década do século XXI. Teve como PIB no ano de 2003, R\$ 12.884.125.000, com a participação maior do setor de serviços (59,3%) e PIB per capita em 2003 de R\$ 5.625,00. Possui IDM (2004) de 79,09 (1º do Ceará) e IDH (2000) de 0,786 (1º do Ceará e 927º do Brasil).

A cobertura urbana, em 2005, do abastecimento de água e do esgotamento sanitário era de 96,46% e 60,99%, respectivamente (ANUARIO DO CEARÁ/JORNAL O POVO, 2006).

2.2.2 Desenvolvimento Institucional Público do Setor Saúde em Fortaleza: um Breve Resumo

Em 1798, estabeleceram-se na então vila um médico e um cirurgião. No século XIX, praticamente nada aconteceu, pois, no início do século XX, Fortaleza contava apenas com a Santa Casa de Misericórdia e o Asilo de Alienados de Parangaba. O primeiro Centro de Saúde é criado em 1933, pela Secretaria de Saúde do Estado, com a Reforma Barca Pelon. Os serviços sanitários estaduais organizavam-se em 5 Distritos Sanitários, ficando na Capital o Distrito sede. Em 1936, a Prefeitura criou o atual Instituto José Frota e implantou ações de controle animal e saneamento. Em 1948, foi criada a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência, com 6 Postos Médicos e Vigilância Sanitária.

Em 1960, ampliaram-se as competências municipais, com a coordenação de iniciativas privadas, Saúde do Trabalhador e Prevenção de Acidentes. No período de 1971 a 1973, as prioridades eram a fiscalização dos alimentos, água e fatores ambientais, vacinação e educação em saúde.

No período de 1980 a 1983, buscou-se um modelo assistencial baseado na Atenção Primária, regionalização e hierarquização dos serviços em Distritos Sanitários. Em 1983, já haviam sido incorporados os Serviços de Farmácia, Planejamento, Estatística, Vigilância Epidemiológica e implantado o Programa de Atenções Integradas de Saúde – PAIS.

Entre 1979 e 1986, houve um fortalecimento institucional importante e conseqüente ampliação da rede. A partir de 1986, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, universaliza sua rede de Postos.

A VIII Conferência Nacional de Saúde institucionaliza a Reforma Sanitária, muda os processos de planejamento e de articulação com a Secretaria da Saúde do Ceará. Iniciou-se a distritalização. Em 1988, esse processo passa a ser coordenado pela Comissão Interinstitucional de Saúde – CIS-CE. Em 1989, implantou-se o SUS e no período de 1991 a 1993, à municipalização. Os Distritos Sanitários são criados em 1990.

No período de 1994 a 1997, os recursos humanos atingiram grande magnitude. O sistema baseado em pequenas salas, nos fundos das casas dos vereadores, foi efetivamente superado (Mota, 1997).

A Reforma Administrativa ocorrida no segundo mandato do prefeito Dr. Juraci Magalhães (a partir de 1997), reforçou a descentralização e a intersetorialidade, criando as Secretarias Executivas Regionais – SER e as Secretarias Municipais de Desenvolvimento Social – SMDS e de Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente – SMDT, extinguindo as Secretarias Municipais específicas, como a da Saúde (Barroso, 1998).

2.2.3 Organização dos Serviços Básicos em Fortaleza e Assistência Farmacêutica

A Prefeitura de Fortaleza é dividida em seis regiões administrativas, segundo critérios populacionais e socioeconômicos. A cada região corresponde uma Secretaria Executiva Regional (SER) e um Distrito de Saúde, que coordenam as ações de saúde em cada região. A normatização é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (Secretaria Municipal de Saúde).

A rede de serviços municipais compõe-se de 81 Centros de Saúde, oito hospitais regionais e um hospital para atendimento de urgência e emergência em traumatologia e sistema de atendimento à urgência pré-hospitalar com ambulância

24 horas. A população ainda conta com outras unidades de saúde, conveniadas ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS), e com as unidades de referência do estado.

A atenção primária de saúde é realizada por 90 unidades de saúde, dentre as quais Farmácias-pólo de referência em cada regional (6), onde o perfil geral dos serviços compreende: controle da tuberculose, controle da hanseníase, controle da hipertensão e diabetes, saúde bucal, saúde da criança e saúde da mulher.

As Farmácias Pólos foram assim nomeados por estarem presentes 01 em cada SER, com exceção da SER VI que não possui, e têm as seguintes características: possuem condições melhores e uma estrutura maior de armazenamento, pois na época em que foram concebidas eram referências para a falta de medicamentos nas outras unidades de saúde, e possuem um profissional farmacêutico responsável pelo desenvolvimento das atividades. Algumas UBASF, apesar de não serem Pólos, possuem um farmacêutico responsável.

A partir do ano de 2002, a Prefeitura Municipal de Fortaleza começou a informatizar a sua rede assistencial de atenção básica, sendo todas as informações processadas nas unidades básicas de saúde (consultas médicas, encaminhamento para consultas especializadas, vacinação, dispensação de medicamentos, entre outros) encaminhadas via *intranet* para a Central de Dados do Município, Cartão-SUS, que tem como objetivo a integração de todas as informações da Secretaria de Saúde em um sistema único informatizado, que atenda às diversas necessidades operacionais ou gerenciais municipais e também às normas do Ministério da Saúde. O sistema integra as seguintes atividades: Central de Leitos, Central de AIH, Central de consultas especializadas e exames, APAC, SADT, Serviços ambulatoriais, Prontuário clínico e odontológico, Vigilância epidemiológica e Almoxarifado.

O sistema acima referido oferece inúmeras vantagens, dentre as quais: informação *on-line* sem duplicidade, controle de entrada e faturas e cruzamento das informações, cruzamento entre procedimentos autorizados e faturados, cruzamento entre procedimentos encaminhados e programação e integração *on-line* com outros setores.

4 ABORDAGEM METODOLÓGICA

4.1 Tipo de Estudo

A pesquisa em pauta caracteriza-se como um estudo ecológico com enfoque descritivo e exploratório, de caráter quantitativo, utilizando dados secundários, fazendo um corte temporal no ano de 2006.

A abordagem metodológica ecológica utiliza áreas geográficas para análise comparativa dos indicadores socioeconômicos e ambientais relacionados com os indicadores de saúde (SOUSA, 2004 apud ROUQUAYROL & ALMEIDA FILHO, 1990; MEDRONHO, 2002).

Observa-se que a população considerada é a população residente, no município de Fortaleza ou em suas Regiões Administrativas.

4.2 Unidade de Análise e Período da Pesquisa

O estudo foi realizado no Município de Fortaleza (CE), observando sua organização interna para as ações e serviços básicos de saúde gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (Secretaria Municipal de Saúde), com enfoque predominante na Assistência Farmacêutica. A estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde envolve seis (6) Secretarias Executivas Regionais (SER), conforme figura 4. As informações sobre a distribuição dos medicamentos foram relacionadas ao ano de 2006. Outras informações quantitativas discutidas no estudo dizem respeito a períodos diversos.

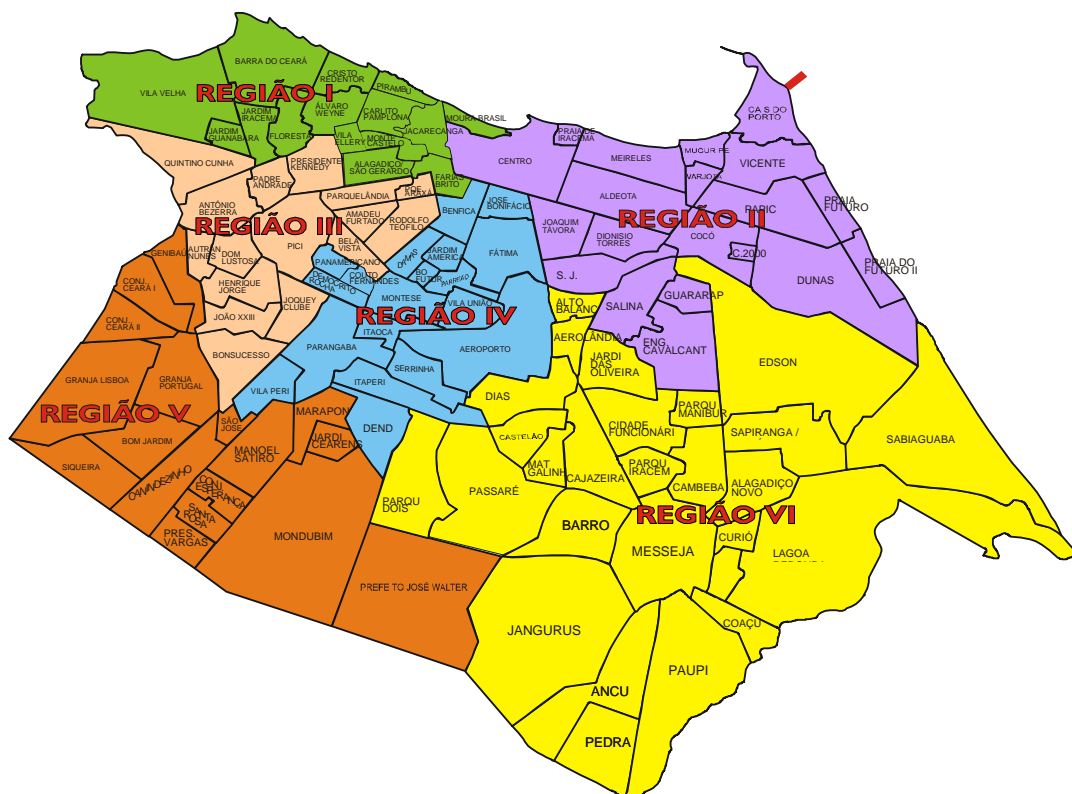


Figura 4: Mapa de Fortaleza / Divisão das Regionais

A população utilizada neste estudo (número de habitantes em Fortaleza) para o cálculo da DDD/1.000 habitantes/dia e do gasto com medicamentos *per capita* relacionados ao município de Fortaleza (CE) e às suas regiões administrativas, foi baseada naquela contida no Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (Secretaria Municipal de Saúde) do ano de 2006, conforme tabela 4.

Tabela 4: Distribuição da população de Fortaleza por Região Administrativa, 2006.

REGIONAL	HABITANTES	%
I	372.965	15,88
II	341.942	14,56
III	373.384	15,9
IV	284.911	12,13
V	496.589	21,15
VI	478.308	20,37
TOTAL	2.348.099	100%

Fonte: Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, 2006.

4.3 Fonte de Dados

As informações sobre o financiamento (fonte e recursos), a distribuição (quantitativa e qualitativa) e os gastos (em R\$) com medicamentos, insumos e itens complementares e as informações sobre as unidades de saúde para as quais estes medicamentos foram distribuídos foram coletadas do banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde. As informações extraídas foram inseridas em um banco de dados construído no Programa Excel versão 2006 e complementadas com dados obtidos de relatórios administrativos da Célula de Assistência Farmacêutica, referentes ao ano de 2006.

Dados gerais sobre gastos com saúde e com medicamentos para a Atenção Básica de Saúde em Fortaleza foram oriundos do item Despesas Empenhadas em 2006 do Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Fortaleza/Secretaria Municipal de Saúde, 2007 e do Sistema Integrado de Orçamento Público (SIOPS).

Critérios e volume de recursos para o financiamento da Atenção Básica de Saúde, no município de Fortaleza, foram investigados por meio de pesquisa documental, utilizando Portarias Ministeriais e Relatórios de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde (2005 e 2006).

4.4 Critério de Inclusão e Exclusão dos Medicamentos e das unidades de Saúde

Os medicamentos, insumos e itens complementares incluídos no estudo foram todos aqueles distribuídos pela Célula de Assistência Farmacêutica para a Atenção Básica de Saúde, no ano de 2006, para as unidades de saúde que possuem serviço ambulatorial (consulta), que inclui os Centros de Saúde da Família (CSF) municipais, o Centro de Especialidades Médicas José de Alencar (CEMJA), os hospitais municipais, os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), as UBS coordenadas pelo estado do Ceará, o Instituto de Previdência do Município (IPM), o Núcleo de Assistência Médica e Integrada (NAMI), Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (Anexo 1). Foram analisadas à distribuição para 8-- CSF, sendo 11 da Regional I, 11 da Regional II, 15 da Regional III, 12 da Regional IV, 18 da Regional V e 19 da Regional e para o CEMJA, que é considerado como unidade de saúde pertencente a Regional II. As outras unidades de saúde analisadas foram 13 CAPS,

7 unidades ambulatoriais dos hospitais municipais, o CROA, o CIDH, o CSM, o IPM e o NAMI. As descrições dessas unidades de saúde estão listadas no Anexo 1.

A inclusão dos medicamentos dos quais foram comparados o gasto (R\$) e a distribuição (DDD/1.000habitantes/dia) deu-se somente para aqueles que foram distribuídos para os CSF das seis Regionais, pois estes supostamente atendem a população residente na sua respectiva Regional, e para o CEMJA que está inserido na Regional II. Essa unidade de saúde, apesar de prestar um serviço médico ambulatorial especializado, foi incluída no estudo por ser uma unidade de referência para dispensação de medicamentos e possuir uma Farmácia Pólo.

4.5 Análise dos Dados

4.5.1 Análise Descritiva

Foi realizada uma análise descritiva para contextualizar as políticas e fontes de financiamento, os gastos públicos, as classificações e a distribuição dos medicamentos para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde de Fortaleza e das suas Regionais, no ano de 2006.

4.5.2 Análise Estatística

A análise descritiva dos dados foi realizada através de tabelas, gráficos e quadros. Foi utilizado o Programa Excel versão 2006, para a formatação do banco de dados, das planilhas e para a concepção dos Quadros, Tabelas e Figuras.

4.5.3 Métodos de Quantificação da Distribuição de Medicamentos

Para quantificar os medicamentos distribuídos utilizamos as seguintes variáveis:

1. Número de Unidades Distribuídas (NUD) (comprimido, cápsula, frasco, bisnaga);
2. Dose Diária Definida (DDD) dos fármacos em estudo. A DDD corresponde à dose média diária de manutenção do fármaco, em adultos, para a sua indicação principal, por uma determinada via de administração e expressa em quantidade de princípio ativo. A DDD é uma unidade técnica de medida e de comparação, no entanto, não reflete, necessariamente, a dose média prescrita em Fortaleza (OMS, 1981).

Essa unidade de medida foi “adotada pelo *Drug Utilization Research Group* (DURG) e recomendada pela OMS, a partir de 1981, para uso em estudos de

utilização de medicamentos”. Essa unidade difere para cada fármaco e representa a “dose média diária suposta do fármaco quando utilizado para sua principal indicação”.

A principal vantagem do emprego da DDD é a possibilidade de se fazer comparações entre países ou através do tempo, sem que os resultados sejam comprometidos por mudanças de preço ou de apresentação. Talvez o maior inconveniente de sua utilização seja o fato de que essa medida nem sempre equivale, necessariamente, à dose média prescrita, ou mesmo à dose média ingerida. Faz-se importante frisar que a DDD não se trata de uma dose recomendada, mas de uma unidade de medida que permite comparação entre resultados.

As quantidades distribuídas de medicamentos serão convertidas em DDD (Dose Diária Definida). Neste trabalho, a DDD passou a ser denominada de Dose Diária Definida e distribuída (DDD) por 1.000 habitantes por dia ou DDD/1.000 habitantes/dia, dependendo da situação especificada.

$$\text{Nº de DDD distribuídos} = \frac{\text{Unidades distribuídas durante o ano} \times 1.000 \text{ hab}}{\text{DDDint.} \times 365 \text{ dias} \times \text{população determinada}}$$

O estudo de consumo de medicamentos baseado simplesmente nas quantidades brutas, descritas em suas unidades posológicas (comprimidos, frascos, ampolas, etc.), sofre um viés relacionado com as diferentes posologias que os remédios podem apresentar. Outro problema é também verificado em estudos que apresentam os dados por número de embalagens distribuídas/consumidas. Neste caso, o viés está relacionado à diferença entre a quantidade de medicamento por embalagem, o que varia entre regiões e empresas farmacêuticas (MOTA et al, 2005). Para os medicamentos que foram classificados como pertencentes da Lista Padronizada e que não têm DDD atribuída, foram somente quantificados os números de unidades distribuídas.

Assim, para eliminar esses vieses e permitir a real comparação de volumes de consumo/distribuição populacional entre diferentes produtos farmacêuticos, a OMS passou a recomendar a Dose Diária Definida (DDD), descrita como a quantidade (em miligramas ou qualquer outra unidade apropriada) de certo fármaco, que é destinada a adultos, no tratamento de sua indicação mais comum.

Cabe lembrar que o uso da DDD, embora seja uma medida internacionalmente aceita e validada pela OMS, tende a subestimar os dados ao referir-se à população total, não permitindo a diferenciação entre grupos de idade nem entre sexo. Em alguns casos reflete somente uma aproximação. Nesta pesquisa, à variável sexo foi considerada para o medicamento Norestiterona 0,35 mg (anticoncepcional), que é de uso exclusivo pelas mulheres, ou seja, o percentual de mulheres foi calculado como 50 % da população total. Segundo García; Bouza; Iscar (2002), apud Mota et al, 2005, o estudo de consumo de fármacos em DDD apresenta maior sensibilidade quando comparado com indicadores de consumo farmacoeconômicos – número de embalagens e preços por embalagens.

4.5.4 Métodos de Qualificação dos Medicamentos Distribuídos

A classificação dos medicamentos por programa/medicamento/correlato/ lista neste estudo, fundamentou-se nos Programas da Assistência Farmacêutica e nas fontes de financiamento a qual pertencem. As classificações ficaram as seguintes:

- Atenção Especializada – Lesão Medular;
- Diabetes Estado (Insulina Regular);
- Diabetes MS (Insulina NPH);
- Hipoclorito de Sódio;
- Item Complementar;
- Kit Emergência;
- Kit Programa de Saúde da Família (kit PSF);
- Lista Padronizada da ABS;
- Metformina 850 mg;
- Programa de Controle do Tabagismo;
- Programa de Saúde Mental;
- Programa DST/AIDS;
- Programa Nacional de Imunizações (PNI);
- Programa Saúde da Mulher;
- Programa Tuberculose e Hanseníase.

Os medicamentos destinados aos Programas Diabetes e Hipertensão Asma e Rinite pertencem a Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde. Todos

os medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde estão listados no Anexo 2. Os medicamentos dos quais foram analisados a distribuição em número de DDD/1.000habitantes/dia foram somente os da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde com DDD e que foram distribuídos para os CSF e para o CEMJA.

Após a coleta dos dados, a identificação dos medicamentos e a classificação dos Programas a qual estes pertencem, procedeu-se a classificação dos medicamentos pelo sistema internacional Classificação Anatômica Terapêutica e Química (ATC) desenvolvida pela European Pharmaceutical Market Research Association (EphMRA) e pela Internacional Pharmaceutical Market Research Group (IPMRG). Essa distribuição de classes dos medicamentos é estruturada em cinco níveis, a saber:

- a) 1º nível – Grupo Anatômico (14 grupos)
- b) 2º nível – Grupo Terapêutico Principal
- c) 3º nível – Subgrupo Terapêutico
- d) 4º nível – Subgrupo Químico Terapêutico
- e) 5º nível – Substância Química (Anexo 3)

Dessa forma, os medicamentos foram identificados por um código com sete dígitos alfas-numéricos obtido, da RENAME (4ª edição revisada, 2007). No estudo trabalhamos com a classificação ATC dos medicamentos Padronizados, e estratificamos estes pelos 1º, 2º, 3º e 5º níveis.

O primeiro nível da classificação indica em qual órgão ou sistema determinado fármaco atua. O segundo nível classifica o grupo terapêutico principal. Seu terceiro nível indica o subgrupo terapêutico/farmacológico. O quarto, o subgrupo terapêutico/farmacológico/químico. E o quinto, e último nível, corresponde ao nome genérico do fármaco. O medicamento recebe um código, com sete dígitos, que permite sua classificação em diferentes níveis de agregação. Destacam-se como vantagens da classificação ATC sua estrutura ramificada, que permite analisar, dependendo da necessidade, os dados referentes a um fármaco específico, a um grupo anatômico ou a um grupo terapêutico.

4.6 Etapas do Estudo

Na primeira etapa, foi descrito o processo do financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, especificamente como se sucedeu no ano de 2006, através de pesquisa nos Relatórios de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde e da Célula de Assistência Farmacêutica, como também na legislação vigente neste ano.

Na segunda etapa, analisou-se os gastos e consumo em Número de Unidades Distribuídas (NUD) dos medicamentos distribuídos para todas as unidades com serviço ambulatorial.

Na terceira etapa, classificou-se os medicamentos segundo o critério ATC, estratificando-os pelos 2º, 3º e 5º níveis correspondentes, quantificou-se os medicamentos em número de unidades distribuídas (NUD) e correlacionou-se esses com os gastos por medicamento;

Na quarta etapa, dimensionou-se os gastos e o consumo (distribuição) dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde em DDD (Dose Diária Definida e Distribuída)/1.000 habitantes/dia para as Regionais, segundo critério ATC, e correlacionando a DDD com os gastos (R\$).

De posse desses valores, a quinta etapa fomentou a discussão sobre os resultados encontrados na etapa anterior, correlacionando-os com estudos sobre financiamento da saúde e da Assistência Farmacêutica, estudos farmacoeconômicos e farmacoepidemiológicos, estudos de gasto com medicamentos e outros.

5 RESULTADOS

5.1 O Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em Fortaleza, em 2006.

A Célula de Assistência Farmacêutica, como célula da Secretaria Municipal de Saúde responsável pela Assistência Farmacêutica no município de Fortaleza, é responsável pela gestão integrada dos medicamentos para a Atenção Básica de Saúde, incluindo à gestão financeira, que programa, organiza e controla os recursos destinados à Assistência Farmacêutica, que são originários das esferas federal, estadual e municipal, através do MS (Ministério da Saúde), da SESA (Secretaria de Saúde do Estado do Ceará) e da Secretaria Municipal de Saúde (Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza), respectivamente. A Portaria que vigorou no ano de 2006 foi a No 2.084 de 2005, que estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde.

O orçamento financeiro do Incentivo da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), para a compra dos medicamentos do Componente Descentralizado da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde do município de Fortaleza, no ano de 2006, foi de R\$ 10.604.295,00. Este montante é calculado a partir dos valores *per capita* anuais fixados de acordo com a Portaria N^o. 2.084, de 10/2005, e conforme a pactuação entre município e estado feita na CIB, onde se determinou, para o Componente Descentralizado, um valor *per capita* por ano de R\$ 1,65 do MS, mais as contrapartidas do município de R\$ 1,50 e do estado de R\$ 1,55. Ao ano, esses valores foram de R\$ 3.722.784,48 (38%) do MS, R\$ 2.689.674,13 (27%) da SESA e R\$ 3.384.349,44 da Secretaria Municipal de Saúde (35%). Os valores referidos foram repassados pelo MS do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS) (transferências Fundo a Fundo) e a contrapartida da Secretaria Municipal de Saúde foi repassada para o FMS. A população do município de Fortaleza utilizada para este cálculo foi 2.256.233 habitantes, conforme Resolução No 2 de 07/2003 do IBGE. Os repasses foram executados pelo MS e pela Secretaria Municipal de Saúde em recursos financeiros.

Já os repassados pela SESA foram somente em medicamentos da Lista da Programação Pactuada e Integrada/2006 (PPI-2006), conforme pactuação na CIB.

A Tabela 5 apresenta a aplicação desses recursos mensalmente por esfera gestora. Os valores mensais dos repasses foram fixados em R\$ 310.232,04 do MS, R\$ 291.430,09 da SESA e R\$ 282.029,12 da Secretaria Municipal de Saúde. Observa-se que, o recurso total do MS e da Secretaria Municipal de Saúde, de R\$ 7.784.501,96, foi maior do que o orçado, que era de R\$ 7.107.133,92, que resultou em um incremento de R\$ 677.368,04 e que a aplicação dos recursos provenientes do estado não correspondeu ao total do montante orçado, mas houve o repasse do débito de 22,98% (2006) que foi negociado e cumprido no mês de janeiro de 2007 (CORREIA, 2007).

Tabela 5: Recursos (em R\$) repassados mensalmente para a compra dos medicamentos do Componente Descentralizado e sua aplicação (%) para a Assistência Farmacêutica de Fortaleza por esfera gestora, em 2006.

MESES	FEDERAL E MUNICIPAL		ESTADUAL	
	Recurso R\$	% de Aplicação	Recurso R\$	% de Aplicação
Janeiro	98.162,68	16,57	248.608,29	85,31
Fevereiro	793.602,41	134,0	84.595,31	29,03
Marco	479.068,20	80,89	40.540,00	13,91
Abril	351.473,29	59,34	40.540,00	13,91
Mai	1.131.321,50	191,02	457.896,64	157,12
Junho	899.156,00	151,82	155.669,90	53,42
Julho	1.160.947,60	196,02	58.670,00	20,13
Agosto	917.476,83	154,91	144.826,79	49,70
Setembro	973.839,90	164,43	1.204.352,20	413,26
Outubro	520.696,43	87,92	0	0
Novembro	458.760,12	77,46	253.975,00	86,85
Dezembro	1.207.833,70	203,94	0	0
TOTAL	7.784.501,96	109,53	2.689.674,13	77,02

Fonte: CORREIA, 2007.

O montante de recursos (financeiros ou em medicamentos) para os programas dos quais a Célula de Assistência Farmacêutica é responsável pela aquisição e/ou distribuição dos medicamentos dos elencos (exceto Componente Descentralizado), no ano de 2006, foi de R\$ 3.906.910,56, conforme tabela 6.

Tabela 6: Movimentação de entrada dos recursos (financeiros e em medicamentos) da Assistência Farmacêutica por programa/elenco/medicamento e esfera financiadora, no ano de 2006.

FONTE FINANCIADORA	PROGRAMA/ELENCO/MEDICAMENTO	VALOR (R\$)	VALOR (%)
MINISTÉRIO DA SAÚDE	HIPERDIA	467.699,10	28,55
	PROGRAMA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO	55.699,23	3,40
	TUBERCULOSE/HANSENÍASE	128.861,46	7,87
	DIABETES (INSULINA NPH)	335.971,60	20,51
	PROGRAMA SAÚDE DA MULHER	55.285,76	3,37
	DST/AIDS	227.696,47	13,90
	HIPOCLORITO	80.424,60	4,91
	KIT - PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	274.553,92	16,76
	TABAGISMO	11.973,00	0,73
	TOTAL	1.638.165,14	10
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - MS	TOTAL	257.517,62	100
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ	SAÚDE MENTAL	136.316,43	69,67
	INSULINA REGULAR	24.055,00	12,29
	DOAÇÃO	35.300,00	18,04
	TOTAL	195.671,43	100
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	SAÚDE MENTAL	485.257,16	26,73
	DST/AIDS	1.330.299,21	73,27
	TOTAL	1.815.556,37	100
TOTAL GERAL		3.906.910,56	

Fonte: Plano Municipal da Assistência Farmacêutica -Célula de Assistência Farmacêutica/Secretaria Municipal de Saúde-FORTALEZA-2007.

Os repasses dos recursos dos programas/elencos/medicamentos referidos na Tabela 6, pelo MS, foram todos feitos em medicamentos, onde os do Hiperdia (R\$ 467.699,10) e do Kit do Programa Saúde da Família (R\$ 274.553,92) foram ainda repasses programados no ano de 2005 para o início do ano de 2006, pois esses programas, em relação à Assistência Farmacêutica, não funcionaram mais a partir do segundo trimestre de 2006. Os medicamentos e insumos dos programas

Nutrição e Alimentação (R\$ 55.699,23), Diabetes (Insulina NPH) (R\$ 335.971,60), Saúde da Mulher (R\$ 55.285,76) e Controle do Tabagismo (R\$ 11.973,00) foram repassados sem pactuação de valor fixo e sem programação de entrega. O Hipoclorito de Sódio 2,5% é repassado pelo MS aos estados e estes ao município. O montante em valor do repasse desse produto foi de R\$ 80.424,60.

O custeio dos medicamentos dos programas estratégicos é de responsabilidade do MS e financiou, para Fortaleza, os Programas Tuberculose e Hanseníase (TB/HANS) (R\$ 128.861,46) e DST/AIDS (R\$ 227.696,47). A responsabilidade pelo custeio dos medicamentos para as doenças oportunistas relacionadas à AIDS é do município, que investiu R\$ 1.330.299,21 na compra desses medicamentos e na compra dos anti-retrovirais. A programação dos recursos em medicamentos repassados pelo MS para esses Programas é feita pela Célula de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, para o Programa TB/HANS, e pela Coordenação Municipal de DST/AIDS da Secretaria Municipal de Saúde, para o Programa DST/AIDS. Os medicamentos somente são armazenados e distribuídos pela Célula de Assistência Farmacêutica, de acordo com a programação desses departamentos.

Os recursos repassados pela SESA foram, em medicamentos, para os Programas Saúde Mental (R\$ 136.316,43) e Diabetes (Insulina Regular) (R\$ 24.055,00), e também como doações (geralmente medicamentos perto do prazo de vencimento) (R\$ 35.300,00). E o repasse da Secretaria Municipal de Saúde em recursos financeiros para o Programa Saúde Mental foi de R\$ 485.257,16.

A Célula de Assistência Farmacêutica gerenciou mensalmente R\$ 4.452,08 para o custeio dos medicamentos adquiridos por processo, para o benefício de 19 pacientes. Os Processos Jurídicos demandaram um valor de R\$ 3.869,11 mensais, os Processos da Secretaria Municipal de Saúde um valor de R\$ 267,14 mensais e os Processos da Promotoria (acordos em audiências) um valor de R\$ 315,83 mensais (Tabela 7).

Tabela 7: Distribuição dos recursos financeiros administrados mensalmente pela Célula de Assistência Farmacêutica/Secretaria Municipal de Saúde para o financiamento dos medicamentos por processo (em R\$), em 2006.

TIPO DE PROCESSO	PACIENTES	RECURSOS (R\$)
Processos Jurídicos - Gasto Mensal	14	3.869,11
Processos Secretaria Municipal de Saúde - Gasto Mensal	3	267,14
Processos Promotoria - Acordo Audiência - Gasto Mensal	2	315,83
TOTAL	19	4.452,08

Fonte: Plano Municipal da Assistência Farmacêutica-Célula de Assistência Farmacêutica/Secretaria Municipal de Saúde-FORTALEZA-2007.

Conforme Tabela 8, o maior repasse dos recursos em medicamentos foi para a Regional II. O gasto *per capita* também foi maior nesta Regional (R\$ 6,05) e menor na Regional IV (3,79). Vale salientar, que a esse repasse foi somente para os CSF.

Tabela 8: Distribuição dos recursos (totais e *per capita*) da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde pelas Regionais de Fortaleza (em R\$), em 2006.

REGIONAL	RECURSO (R\$)	POPULAÇÃO (HABITANTES)	RECURSO/POPULAÇÃO (R\$)	RECURSO/POPULAÇÃO (%)
I	1.892.741,00	372.965	5,07	16,59
II	2.255.885,39	341.942	6,05	19,78
III	1.606.648,18	373.384	4,31	14,09
IV	1.412.343,77	284.911	3,79	12,38
V	2.060.450,02	496.589	5,52	18,06
VI	2.178.495,68	478.308	5,84	19,10
TOTAL	11.406.564,07	2.348.099	30,58	100,00

Fonte: Plano Municipal da Assistência Farmacêutica-Célula de Assistência Farmacêutica/Secretaria Municipal de Saúde-FORTALEZA-2007

5.2 Gastos e distribuição dos medicamentos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006.

5.2.1 Análise dos Gastos e do Consumo Total

O número total de medicamentos e correlatos analisados foi de 175, com um Numero Total de Unidades Distribuídas de 179.607.463 e gasto total de R\$ 12.958.505,72.

Ao analisarmos o número de medicamentos pertencentes ao elenco dos programas, conforme Quadro 2, verificamos que a Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde é aquela que possui o maior número de medicamentos pertencentes ao seu elenco (48,57%), seguido do Programa Saúde Mental (13,71%), do Programa Tuberculose e Hanseníase (13,71%), do Programa DST/AIDS (13,71%), do Kit Emergência (5,14%) e do Programa de Controle do Tabagismo (3,43%).

Na análise do Número de Unidades Distribuídas (NUD) (Quadro 2), observa-se que os medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde são aqueles que representam o maior NUD (92,72%), em seguida o Programa DST/AIDS (3,29%), o Programa de Saúde Mental (1,89%), a Metformina 850 mg (1,05%) e o Programa Tuberculose e Hanseníase (0,64%).

A ordem dos gastos em medicamentos distribuídos pela Célula de Assistência Farmacêutica deu-se da seguinte maneira, conforme Quadro 2: Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde (77,70%), Programa Tuberculose e Hanseníase (7,36%), Programa DST/AIDS (6,50%), Programa Saúde Mental (2,94%) e Diabetes MS (Insulina NPH) (2,92%).

PROGRAMA/ELENCO/MEDICAMENTO	ENTIDADE FINANCIADORA	REPASSE DO RECURSO	Nº DE MEDICAMENTOS DO ELENCO	Nº DE MEDICAMENTOS DO ELENCO	NUD	NUD (%)	GASTO TOTAL (R\$)	GASTO TOTAL (%)
Lista Padronizada da ABS	MS SESA Secretaria Municipal de Saúde	Recurso financeiro ou medicamento Medicamento Recurso financeiro	85	48,57	166.530.750	92,72	10.069.267,11	77,70
Programa Tuberculose e Hanseníase	MS	Medicamento	16	9,14	1.156.139	0,64	953.327,68	7,36
Programa DST/ Aids	MS Secretaria Municipal de Saúde	Medicamento Recurso financeiro	16	9,14	5.910.562	3,29	842.878,83	6,50
Programa de Saúde Mental	SESA e Secretaria Municipal de Saúde	Medicamento	24	13,71	3.393.642	1,89	381.071,47	2,94
Diabetes – Insulina NPH	MS	Medicamento	1	0,57	23.878	0,01	378.215,59	2,92
Metformina 850mg	MS	Medicamento	1	0,57	1.881.000	1,05	73.359,00	0,57
Hipoclorito de Sódio	MS	Medicamento	1	0,57	155.901	0,09	67.193,33	0,52
Atenção especializada-LM	Secretaria Municipal de Saúde	Recurso financeiro	3	1,71	112.956	0,06	42.482,28	0,33
Item complementar	MS SESA Secretaria Municipal de Saúde	Produto ou Recurso financeiro Produto Dinheiro	5	2,86	195.999	0,11	29.296,60	0,23
Programa Nacional de Imunizações	MS	Medicamento	2	1,14	182.200	0,10	29.045,81	0,22
Diabetes – Insulina Regular	SESA	Medicamento	1	0,57	1.154	0,00	25.654,00	0,20
OS Mulher	MS	Medicamento	3	1,71	4.292	0,00	20.574,05	0,16
Kit Emergência	Secretaria Municipal de Saúde	Recurso financeiro	9	5,14	13.263	0,01	19.505,84	0,15
Programa Controle do Tabagismo	MS	Medicamento	6	3,43	6.297	0,00	16.177,60	0,12
Kit PSF – Benzoato de Benzila e Metronidazol 100 mg	MS	Medicamento	2	1,14	39.430	0,02	10.456,53	0,08
TOTAL			175	100	179.607.463	100	12.958.505,72	100

Quadro 2: Programa/Elenco/Medicamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde por entidade financiadora, tipo de repasse do recurso, número de medicamentos do elenco, NUD e gasto total (R\$) em Fortaleza, em 2006.

5.2.2 Caracterização e Gastos dos Medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde.

Os gastos com os medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde distribuídos para todas as unidades com serviço ambulatorial (incluindo os CSF) (Anexo 4), com DDD, foram de R\$ 8.063.417,47 (80% do total) e daqueles que não possuem DDD, foram de R\$ 2.005.844,55 (20% do total), com um total de gastos com os medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde de R\$ 10.069.267,11, conforme demonstrado na Figura 5.

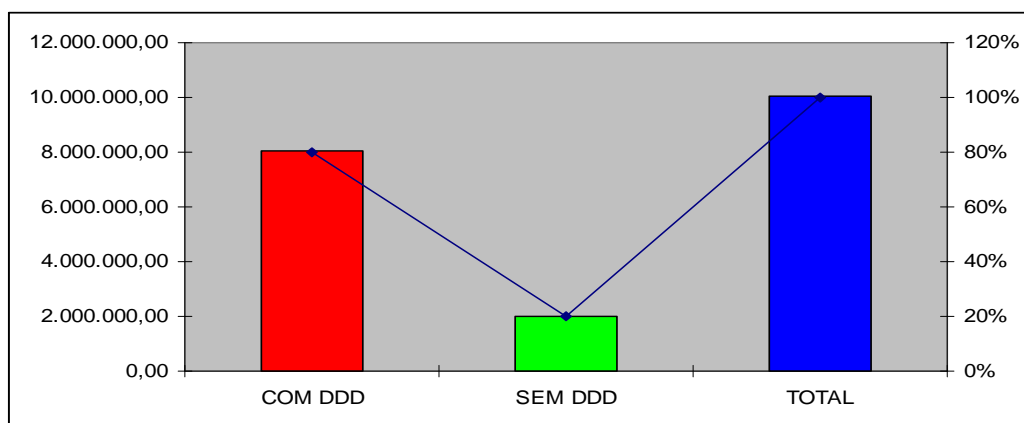


Figura 5: Gastos em R\$ e em % com os medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde, segundo com ou sem DDD em Fortaleza, em 2006.

Dos 85 medicamentos pertencentes ao elenco da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde, 11 não estão contidos na Lista da PPI, entre esses 5 com DDD e 6 sem DDD, conforme Quadro 3 e Figura 6.

Quadro 3: Medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde com DDD atribuída ou sem DDD atribuída, que não estavam contidos na lista da PPI e que foram distribuídos para as unidades de saúde com serviço ambulatorial em Fortaleza, em 2006.

MEDICAMENTOS COM DDD	MEDICAMENTOS SEM DDD
Dipirona fr 500mg/ ml gts 10ml	Dexametasona 0,1% sol. Oft. Colírio 0,5 MG/ml – 5ml
Isossorbida (Dinitrato) cp 5mg	Monossulfiram 25% fr.100ml
Lisinopril cp 10mg	Nistatina creme vaginal 25.000UI/G – 60g
Metoclopramida cp 10 mg	Óleo mineral Puro fr com 100ml
Salbutamol cp 2mg	Solução Fisiológica Nasal fr 30ml
	Vitamina A e D gotas

Fonte: Lista da PPI/2006 e Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006

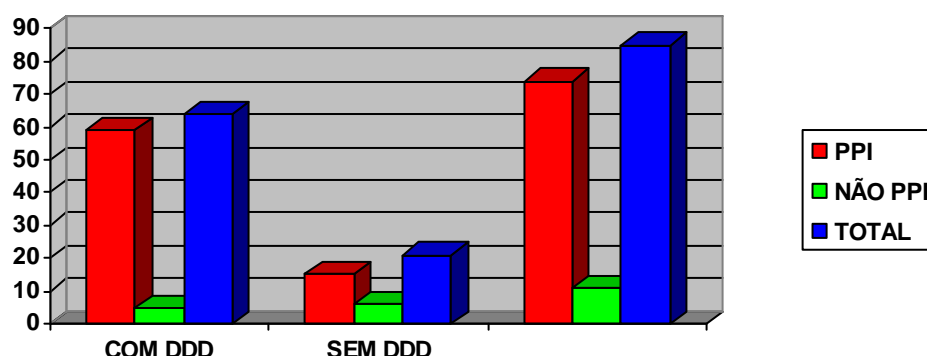


Figura 6: Quantidade de medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde com DDD ou sem DDD, contidos ou não na lista da PPI e distribuídos às unidades de saúde com serviço ambulatorial em Fortaleza, em 2006.

Fonte: Lista da PPI/2006 e Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006

Ao classificarmos os 85 medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde, distribuídos para todas as unidades de saúde com serviço ambulatorial (incluindo os CSF), segundo a classificação ATC relacionada aos gastos, observamos que os 10 Grupos Terapêuticos (2º nível da classificação ATC), que representaram os maiores gastos, foram: os Antibacterianos para uso sistêmico, Agentes com ação no sistema renina-angiotensina, Diuréticos, Analgésicos, Antiepilépticos, Antiácidos-medicamentos para o tratamento de úlcera péptica e flatulência, Antifúngicos para uso dermatológico, Antiinfeciosos e Antisépticos ginecológicos, Anti-asmáticos e Medicamentos usados em diabetes, em ordem decrescente, conforme Tabela 9 e Anexo 4. Os gastos com esses medicamentos representaram 68% dos gastos totais.

Tabela 9: Os 10 medicamentos do estudo que representaram os maiores gastos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde, distribuídos para todas as unidades de saúde com serviço ambulatorial (incluindo os CSF), segundo 2º nível da classificação ATC (Grupo terapêutico) em Fortaleza, em 2006.

ATC (2º NÍVEL)	DESCRIÇÃO	GASTO (R\$)	GASTO (%)
J01	Antibacterianos para uso sistêmico	2.638.279,69	26,2
C09	Agentes com ação no sistema renina-angiotensina	920.698,47	9,14
C03	Diuréticos	618.970,73	6,15
N02	Analgésicos	474.094,23	4,71
N03	Antiepiléticos	432.208,15	4,29
A02	Antiácidos, medicamentos para o tratamento de úlceras pépticas e flatulência.	391.971,50	3,89
D01	Antifúngicos para uso dermatológico	391.756,23	3,89
G01	Antiinfeciosos e antisépticos ginecológicos	369.247,16	3,67
R03	Anti-asmáticos	331.402,18	3,29
A10	Medicamentos usados em diabetes	327.550,97	3,25
TOTAL I		6.896.179,31	68,48
OUTRAS	OUTRAS CLASSIFICAÇÕES	3.173.087,80	31,51
TOTAL		10.069.267,11	100

Fonte: Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006

E, segundo a classificação ATC pelo 3º nível, observa-se que os 10 Subgrupos Terapêuticos que representaram os maiores gastos, foram: os Antibacterianos beta-lactâmicos, penicilinas, Inibidores da ECA, Outros antibacterianos beta-lactâmicos, Diuréticos Tiazídicos de alça descendente, Outros analgésicos e antipiréticos, Antiepiléticos, Medicamentos para tratamento de úlcera péptica, Antifúngicos para uso tópico, Antiinfeciosos e antissépticos (exceto as combinações com corticoesteróides) e Medicamentos Hipoglicemiantes Orais, em ordem decrescente, conforme Tabela 10 e Anexo 4. Os gastos com esses medicamentos representaram 64% dos gastos totais.

Tabela 10: Os 10 medicamentos do estudo que representaram os maiores gastos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde, distribuídos para todas as unidades de saúde com serviço ambulatorial (incluindo os CSF), segundo 3º nível da classificação ATC (Subgrupo terapêutico) em Fortaleza, em 2006.

ATC (3º NÍVEL)	DESCRIÇÃO	GASTO (R\$)	GASTO (%)
J01C	Antibacterianos beta-lactâmicos, penicilinas	1.258.850,59	12,50
C09A	Inibidores da ECA	920.698,47	9,14
J01D	Outros antibacterianos beta-lactâmicos	913.850,03	9,08
C03A	Diuréticos Tiazídicos de alça descendente	576.860,10	5,73
N02B	Outros analgésicos e antipiréticos	474.094,23	4,71
N03A	Antiepilépticos	432.208,15	4,29
A02B	Medicamentos para tratamento de úlcera péptica	391.971,50	3,89
D01A	Antifúngicos para uso tópico	391.756,23	3,89
G01A	Antiinfecciosos e antisépticos, escl. Combinações com corticoesteróides	369.247,16	3,67
A10B	Medicamentos Hipoglicemiantes Oraís	327.550,97	3,25
TOTAL I		6.057.087,43	60,15
OUTRAS	OUTRAS CLASSIFICAÇÕES	4.012.179,68	39,85
TOTAL		10.069.267,11	100,00

Fonte: Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006

Os 20 medicamentos que representaram um maior gasto, segundo classificação ATC pelo 5º nível, foram: Captopril cp 25mg sulcado, Cefalexina cp 500mg, Amoxicilina fr 250mg/5mL pó para susp. oral fr. 150ml, Hidroclorotiazida cp 50 mg, Amoxicilina cp 500 mg, Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ml, Sais para reidratação oral 27,9g, Metformina cp 500mg comprimido sulcado, Metronidazol 500mg / geléia creme vaginal 100MG/g – 50G, Omeprazol cp 20mg, Cefalexina susp. Oral fr 250mg/5ml pó para susp. oral após reconstituição fr c/ 60mL, Neomicina + bacitracina 5mg + 250UI/g – 10g, Paracetamol cp 500 mg, Salbutamol xarope 2mg/5ml frs 100ml, Tiabendazol creme dermatológico 20g 5%, Ranitidina cp 150mg, Metildopa cp 250 mg, Propranolol cp 40mg, Secnidazol cp 1000 mg e Dexametasona 0,1%

creme 15G, em ordem decrescente, conforme Tabela 11 e Anexo 4. Os gastos com esses medicamentos representaram 62% dos gastos totais.

Tabela 11: Os 10 medicamentos do estudo que representaram os maiores gastos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde, distribuídos para todas as unidades de saúde com serviço ambulatorial (incluindo os CSF), segundo 5º nível da classificação ATC em Fortaleza, em 2006.

MEDICAMENTOS DA LISTA PADRONIZADA DA ABS	ATC (5º NÍVEL)	GASTO (R\$)	GASTO (%)
Captopril cp 25mg sulcado	C09AA01	909.148,67	9,03
Cefalexina cp 500mg	J01DB01	707.484,90	7,03
Amoxicilina fr 250mg/5mL pó para susp. oral fr. 150ml	J01CA04	642.600,68	6,38
Hidroclorotiazida cp 50 mg	C03AA03	576.860,10	5,73
Amoxicilina cp 500 mg	J01CA04	431.931,29	4,29
Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ml	N02BE01	231.293,66	2,30
Sais para reidratação oral 27,9g	A07CA	222.941,78	2,21
Metformina cp 500mg comprimido sulcado	A10BA02	220.842,61	2,19
Metronidazol 500mg / geléia creme vaginal 100MG/g – 50G	G01AF01	216.535,76	2,15
Omeprazol cp 20mg	A02BC01	208.270,12	2,07
Cefalexina susp. Oral fr 250mg/5ml pó para susp. oral após reconstituição fr c/ 60mL	J01DB01	206.365,13	2,05
Neomicina + bacitracina 5mg + 250UI/g – 10g	D06AX30	199.177,92	1,98
Paracetamol cp 500 mg	N02BE01	199.149,53	1,98
Salbutamol xarope 2mg/5ml frs 100ml	R03CC02	192.562,73	1,91
Tiabendazol creme dermatológico 20g 5%	D01AC06	187.609,88	1,86
Ranitidina cp 150mg	A02BA02	183.701,38	1,82
Metildopa cp 250 mg	C02AB01	182.553,00	1,81
Propranolol cp 40mg	C07AA05	179.868,91	1,79
Secnidazol cp 1000 mg	P01AB07	174.489,44	1,73
Dexametasona 0,1% creme 15G	D07AB19	172.117,46	1,71
	TOTAL I	6.245.504,95	62,03
OUTRAS CLASSIFICAÇÕES	OUTRAS	3.823.762,16	37,97
	TOTAL	10.069.267,11	100,00

Fonte: Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006.

5.2.3 Análise dos Gastos e do Consumo dos Medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde que possuem DDD, por Regional, de acordo com os Grupos Terapêuticos Principais (2º Nível ATC)

Os 13 maiores gastos (em R\$), por Regional, segundo classificação ATC 2º nível (Grupo terapêutico), dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde com DDD foram (Anexo 5): Antibacterianos para uso sistêmico (J01), Agentes com ação no sistema renina-angiotensina (C09), Diuréticos (C03), Analgésicos (N02), Antiácidos-medicamentos para o tratamento de úlcera péptica e flatulência (A02), Antihelmínticos (P02), Medicamentos usados em diabetes (A10), Preparações Antianêmicas (B03), Anti-asmáticos (R03), Agentes Beta bloqueadores (C07), Antiepilépticos (N03), Antihipertensivos (C02) e Antiprotozoários (P01), na ordem descrita na Tabela 12. Observa-se que não há valor para os medicamentos classificados como Antiepilépticos (N03) na Regional VI, pois estes não são distribuídos para os CSF desta Regional, pois nenhuma dessas unidades possui farmacêutico lotado, condição esta para que possa haver a dispensação desses medicamentos por serem de uso controlado, segundo Portaria Nº. 344/1998. Observa-se também que o percentual dos gastos dos Antiepilépticos na Regional II foi elevado em relação aos das outras Regionais.

Tabela 12: Os 13 maiores gastos (em R\$), por Regional, segundo classificação ATC 2º nível (Grupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006.

ATC 2º NÍVEL		REGIONAL I		REGIONAL RII		REGIONAL RIII	
		VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
	J01	332.597,20	30,50	304.994,78	22,86	243.698,25	25,61
	C09	137.073,67	12,57	141.716,62	10,62	126.337,11	13,28
	C03	83.203,83	7,63	77.847,92	5,83	102.114,18	10,73
	N02	64.992,77	5,96	61.491,35	4,61	59.851,44	6,29
	A02	55.832,71	5,12	100.647,60	7,54	48.496,11	5,10
	P02	46.781,71	4,29	41.226,54	3,09	37.873,71	3,98
	A10	45.036,93	4,13	42.641,99	3,20	36.584,00	3,85
	B03	43.074,06	3,95	31.457,49	2,36	33.525,52	3,52
	R03	36.313,06	3,33	37.456,83	2,81	18.178,99	1,91
	C07	32.278,29	2,96	26.525,16	1,99	24.873,34	2,61
	C02	27.262,07	2,50	43.508,50	3,26	20.933,50	2,20
	P01	25.844,44	2,37	16.872,28	1,26	20.370,18	2,14
	N03	16.684,38	1,53	175.593,13	13,16	37.181,36	3,91

TOTAL I	946.975,12	86,83	1.101.980,19	82,59	810.017,69	85,14
OUTROS	143.616,57	13,17	232.357,33	17,41	141.405,15	14,86
TOTAL	1.090.591,69	100,00	1.334.337,52	100,00	951.422,84	100,00
	REGIONAL RIV		REGIONAL RV		REGIONAL RVI	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
J01	204.501,63	27,35	224.695,19	20,82	353.822,12	29,72
C09	94.655,44	12,66	177.976,30	16,49	148.806,50	12,50
C03	71.587,10	9,57	141.348,96	13,10	106.408,44	8,94
N02	45.921,14	6,14	56.183,60	5,21	81.071,73	6,81
A02	42.169,00	5,64	48.974,95	4,54	53.171,43	4,47
P02	32.067,73	4,29	53.205,71	4,93	76.143,74	6,40
A10	33.512,64	4,48	38.335,10	3,55	41.828,07	3,51
B03	27.124,48	3,63	43.639,15	4,04	60.779,25	5,11
N03	25.770,40	3,45	17.061,34	1,58	0,00	0,00
C02	20.387,50	2,73	36.008,00	3,34	22.403,50	1,88
C07	18.747,45	2,51	37.282,59	3,45	24.754,89	2,08
R03	15.805,26	2,11	39.512,56	3,66	51.455,17	4,32
P01	15.301,75	2,05	24.057,61	2,23	28.677,58	2,41
TOTAL I	647.551,52	86,61	938.281,06	86,94	1.049.322,42	88,15
OUTROS	100.128,92	13,39	140.973,38	13,06	141.113,74	11,85
TOTAL	747.680,44	100,00	1.079.254,44	100,00	1.190.436,16	100,00

Fonte: Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006.

Os 13 maiores consumos quantificados em número de DDD distribuídos por Regional, segundo classificação ATC 2º nível (Grupo terapêutico), dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde, foram (Anexo 5): Agentes com ação no sistema renina-angiotensina (C09), Diuréticos (C03), Agentes antitrombóticos (B01), Medicamentos usados em diabetes (A10), Antiácidos - medicamentos para o tratamento de úlcera péptica e flatulência (A02), Antibacterianos para uso sistêmico (J01), Preparações antianêmicas (B03), Antiinflamatórios e produtos antireumáticos (M01), Agentes beta bloqueadores (C07), Corticoesteróides de uso sistêmico (H02), Terapia cardíaca (C01), Analgésicos (N02) e Antiepiléticos (N03). Observamos que, para todas as Regionais, o maior consumo foi do Grupo terapêutico Agentes com ação no sistema renina-angiotensina (C09). Os Antiepiléticos (N03) têm um consumo proporcionalmente maior na Regional II em relação às outras Regionais e nenhum consumo na Regional VI (razão essa já descrita anteriormente); e que houve um consumo proporcionalmente maior dos Analgésicos (N02) na Regional IV, conforme Tabela 13.

Tabela 13: Os 13 maiores consumos quantificados em número de DDD distribuídos por Regional, segundo classificação ATC 2º nível (Grupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006.

ATC 2º NÍVEL		RI		RII		RIII	
		VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
	C09	23,08	22,63	25,85	20,21	21,63	24,16
	C03	20,63	20,23	20,28	15,86	16,98	18,97
	B01	9,44	9,25	10,04	7,85	8,54	9,54
	A10	7,39	7,25	6,77	5,29	6,03	6,73
	A02	6,90	6,76	14,36	11,23	6,16	6,88
	J01	6,38	6,25	6,81	5,32	4,07	4,54
	B03	4,49	4,40	4,37	3,42	3,81	4,26
	M01	3,91	3,83	4,11	3,21	3,00	3,35
	C07	3,62	3,55	3,46	2,71	3,10	3,46
	H02	3,04	2,98	4,04	3,16	3,09	3,46
	C01	2,97	2,91	2,94	2,30	2,61	2,92
	N02	1,81	1,77	1,95	1,52	1,50	1,68
	N03	0,95	0,93	9,11	7,12	1,20	1,34
	TOTAL I	94,61	92,75	114,09	89,20	81,73	91,29
	OUTRAS	7,39	7,25	13,81	10,80	7,80	8,71
	TOTAL	102,00	100,00	127,90	100,00	89,53	100,00
		RIV		RV		RVI	
		VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
	C09	20,64	20,50	22,05	27,07	21,12	25,12
	C03	19,49	19,37	17,31	21,25	16,16	19,22
	B01	7,97	7,92	9,96	12,23	7,07	8,41
	A10	6,51	6,46	5,04	6,19	5,39	6,41
	A02	7,13	7,08	4,64	5,70	5,27	6,27
	J01	5,06	5,02	3,36	4,12	5,47	6,51
	B03	3,89	3,87	3,32	4,08	4,72	5,62
	M01	3,73	3,71	2,18	2,68	3,22	3,83
	C07	3,06	3,04	3,17	3,89	2,63	3,13
	H02	3,06	3,04	0,10	0,12	2,78	3,31
	C01	2,84	2,82	2,34	2,87	2,32	2,76
	N02	9,73	9,67	1,21	1,49	1,73	2,06
	N03	1,60	1,59	0,73	0,90	0,00	0,00
	TOTAL I	94,69	94,09	75,41	92,57	77,88	92,65
	OUTRAS	5,95	5,91	6,05	7,43	6,18	7,35
	TOTAL	100,64	100,00	81,46	100,00	84,06	100,00

Fonte: Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006.

Ao relacionarmos os gastos ao consumo em quantidade de medicamentos distribuídos expresso em DDD de cada medicamento dos Grupos terapêuticos, observamos que os 13 maiores valores dessa proporção por Regional, segundo classificação ATC 2º nível (Grupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde foram (Anexo 5): Antibacterianos para uso sistêmico (J01), Hormônios sexuais e

moduladores do sistema genital (G03), Anti-asmáticos (R03), Antiepilépticos (N03), Analgésicos (N02), Antihelmínticos (P02), Antiprotozoários (P01), Psicolépticos (N05), Suplementos Minerais (A12), Drogas Anti-parkinsonianos (N04), Corticoesteróides de uso sistêmico (H02), Antidiarréicos (A07) e Antihistamínicos para uso sistêmico (R06). Observa-se que a proporção dessa variável do Grupo terapêutico Psicolépticos (N05) é maior na Regional I e menor na Regional VI. Já em relação ao Grupo terapêutico Antihistamínicos para uso sistêmico (R06), a proporção deste é bem maior na Regional III.

Tabela 14: Os 13 maiores Gastos/DDD, por Regional, segundo classificação ATC 2º nível (Grupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006.

ATC 2º NÍVEL	RI		RII		RIII	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
J01	17,13	50,34	17,14	50,16	17,52	48,66
G03	4,80	14,11	5,02	14,69	5,75	15,97
R03	2,56	7,52	2,79	8,17	0,55	1,54
N03	1,57	4,61	1,65	4,83	1,75	4,87
N02	0,90	2,64	0,89	2,60	0,95	2,64
P02	0,84	2,47	0,82	2,40	0,84	2,33
P01	0,82	2,41	0,81	2,37	0,78	2,16
N05	0,81	2,38	0,28	0,82	0,29	0,81
A12	0,59	1,73	0,60	1,76	0,61	1,69
N04	0,50	1,47	0,52	1,52	0,50	1,39
H02	0,42	1,23	0,42	1,23	0,42	1,17
A07	0,42	1,23	0,42	1,23	0,41	1,14
R06	0,35	1,03	0,35	1,02	3,01	8,35
TOTAL I	31,71	93,18	31,71	92,80	33,38	92,70
OUTRAS	2,32	6,82	2,46	7,20	2,63	7,30
TOTAL	34,03	100,00	34,17	100,00	36,01	100,00
	RIV		RV		RVI	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
J01	17,05	56,06	16,52	50,94	16,76	51,08
G03	3,27	10,75	4,44	13,69	5,38	16,40
R03	0,71	2,33	2,42	7,46	3,49	10,64
N03	1,63	5,37	1,70	5,24	0,00	0,00
N02	0,89	2,93	0,88	2,71	0,90	2,74
P02	0,87	2,86	0,84	2,59	0,83	2,53
P01	0,78	2,58	0,79	2,44	0,79	2,41
N05	0,34	1,12	0,28	0,86	0,04	0,12
A12	0,60	1,99	0,60	1,85	0,60	1,83
N04	0,51	1,69	0,51	1,57	0,50	1,52
H02	0,42	1,38	0,42	1,30	0,42	1,28
A07	0,42	1,38	0,42	1,30	0,41	1,25
R06	0,35	1,15	0,35	1,08	0,34	1,04
TOTAL I	27,85	91,59	30,17	93,03	30,46	92,84
OUTRAS	2,56	8,41	2,26	6,97	2,35	7,16
TOTAL	30,41	100,00	32,43	100,00	32,81	100,00

Fonte: Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006.

5.2.4 Análise dos Gastos e do Consumo dos Medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde que possuem DDD, por Regional, de acordo com os Subgrupos Terapêuticos (3º Nível ATC).

Os 13 maiores gastos (em R\$), por Regional, segundo classificação ATC 3º nível (Subgrupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde foram (Anexo 5): Antibacterianos beta-lactâmicos, penicilinas (J01C), Inibidores da ECA (C09A), Outros antibacterianos beta-lactâmicos (J01D), Diuréticos tiazídicos de alça descendente (C03A), Outros analgésicos e antipiréticos (N02B), Medicamentos para tratamento de úlcera péptica (A02B), Agentes antinematódeos (P02C), Medicamentos hipoglicemiantes orais (A10B), Macrolídeos e lincosamidas (J01F), Preparações de ferro (B03A), Antiepilépticos (N03A), Agentes antiadrenérgicos de ação central (C02A) e Agentes beta bloqueadores (C07A), na ordem descrita no Quadro 4. O Subgrupo terapêutico, Antibacterianos beta-lactâmicos, penicilinas (J01C) foi aquele que apresentou o maior gasto nas Regionais I, II, IV e VI e o nas Regionais III e V foi o Subgrupo terapêutico Inibidores da ECA (C09A). Observa-se que os gastos dos Antiepilépticos na Regional II foram elevados em relação aos das outras Regionais.

Quadro 4: Os 13 maiores gastos (em R\$), por Regional, segundo classificação ATC 3º nível (Subgrupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006.

ATC 3º NÍVEL	RI		RII		RIII	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
J01C	168.043,37	15,41	147.826,41	11,08	108.566,18	11,41
C09A	137.073,67	12,57	141.716,62	10,62	126.337,11	13,28
J01D	123.551,68	11,33	122.844,48	9,21	103.612,48	10,89
C03A	75.897,59	6,96	70.821,90	5,31	95.990,80	10,09
N02B	64.992,77	5,96	61.491,35	4,61	59.851,44	6,29
A02B	55.832,71	5,12	100.647,60	7,54	48.496,11	5,10

P02C	46.781,71	4,29	41.226,54	3,09	37.873,71	3,98
A10B	45.036,93	4,13	42.641,99	3,20	36.584,00	3,85
J01F	40.456,91	3,71	29.729,65	2,23	30.794,50	3,24
B03A	36.749,26	3,37	24.921,00	1,87	27.764,47	2,92
C07A	32.278,29	2,96	26.525,16	1,99	24.873,34	2,61
C02A	27.262,07	2,50	43.508,50	3,26	20.933,50	2,20
N03A	16.684,38	1,53	175.593,13	13,16	37.181,36	3,91
TOTAL I	853.956,96	78,30	853.901,20	63,99	721.677,64	75,85
OUTROS	236.634,73	21,70	480.436,32	36,01	229.745,20	24,15
TOTAL	1.090.591,69	100,00	1.334.337,52	100,00	951.422,84	100,00
	RIV		RV		RVI	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
J01C	109.001,47	14,58	107.663,89	9,98	183.666,26	15,43
C09A	94.655,44	12,66	177.976,30	16,49	148.806,50	12,50
J01D	76.390,60	10,22	92.484,48	8,57	127.334,28	10,70
C03A	66.475,30	8,89	134.088,70	12,42	100.016,00	8,40
N02B	45.921,14	6,14	56.183,60	5,21	81.071,73	6,81
A02B	42.169,00	5,64	48.974,95	4,54	53.171,43	4,47
P02C	32.067,73	4,29	53.205,71	4,93	76.143,74	6,40
A10B	33.512,64	4,48	38.335,10	3,55	41.828,07	3,51
N03A	25.770,40	3,45	17.061,34	1,58	0,00	0,00
B03A	22.622,65	3,03	37.508,50	3,48	52.539,35	4,41
C02A	20.387,50	2,73	36.008,00	3,34	22.403,50	1,88
C07A	18.747,45	2,51	37.282,59	3,45	24.754,89	2,08
J01F	18.677,00	2,50	23.809,66	2,21	41.654,04	3,50
TOTAL I	606.398,32	81,10	860.582,82	79,74	953.389,79	80,09
OUTROS	141.282,12	18,90	218.671,62	20,26	237.046,37	19,91
TOTAL	747.680,44	100,00	1.079.254,44	100,00	1.190.436,16	100,00

Fonte: Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006.

Os 13 maiores consumos quantificados em número de DDD distribuídos por Regional, segundo classificação ATC 3º nível (Subgrupo terapêutico), dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde, foram (Anexo 5): Inibidores da ECA (C09A), Diuréticos tiazídicos de alça descendente (C03A), Agentes antitrombóticos (B01A), Medicamentos hipoglicemiantes orais (A10B), Medicamentos para tratamento de úlcera péptica (A02B), Antibacterianos beta-lactâmicos, penicilinas (J01C), Antiinflamatórios e produtos antireumáticos não esferoidais (M01A), Agentes

beta bloqueadores (C07A), Corticoesteróides de uso sistêmico, simples (H02A), Glicídios cardíacos (C01A), Vitamina B12 e ácido fólico (B03B), Outros anti-bacterianos beta-lactâmicos (J01D) e Preparações de Ferro (B03A).

Quadro 5: Os 13 maiores consumos quantificados em número de DDD distribuídos por Regional, segundo classificação ATC 2º nível (Grupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006.

Fonte: Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006.

ATC 3º NÍVEL	RI		RII		RIII	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
	C09A	23,08	22,63	25,85	20,21	21,63
C03A	20,63	20,23	17,63	13,79	14,87	16,61
B01A	9,44	9,25	10,04	7,85	8,54	9,54
A10B	7,39	7,25	6,77	5,29	6,03	6,73
A02B	6,90	6,76	14,36	11,23	6,16	6,88
J01C	4,93	4,83	4,85	3,79	3,13	3,49
M01A	3,91	3,83	4,11	3,21	3,00	3,35
C07A	3,62	3,55	3,46	2,71	3,10	3,46
H02A	3,04	2,98	4,04	3,16	3,09	3,46
C01A	2,97	2,91	2,94	2,30	2,61	2,92
B03B	2,54	2,49	2,94	2,30	2,35	2,62
J01D	2,19	2,15	1,20	0,94	0,58	0,65
B03A	1,95	1,91	1,43	1,12	1,46	1,63
TOTAL I	92,59	90,77	99,62	77,89	76,56	85,52
OUTRAS	9,41	9,23	28,28	22,11	12,97	14,48
TOTAL	102,00	100,00	127,90	100,00	89,53	100,00
	RIV		RV		RVI	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
	C09A	20,64	20,50	22,05	27,07	21,12
C03A	17,28	17,17	15,45	18,97	14,41	17,14
B01A	7,97	7,92	9,96	12,23	7,07	8,41
A10B	6,51	6,46	5,04	6,19	5,39	6,41
A02B	7,13	7,08	4,64	5,70	5,27	6,27
J01C	3,96	3,94	2,49	3,06	4,18	4,97
M01A	3,73	3,71	2,18	2,68	3,22	3,83
C07A	3,06	3,04	3,17	3,89	2,63	3,13
H02	3,06	3,04	0,10	0,12	2,78	3,31
C01	2,84	2,82	2,34	2,87	2,32	2,76

	B03B	2,38	2,36	1,89	2,32	2,60	3,09
	J01D	0,81	0,81	0,63	0,77	0,88	1,05
	B03A	1,51	1,51	1,43	1,76	2,74	3,26
	TOTAL I	80,87	80,35	71,37	87,61	74,61	88,76
	OUTRAS	19,77	19,65	10,09	12,39	9,45	11,24
	TOTAL	100,64	100,00	81,46	100,00	84,06	100,00

Ao se relacionar os gastos ao número de DDD dos Grupos terapêuticos, observamos que os 13 maiores valores dessa proporção por Regional, segundo classificação ATC 2º nível (Grupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde foram (Anexo 5): Antibacterianos beta-lactâmicos, penicilinas (J01C), Hormônios contraceptivos para uso sistêmico (G03A), Outros antibacterianos beta-lactâmicos (J01D), Outros anti-asmáticos, inalantes (R03B), Macrolídeos e lincosamidas (J01F), Antiepiléticos (N03A), Outros analgésicos e antipiréticos (N02B), Agentes antinematódeos (P02C), Agentes contra amebíase e outras doenças protozoárias (P01A), Potássio (A12B), Agentes dopaminérgicos (N04B), Adrenérgicos para uso sistêmico (R03C) e Antihistamínicos para uso sistêmico (R06A). Observa-se que o Subgrupo Outros anti-asmáticos, inalantes (R03B) não foi consumido nas Regionais III e IV e o Potássio (A12B) não foi consumido nas Regionais III, IV, V e VI (Quadro 6).

Quadro 6: Os 13 maiores Gastos/DDD, por Regional, segundo classificação ATC 3º nível (Subgrupo terapêutico) dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006.

		RI		RII		RIII	
		VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
ATC 3º NÍVEL	J01C	13,07	38,10	13,17	38,54	12,90	35,84
	G03A	4,80	14,11	5,02	14,69	5,75	15,97
	J01D	2,19	6,44	2,10	6,15	2,64	7,33
	R03B	2,01	5,91	2,24	6,56	0,00	0,00
	J01F	1,77	5,20	1,77	5,18	1,87	5,20
	N03A	1,57	4,61	1,65	4,83	1,75	4,87
	N02B	0,90	2,64	0,89	2,60	0,95	2,64
	P02C	0,84	2,47	0,82	2,40	0,84	2,33
	P01A	0,82	2,41	0,81	2,37	0,78	2,16
	A12B	0,59	1,73	0,60	1,76	0,00	0,00

N04B	0,50	1,47	0,52	1,52	0,50	1,39
R03C	0,48	1,41	0,48	1,40	0,47	1,31
R06A	0,35	1,03	0,35	1,02	3,01	8,35
TOTAL I	29,89	87,83	30,42	89,03	31,47	87,38
OUTRAS	4,41	12,96	3,75	10,97	4,54	12,62
TOTAL	34,30	100,79	34,17	100,00	36,01	100,00
	RIV		RV		RVI	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
J01C	12,74	41,91	12,60	38,85	12,76	38,89
G03A	3,27	10,75	4,44	13,69	5,38	16,40
J01D	2,39	7,86	2,06	6,35	2,10	6,40
R03B	0,00	0,00	1,87	5,77	2,94	8,96
J01F	1,82	5,97	1,75	5,40	1,79	5,46
N03A	1,63	5,37	1,70	5,24	0,00	0,00
N02B	0,89	2,93	0,88	2,71	0,90	2,74
P02C	0,87	2,86	0,84	2,59	0,83	2,53
P01A	0,78	2,58	0,79	2,44	0,79	2,41
A12B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
N04B	0,51	1,68	0,51	1,57	0,50	1,52
R03C	0,63	2,07	0,48	1,48	0,47	1,43
R06A	0,35	1,15	0,35	1,08	0,34	1,04
TOTAL I	25,89	85,13	28,27	87,17	28,80	87,78
OUTRAS	4,52	14,87	4,16	12,83	4,01	12,22
TOTAL	30,41	100,00	32,43	100,00	32,81	100,00

Fonte: Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006.

5.2.5 Análise dos Gastos e do Consumo para cada Medicamento (5º nível ATC) da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde, por Regional

Observa-se, segundo Tabela 15, que o Captopril cp 25mg foi o medicamento que envolveu o maior gasto em todas as Regionais, com um gasto total de R\$ 815.428,17, que corresponde a 12,75% dos gastos totais. Os medicamentos Hidroclorotiazida cp (média de 8,49%), Cefalexina cp (média de 7,56%), Amoxicilina sol. (média de 6,90%) e Amoxicilina cp. (média de 5,29%) estão presentes entre os 10 maiores gastos em todas as Regionais. Os outros medicamentos que estiveram presentes entre os 10 primeiros lugares em gastos nas Regionais foram (Anexo 6) Omeprazol cp (média de 3,14%),

Metildopa (média de 2,67%), Paracetamol gts (média de 2,64%), Paracetamol cp (média de 2,58%), Propranolol cp (média de 2,57%), Albendazol susp. (média de 2,41%), Ranitidina (média de 2,32%), Cefalexina sol (média de 2,23%), Sulfato Ferroso cp (média de 2,16%), Metformina (média de 2,15%), Carbamazepina (média de 1,63%) e Ácido Valpróico (média de 1,48%), em ordem decrescente em relação à proporção entre os gastos totais.

Tabela 15: Os 10 maiores gastos (em R\$ e em %) em Fortaleza, segundo classificação ATC 5º nível, dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006.

MEDICAMENTO TODAS AS REGIONAIS	GASTO R\$	GASTO %
Captopril cp 25mg sulcado	815.428,17	12,75
Hidroclorotiazida cp 50 mg	543.255,80	8,49
Cefalexina cp 500 mg	483.500,80	7,56
Amoxicilina fr 250mg/5mL pó para susp.oral fr. 150ml	441.603,80	6,9
Amoxicilina cp 500mg	338.071,34	5,29
Omeprazol cp 20mg	201.030,61	3,14
Metildopa cp 250 mg	170.509,50	2,67
Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ml	168.705,13	2,64
Paracetamol cp 500 mg	165.229,00	2,58
Propranolol cp 40mg	164.470,41	2,57
TOTAL I	3.491.804,56	54,59
OUTRAS	2.901.809,47	45,41
TOTAL	6.393.614,03	100,00

Fonte: Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006.

Tabela 16: Os 10 maiores gastos (em R\$ e em %) por Regional, segundo classificação ATC 5º nível, dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006.

MEDICAMENTO REGIONAL I	GASTO R\$	GASTO %	MEDICAMENTO REGIONAL IV	GASTO R\$	GASTO %
Captopril cp 25mg sulcado	134.383,16	12,32	Captopril cp 25mg sulcado	93.670,12	12,56
Amoxicilina fr 250mg/5mL pó para susp. oral fr. 150ml	96.445,34	8,84	Hidroclorotiazida cp 50mg	66.475,30	8,91
Cefalexina cp 500mg	87.393,80	8,01	Cefalexina cp 500mg Amoxicilina fr	62.119,00	8,33
Hidroclorotiazida cp 50 mg	75.863,10	6,96	250mg/5mL pó para susp. oral fr. 150ml	59.290,55	7,95
Amoxicilina cp 500mg	63.844,35	5,85	Amoxicilina cp 500mg	44.305,71	5,94
Cefalexina susp. Oral fr 250mg/5ml pó para susp. oral após reconstituição fr c/ 60mL	36.132,56	3,31	Omeprazol cp 20mg	24.556,42	3,29
Paracetamol fr 200mg/ml	33.188,46	3,04	Paracetamol cp 500 mg	22.674,44	3,04

solução oral 15ml					
Propranolol cp 40mg	32.286,98	2,96	Metformina cp 500mg	20.763,70	2,78
Omeprazol cp 20mg	29.972,65	2,75	Metildopa cp 250 mg	20.387,50	2,73
Metildopa cp 250 mg	27.268,50	2,50	Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ml	19.627,85	2,63
TOTAL I	616.778,90	56,5	TOTAL I	433.870,59	58,16
OUTRAS	473.812,79	43,5	OUTRAS	313.809,85	41,84
TOTAL	1.090.591,69	100	TOTAL	747.680,44	100
REGIONAL II			REGIONAL V		
Captopril cp 25mg sulcado	137.298,66	10,28	Captopril cp 25mg sulcado	176.636,02	16,37
Cefalexina cp 500mg	103.440,20	7,75	Hidroclorotiazida cp 50mg	134.088,70	12,42
Hidroclorotiazida cp 50 mg	70.821,90	5,30	Cefalexina cp 500mg	69.442,60	6,43
Carbamazepina cp 200mg	69.196,76	5,18	Amoxicilina fr 250mg/5mL pó para susp. oral fr. 150ml	55.812,68	5,17
Amoxicilina cp 500mg	68.331,25	5,12	Amoxicilina cp 500mg	46.520,94	4,31
Amoxicilina fr 250mg/5mL pó para susp. oral fr. 150mlh	68.097,51	5,1	Propranolol cp 40mg	37.282,59	3,45
Omeprazol cp 20mg	63.547,64	4,76	Metildopa cp 250 mg	36.008,00	3,34
Ácido Valpróico cp 500mg	60.409,50	4,52	Albendazol susp. oral 40mg/ml fr. 10ml	30.052,49	2,78
Metildopa cp 250 mg	43.508,50	3,26	Omeprazol cp 20mg	26.930,05	2,5
Ranitidina cp 150mg	37.099,96	2,78	Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ml	26.527,63	2,46
TOTAL I	721.751,88	54,05	TOTAL I	639.301,70	59,23
OUTRAS	612.585,64	45,95	OUTRAS	439.952,74	40,77
TOTAL	1.334.337,52	100	TOTAL	1.079.254,44	100
REGIONAL III			REGIONAL VI		
Captopril cp 25mg sulcado	125.370,15	13,18	Captopril cp 25mg sulcado	148.070,06	12,44
Hidroclorotiazida cp 50 mg	95.990,80	10,09	Amoxicilina fr 250mg/5mL pó para susp. oral fr. 150ml	105.421,17	8,86
Cefalexina cp 500mg	87.578,00	9,2	Hidroclorotiazida cp 50mg	100.016,00	8,4
Amoxicilina fr 250mg/5mL pó para susp. oral fr. 150ml	56.536,55	5,94	Cefalexina cp 500mg	93.890,40	7,89
Amoxicilina cp 500mg	46.849,07	4,92	Amoxicilina cp 500mg	68.220,02	5,73
Paracetamol cp 500 mg	29.380,62	3,09	Albendazol susp. oral 40mg/ml fr. 10ml	43.566,06	3,66
Omeprazol cp 20mg	27.628,31	2,9	Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ml	39.704,90	3,34
Propranolol cp 40mg	24.873,34	2,61	Paracetamol cp 500 mg	34.243,40	2,88
Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ml	24.445,14	2,57	Sulfato Ferroso cp 40mg FE (II)	33.934,55	2,85
Metildopa cp 250 mg	20.933,50	2,20	Cefalexina susp. Oral fr 250mg/5ml pó para susp. oral após reconstituição fr c/ 60mL	33.443,88	2,81
TOTAL I	539.585,48	56,7	TOTAL I	700.510,44	58,86
OUTRAS	411.837,36	43,3	OUTRAS	489.925,72	41,14
TOTAL	951.422,84	100	TOTAL	1.190.436,16	100

Fonte: Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006.

As Tabelas 17 e 18 indicam os 10 maiores consumos quantificados em número de DDD distribuídos por Regional, segundo classificação ATC 5º nível dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde. O medicamento Captopril 5 mg foi aquele que teve uma maior distribuição para todas as Regionais, com uma DDD média de 22,67 (23,64% do consumo total). Em segundo lugar, temos a Hidroclorotiazida 50 mg com uma DDD média de 16,12 (16,81% do consumo total); e em terceiro, temos o Ácido acetilsalisílico 500mg com uma DDD média de 8,68 (9,05% do consumo total), para todas as Regionais.

Tabela 17: Os 10 maiores consumos quantificados em número de DDD distribuídos em Fortaleza, segundo classificação ATC 5º nível dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006.

MEDICAMENTO	DDD	%
TODAS AS REGIONAIS		
Captopril cp 25mg sulcado	22,67	23,64
Hidroclorotiazida cp 50 mg	16,12	16,81
Ácido acetilsalisílico cp 500mg	8,68	9,05
Omeprazol cp 20mg	5,25	5,47
Glibenclamida cp 5mg	5,09	5,30
Diclofenaco de Potássio cp 50mg	3,30	3,44
Propranolol cp 40mg	3,15	3,28
Prednisona cp 20mg	2,44	2,54
Ácido Fólico cp 5mg	2,42	2,53
Digoxina cp 0,25mg	2,42	2,52
TOTAL I	71,52	74,58
OUTRAS	24,38	25,42
TOTAL	95,90	100,00

Fonte: Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006.

Tabela 18: Os 10 maiores consumos quantificados em número de DDD distribuídos por Regional, segundo classificação ATC 5º nível dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006.

MEDICAMENTO	DDD/1.000 HAB.DIA	%	MEDICAMENTO	DDD/1.000 HAB.DIA	%
REGIONAL I			REGIONAL IV		
Captopril cp 25mg sulcado	22,80	22,35	Captopril cp 25mg sulcado	20,50	20,37
Hidroclorotiazida cp 50	18,21	17,85	Hidroclorotiazida cp 50	17,28	17,17

mg			mg		
Ácido acetilsalicílico cp 500mg	9,45	9,26	Ácido acetilsalicílico cp 500mg	7,97	7,92
Glibenclamida cp 5mg	6,22	6,10	Glibenclamida cp 5mg	5,31	5,28
Omeprazol cp 20mg	4,86	4,76	Omeprazol cp 20mg	5,28	5,24
Diclofenaco de Potássio cp 50mg	3,88	3,80	Diclofenaco de Potássio cp 50mg	3,70	3,68
Propranolol cp 40mg	3,62	3,55	Propranolol cp 40mg	3,06	3,04
Digoxina cp 0,25mg	2,70	2,64	Digoxina cp 0,25mg	2,56	2,54
Amoxicilina cp 500mg	2,56	2,51	Prednisona cp 20mg	2,43	2,41
Ácido Fólico cp 5mg	2,54	2,49	Ácido Fólico cp 5mg	2,38	2,36
TOTAL I	76,82	75,31	TOTAL I	70,45	70,00
OUTRAS	25,18	24,69	OUTRAS	30,19	30,00
TOTAL	102,00	100,00	TOTAL	100,64	100,00
REGIONAL II			REGIONAL V		
Captopril cp 25mg sulcado	25,33	19,81	Captopril cp 25mg sulcado	22,05	27,06
Hidroclorotiazida cp 50 mg	17,63	13,79	Hidroclorotiazida cp 50 mg	15,45	18,97
Omeprazol cp 20mg	11,30	8,84	Ácido acetilsalicílico cp 500mg	9,96	12,23
Ácido acetilsalicílico cp 500mg	10,04	7,85	Glibenclamida cp 5mg	4,32	5,30
Glibenclamida cp 5mg	5,44	4,25	Omeprazol cp 20mg	3,34	4,10
Fenobarbital cp	4,76	3,72	Propranolol cp 40mg	3,17	3,90
Diclofenaco de Potássio cp 50mg	4,01	3,14	Diclofenaco de Potássio cp 50mg	2,16	2,65
Propranolol cp 40mg	3,46	2,70	Digoxina cp 0,25mg	2,13	2,61
Prednisona cp 20mg	3,15	2,46	Prednisona cp 20mg	2,07	2,55
Ácido Fólico cp 5mg	2,94	2,30	Ácido Fólico cp 5mg	1,89	2,32
TOTAL I	88,07	68,86	TOTAL I	66,55	81,69
OUTROS	39,83	31,14	OUTROS	14,91	18,31
TOTAL	127,90	100,00	TOTAL	81,46	100,00
REGIONAL III			REGIONAL VI		
Captopril cp 25mg sulcado	21,53	24,05	Captopril cp 25mg sulcado	21,06	25,05
Hidroclorotiazida cp 50 mg	14,87	16,61	Hidroclorotiazida cp 50 mg	14,41	17,14
Ácido acetilsalicílico cp 500mg	8,54	9,54	Ácido acetilsalicílico cp 500mg	7,07	8,42
Glibenclamida cp 5mg	5,10	5,70	Glibenclamida cp 5mg	4,59	5,46
Omeprazol cp 20mg	4,54	5,07	Omeprazol cp 20mg	3,73	4,44
Propranolol cp 40mg	3,10	3,46	Diclofenaco de Potássio cp 50mg	3,22	3,83
Diclofenaco de Potássio cp 50mg	2,90	3,24	Propranolol cp 40mg	2,63	3,12
Prednisona cp 20mg	2,45	2,73	Ácido Fólico cp 5mg	2,60	3,09
Ácido Fólico cp 5mg	2,35	2,62	Prednisona cp 20mg	2,28	2,71
Digoxina cp 0,25mg	2,29	2,56	Amoxicilina cp 500mg	2,17	2,59
TOTAL I	67,67	75,58	TOTAL I	63,76	75,85
OUTRAS	21,86	24,42	OUTRAS	20,30	24,15
TOTAL	89,53	100,00	TOTAL	84,06	100,00

Fonte: Banco de dados da Célula de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/2006.

As Tabelas 19 e 20 indicam os 10 maiores Gastos/DDD, por Regional, segundo classificação ATC 5º nível dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde. O medicamento Penicilina G.Benzatina 600 foi aquele que teve uma maior valor desta proporção para todas as Regionais, com um Gastos/DDD médio de 8,00 (23,57%). Em segundo lugar, temos a Noretisterona 0,35mg, com um Gastos/DDD médio de 4,77 (23,57%); e em terceiro, temos a Penicilina Benzatina 1.200 com um Gastos/DDD médio de 4,42 (13,02%), para todas as Regionais.

Tabela 19: Os 10 maiores Gastos/DDD, em Fortaleza, segundo classificação ATC 5º nível dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006.

MEDICAMENTO	GASTO/DDD	%
TODAS AS REGIONAIS		
P.G.Benzatina 600	8,00	23,57
Noretisterona 0,35mg	4,77	14,05
P.G.Benzatina 1.200	4,42	13,02
Beclometasona 50	2,00	5,89
Cefalexina sol.	1,36	4,01
Eritromicina cp	1,32	3,89
Ácido Valpróico cp	1,09	3,21
Cefalexina cp	0,75	2,21
Carbonato de cálcio	0,60	1,77
Metronidazol cp	0,57	1,68
TOTAL I	24,88	73,31
OUTRAS	9,06	26,69
TOTAL	33,94	100,00

Tabela 20: Os 10 maiores Gastos/DDD, por Regional, segundo classificação ATC 5º nível dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006.

MEDICAMENTO	GASTO/DDD	%	MEDICAMENTO	GASTO/DDD	%
REGIONAL I			REGIONAL IV		
P.G.Benzatina 600	8,23	24,17	P.G.Benzatina 600	7,76	25,51
Noretisterona 0,35mg	4,80	14,09	P.G.Benzatina 1.200	4,48	14,73
P.G.Benzatina 1.200	4,37	12,84	Noretisterona 0,35mg	3,27	10,74
Beclometasona 50	1,57	4,61	Cefalexina sol	1,56	5,15

Cefalexina sol	1,40	4,12	Eritromicina cp	1,34	4,40
Eritromicina cp	1,33	3,92	Ácido Valpróico	1,07	3,53
Ácido Valpróico	1,00	2,93	Cefalexina	0,82	2,71
Cefalexina cp	0,79	2,32	Carbonato de cálcio	0,60	1,99
Metronidazol	0,60	1,76	Metronidazol	0,56	1,85
Carbonato de cálcio	0,59	1,75	Albendazol susp	0,55	1,81
TOTAL I	24,68	72,52	TOTAL I	22,02	72,41
OUTRAS	9,35	27,48	OUTRAS	8,39	27,59
TOTAL	34,03	100,00	TOTAL	30,41	100,00
REGIONAL II			REGIONAL V		
P.G.Benzatina 600	8,30	24,29	P.G.Benzatina 600	7,79	24,04
Noretisterona 0,35mg	5,20	15,22	Noretisterona 0,35mg	4,44	13,69
P.G.Benzatina 1.200	4,40	12,89	P.G.Benzatina 1.200	4,34	13,39
Beclometasona 50	1,76	5,16	Cefalexina sol	1,34	4,14
Cefalexina sol	1,33	3,90	Eritromicina	1,31	4,04
Eritromicina	1,33	3,89	Ácido Valpróico	1,12	3,44
Ácido Valpróico	1,09	3,20	Cefalexina	0,72	2,21
Cefalexina	0,77	2,24	Carbonato de cálcio	0,60	1,86
Carbonato de cálcio	0,60	1,76	Metronidazol	0,56	1,73
Metronidazol	0,59	1,71	Albendazol susp	0,52	1,62
TOTAL I	25,38	74,26	TOTAL I	22,75	70,16
OUTRAS	8,79	25,74	OUTRAS	9,68	29,84
TOTAL	34,17	100,00	TOTAL	32,43	100,00
REGIONAL III			REGIONAL VI		
P.G.Benzatina 600	7,95	22,09	P.G.Benzatina 600	7,8146	23,82
Noretisterona 0,35mg	5,75	15,97	Noretisterona 0,35mg	5,3757	16,38
P.G.Benzatina 1.200	4,46	12,38	P.G.Benzatina 1.200	4,4762	13,64
Eritromicina	1,40	3,88	Beclometasona 50	2,3803	7,25
Cefalexina sol	1,34	3,71	Cefalexina sol	1,3762	4,19
Cefalexina	1,30	3,62	Eritromicina	1,3523	4,12
Ácido Valpróico	1,14	3,17	Cefalexina	0,7284	2,22
Carbonato de cálcio	0,61	1,69	Carbonato de cálcio	0,6015	1,83
Metronidazol cp	0,55	1,54	Metronidazol cp	0,5672	1,73
Albendazol susp	0,52	1,44	Beclometasona 250	0,5591	1,70
TOTAL I	25,02	69,48	TOTAL I	25,23	76,90
OUTRAS	10,99	30,52	OUTRAS	7,58	23,10
TOTAL	36,01	100,00	TOTAL	32,81	100,00

6 Discussão

Os resultados encontrados, neste estudo, referem-se à descrição do Financiamento, Gastos e Distribuição dos Medicamentos na Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006, através do uso das abordagens e metodologias utilizadas nos Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) e nos estudos Farmacoeconômicos. Vale ressaltar que o objetivo deste estudo não foi o de avaliar o consumo e os gastos de medicamentos específicos, mas sim entender todo o contexto da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde em Fortaleza para, posteriormente, instigarmos a realização de pesquisas farmacoeconômicas de tecnologias terapêuticas específicas.

Este estudo faz parte de um amplo projeto de avaliação da Assistência Farmacêutica em Fortaleza-Ce, desenvolvido no Curso de Mestrado em Ciências Farmacêuticas da UFC, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, FUNCAP e CNPq.

Na primeira parte do referido projeto, já concluída, foram desenvolvidos indicadores de qualidade da Assistência Farmacêutica em Fortaleza, os quais foram aplicados ao nível central da gestão municipal e às Unidades Básicas de Saúde, evidenciando um quadro preocupante de carências e inadequações que sinalizam a necessidade de mudanças políticas na gestão da Assistência Farmacêutica no município. Por outro lado, foi mostrado também que existe todo um patrimônio construído ao longo dos anos pelo esforço dos gestores e dos profissionais da Assistência Farmacêutica municipal, o que torna plenamente superáveis as fragilidades observadas. Os resultados desse estudo foram uma demonstração clara do potencial de benefício da parceria Universidade e SUS, na investigação dos problemas relacionados a este, como também no desenvolvimento e implementação de soluções estruturantes que sejam internalizadas e assim contribuam para uma gestão inteligente e autônoma.

Dois outros subprojetos estão sendo desenvolvidos atualmente; o primeiro aborda a qualidade da prescrição médica em Atenção Básica de Saúde em Fortaleza e o segundo avalia a percepção dos farmacêuticos como profissionais de saúde nesse contexto. Os resultados de todos esses trabalhos,

inclusive da presente investigação, servirão de base para um estudo final que investigará os determinantes dos gastos, através da análise de possíveis correlações entre estes e os perfis obtidos, bem como com indicadores epidemiológicos e outras variáveis pertinentes.

A literatura sobre financiamento, gastos e consumo de medicamentos, na Atenção Básica de Saúde do Brasil e também de outros países, é escassa, por isso foi necessário utilizar, para a discussão, fontes de dados e estudos que consideraram uma metodologia distinta da utilizada nesta Dissertação.

Uma das principais limitações para o debate, foi a dificuldade de se obter informações fidedignas da principal fonte de dados do estudo, que é o Banco de Dados de entrada e saída dos medicamentos gerenciados pela Célula de Assistência Farmacêutica. Foi enfatizado pelos próprios gestores da Célula de Assistência Farmacêutica, que o Banco de Dados referido não era alimentado corretamente, principalmente pelas informações sobre o número de unidades distribuídas e o preço dessas, o que pode ter acarretado um viés de informação.

Uma outra limitação foi a falta de cruzamento das informações obtidas no “Plano Municipal de Assistência Farmacêutica para o biênio 2007-2008” da Célula de Assistência Farmacêutica e as normas para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde. Aquele Plano refere a Portaria No 698 de 03/2006 como o principal documento norteador das bases de financiamento da Assistência Farmacêutica no ano de 2006, fato esse que não ocorreu, pois essa Portaria teve uma relevância mínima para a orientação das formas de alocação de recursos no município.

Este estudo não permite conhecer o número de indivíduos expostos à terapêutica, pois os dados referem-se à distribuição de medicamentos para a Atenção Básica de Saúde, não se podendo assumir que tudo o que foi distribuído foi dispensado e consumido;

Por outro lado, algumas limitações próprias dos estudos ecológicos foram encontradas neste estudo:

- Dificuldade de controlar os efeitos de potenciais fatores de confundimento, por se tratar de dados secundários; por exemplo, não se pode precisar com exatidão, a população que realmente teve acesso aos

medicamentos, se trata apenas de população residente na Regional considerada ou não;

- Os dados são provenientes de diferentes fontes, o que pode significar qualidade variável da informação – neste caso, obtidos das esferas gestoras da Assistência Farmacêutica (União, estado e município) (MEDRONHO, 2002). Outras limitações observadas foram:
- A unidade utilizada para o cálculo da distribuição de medicamentos, a DDD, apresenta algumas limitações, pois não reflete necessariamente a dose diária prescrita, sendo em alguns casos apenas uma aproximação;
- A quantidade que é distribuída não corresponde ao que é realmente consumido, pois inclui a formação de estoques nas unidades de saúde como também os estoques caseiros de medicamentos;
- O denominador é toda a população, o que inclui usuários reais e não usuários do medicamento, proporção esta que é variável dependendo da prevalência da doença e da fração dos extratos populacionais afetados por esta;
- Alguns fármacos não têm DDD atribuída pela OMS, o que impossibilita a quantificação de distribuição desses por DDD;
- Os medicamentos distribuídos não foram relacionados às fontes financiadoras de entrada, o que acarretou a impossibilidade de relacionar aqueles que pertencem a mais de um elenco com o programa correspondente. Como exemplo, podemos citar o caso do Captopril 25mg, que pertence à Lista Padronizada da AB e ao Kit do Programa Saúde da Família, o que faz com que os gastos e consumo deste fossem todos considerados como da Lista Padronizada da AB.
- Os Programas da Assistência Farmacêutica não possuem elenco definido, tornado difícil a identificação dos medicamentos por Programa. Outro fator, é a normatização do financiamento, que muda ano a ano, não tornado claras as responsabilidades das esferas gestoras.

6.1 O Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, em 2006

A principal portaria que regeu a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde foi a No 2.084 de 2005. Esta estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde e define o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos (EMO), que é constituído de um Componente Estratégico e de um Componente Descentralizado.

Os repasses para a aquisição dos medicamentos do Componente Descentralizado da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde foram de R\$ 3.722.784,48 (38%) do MS, R\$ 2.689.674,13 (27%) da SESA-CE e R\$ 3.384.349,44 da Secretaria Municipal de Saúde (35%), adicionados de um incremento de aproximadamente 9% do total dos recursos do MS e Secretaria Municipal de Saúde de R\$ R\$ 677.368,04, totalizaram R\$ 10.474.176,09, fato que confirma o cumprimento de 100% dos repasses *per capita* pactuados na CIB, referentes ao financiamento para a aquisição dos medicamentos para a Atenção Básica de Saúde, pelas 3 esferas gestoras da Assistência Farmacêutica.

Segundo consta no Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde/2006, as despesas empenhadas para a compra de medicamentos foram de R\$ 7.584.474,53, que confirma a informação da Célula de Assistência Farmacêutica do repasse de R\$ 7.784.501,96 do MS e da Secretaria Municipal de Saúde, para o custeio de medicamentos. A pequena diferença pode ser atribuída a diferentes formas de cálculo pelos responsáveis da contabilidade ou por problemas na alimentação do sistema de controle financeiro da Célula de Assistência Farmacêutica. A SESA fez o repasse dos recursos em medicamentos, que, no ano de 2006, foi de 77%, havendo o repasse do débito em janeiro de 2007. Conclui-se que houve o cumprimento de 100% dos repasses. O repasse do recurso do MS foi feito fundo a fundo, do FNS para o FMS, conforme as normatizações, confirmando a adequação a um dos pressupostos do SUS, que é o Financiamento “garantido com recursos da três esferas do governo” (BRASIL, 2003).

Não foram avaliados, por escassez de informação dos relatórios gerenciais da Célula de Assistência Farmacêutica e por mudanças da diretoria,

dados referentes ao repasse, pelo MS, dos recursos financeiros, descentralizados em abril de 2006, para a aquisição dos medicamentos para os Programas Hipertensão e Diabetes e Asma e Rinite, que compõem o Componente Estratégico.

Os medicamentos e insumos dos programas Nutrição e Alimentação, Diabetes (Insulina NPH), Saúde da Mulher e Controle do Tabagismo foram repassados sem pactuação de valor fixo e sem programação de entrega. Isso acarreta uma desorganização administrativa pela falta de planejamento e, conseqüentemente, um descumprimento da responsabilidade do Estado de assegurar os medicamentos ao paciente na hora, local, qualidade e quantidade que este necessita.

O repasse dos medicamentos dos programas estratégicos, de responsabilidade do MS, foi R\$ 128.861,46 para o Programa Tuberculose e Hanseníase (TB/HANS) e de R\$ 227.696,47 para o Programa DST/AIDS, e para este programa, o município custeou o valor de R\$ 1.330.299,21. A programação dos recursos é feita pela Célula de Atenção Básica e pela Coordenação Municipal de DST/AIDS, ambas da Secretaria Municipal de Saúde, tendo a Célula de Assistência Farmacêutica o controle somente do armazenamento e distribuição para as unidades de saúde.

Segundo Marques e Mendes, 2003, desde os anos 1990, os recursos federais assumiram a transferência destes para os municípios, sendo isso resultado da crescente implantação do processo de descentralização do SUS, particularmente a partir do histórico documento “Municipalização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei” que introduz a NOB/93.

Também segundo esses autores, a SESA-CE, acompanhando essas mudanças, adotou um plano de alocação de recursos para os municípios baseado em três eixos: descentralização, regionalização e melhoria da qualidade de vida. Dentre uma das prioridades desse último eixo está a transferência de recursos para a aquisição de medicamentos básicos, fato esse que não foi observado em relação ao repasse dos recursos para a Assistência Farmacêutica de Fortaleza, em 2006, pois os repasses da SESA foram somente em medicamentos.

Os processos de descentralização da Assistência Farmacêutica para a aquisição de medicamentos não têm sido totalmente efetivos, pois grande parte ainda continua centralizada no MS, principalmente em relação aos programas DST/AIDS, Tuberculose e Hanseníase, Nutrição e Alimentação, Diabetes (Insulina NPH), Saúde da Mulher, Controle do Tabagismo entre outros. Após o lançamento da Portaria No 2.084 de 2005, que descentraliza os recursos para Grupos de medicamentos para enfermidades mais prevalentes, observou-se uma maior disponibilidade dos gestores da Assistência Farmacêutica de construir estratégias que sejam baseadas na situação de saúde local.

O Documento de Posicionamento “Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas” da OPAS/OMS, 2005, refere que houve um importante progresso em termo de desenvolvimento humano e de saúde na Região das Américas, a exemplo de: os valores médios dos indicadores de saúde melhoraram para quase todos os países da região; a mortalidade infantil diminuiu cerca de um terço; a mortalidade em geral diminuiu em termos absolutos em 25%; a expectativa de vida aumentou seis anos; as mortes em consequência de doenças transmissíveis e doenças do sistema circulatório caíram em 25%; e as mortes em consequência de condições perinatais diminuíram em 35%.

O mesmo documento cita também que alguns desafios consideráveis permanecem, como: a alta prevalência de algumas doenças infecciosas, como a Tuberculose, Hanseníase e AIDS, que continuam em crescimento na maioria dos países e que, além disso, a Região viveu mudanças amplas de ordem econômica e social, com impactos significativos sobre a saúde. Tais mudanças incluem o envelhecimento das populações, alterações nos hábitos e estilos de vida, como os relativos à alimentação e atividade física, a difusão de informações, urbanização e a deterioração de estruturas e apoios sociais, que contribuíram (direta ou indiretamente) para uma variedade de problemas de saúde, como a obesidade, hipertensão, doença cardiovascular; acidentes e violências e problemas relativos ao álcool, tabaco e drogas. A autora deste estudo inclui as doenças mentais como a Depressão, Transtorno Bipolar, Síndrome do Pânico e outras.

O SUS contempla, por meio das suas esferas gestoras, estratégias de acesso aos medicamentos, através de ações da Assistência Farmacêutica, para a prevenção, tratamento e controle das doenças e agravos acima citados. A Célula de Assistência Farmacêutica distribuiu gratuitamente em 2006, para as unidades de saúde, os medicamentos que fazem parte dos elencos, como:

- o soro caseiro (Sais para reidratação oral 27,9g) para a diminuição dos casos de diarreia infantil, que é a principal causa de morte nesta faixa etária;
- o diazepam e a amitriptilina, para o controle da ansiedade e da depressão e de outros transtornos mentais. Essas enfermidades têm tido um crescimento acelerado em todo o mundo;
- o captopril, o propranolol e a metildopa para a Hipertensão e a glibenclamida e a metformina para o controle do Diabetes, que são doenças prevalentes no Brasil;
- os do elenco dos Programas de Controle da Tuberculose e de Eliminação da Hanseníase. Essas doenças ainda têm uma taxa de incidência elevada e o acesso aos medicamentos é a estratégia mais efetiva;
- os contraceptivos para o Programa Saúde da Mulher;
- a prednisona, o salbutamol e a beclometasona, para o tratamento da asma. Esses medicamentos também fazem parte do elenco do Programa de Atenção Integrada à Criança com Asma (PROAICA), que tem como objetivo promover o acesso aos medicamentos e às informações para o controle da Asma em crianças de até 14 anos;
- os adesivos transdérmicos e a goma de mascar de nicotina para o Programa de Controle do Tabagismo;
- e muitos outros medicamentos que têm garantido o tratamento e controle de diversas enfermidades.

Freitas, Kupeke e Perraro, 2001, em um estudo sobre a distribuição de recursos para a saúde no estado de Santa Catarina, concluíram que os municípios com melhor perfil de morbimortalidade e estrutura de serviços de saúde foram aqueles que receberam mais recursos financeiros federais para saúde. Outros estudos divergem dessa hipótese, quando afirmam que muitos

países que têm um gasto altíssimo, têm piores indicadores que aqueles que investem menos em saúde, e, conseqüentemente, em medicamento.

A Célula de Assistência Farmacêutica também foi responsável pela aquisição de medicamentos de alto custo, requeridos através de processos, que gerou um custo mensal de R\$ 4.452,08 para o atendimento de 19 pacientes. Os medicamentos por Processo Jurídico foram àqueles atendidos no prazo máximo de 72 horas, atendendo 14 pacientes. A Célula de Assistência Farmacêutica entrou com o pedido de reembolso do valor investido na aquisição da Lista dos Medicamentos de Dispensação Excepcional a SESA, pois o estado é o responsável pela compra desses medicamentos. A prática acima descrita está se tornando cada vez mais freqüente e onerando o setor saúde. O MS gastou, em 2006, 26% com os medicamentos de alto custo contra 7% para a Atenção Básica de Saúde

Santos e Ugá, 2005, fizeram uma análise da equidade do financiamento do sistema de saúde brasileiro e constataram que a participação do gasto público no sistema de saúde brasileiro ainda é baixa, tendo em vista os princípios da universalidade e da integralidade do acesso à atenção à saúde que norteiam o SUS. Segundo Carvalho, 2007, a estimativa dos gastos totais com saúde pelo setor público foi de R\$ 78,91 bilhões e pelo setor privado foi de R\$ 87,54 bilhões, totalizando R\$ 166,45 bilhões. Dentre os gastos privados, R\$ 26,25 bilhões teriam sido para a compra de medicamentos. O MS gastou, em 2006, aproximadamente R\$ 4,14 bilhões com medicamentos, valor que corresponde somente 15% dos gastos privados com medicamentos. Enfatiza-se que os gastos descritos foram somente do MS, não contemplando os gastos estaduais e federais específicos.

Guerra Junior, em 2006, citou os percentuais medianos do gasto com medicamentos no gasto total com saúde no Brasil, em 6,48%; 6,93%; 6,81% (2002-2003-2004), contra 5,36%; 5,46%; 5,32%, no Ceará. Valores nacionais medianos gastos com medicamentos por habitante: R\$7,17; R\$8,21; R\$10,57 contra R\$ 4,81, R\$ 5,26 e R\$ 5,67 para o Ceará. Nesta Dissertação, constatou-se que, para Fortaleza, as despesas totais empenhadas para a saúde, em 2006, foram de R\$ 496.893.315,98, ficando a proporção das despesas com medicamentos em 1,53%, relacionados aos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde.

Um estudo multicêntrico realizado em 3 estados brasileiros, no ano de 2000, constatou que, em 2006, os gastos públicos com medicamentos (Programa Farmácia Básica) foram: no Paraná R\$ 0,23/hab/mês, em São Paulo R\$ 0,19/hab/mês e em Minas Gerais R\$ 0,17/hab/mês, Neste estudo, constatou-se que o gasto *per capita* relacionado aos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde foi de R\$ 4,28 ao ano (R\$ 0,35 ao mês).

6.2 Gastos e distribuição dos medicamentos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em Fortaleza, em 2006

6.2.1 Análise dos Gastos e do Consumo Total

O número total de medicamentos e correlatos analisados, relacionados aos diversos programas e listas (15), foi de 175, com um Numero Total de Unidades Distribuídas (NUD) de 179.607.463 e gasto total de R\$ 12.958.505,72. Os medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde foram aqueles que continham o maior número de medicamentos pertencentes ao seu elenco (85), seguido do Programa Saúde Mental (23), do Programa Tuberculose e Hanseníase (16), do Programa DST/AIDS (16), do Kit Emergência (9) e do Programa de Controle do Tabagismo (6).

Pontes Júnior, 2007, agrupou os medicamentos analisados no seu estudo em 13 Programas de Assistência Farmacêutica do MS e observou que os programas possuíam os seguintes números de apresentações: Programa de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (63), Programa de Saúde Mental (39), Programa Estratégico Saúde da Mulher (5) e Programa Nacional DST/AIDS (24).

Na análise do Número de Unidades Distribuídas (NUD), observamos que o conjunto dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde foi o que apresentou o maior NUD, 166.530.750, seguido do Programa DST/AIDS 5.910.562, do Programa de Saúde Mental 3.393.642, da Metformina 850 mg 1.881.000 e do Programa Tuberculose e Hanseníase 1.156.139.

Ao relacionarmos os programas, as listas, os medicamentos e correlatos aos gastos, observamos que a Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde gerou o maior gasto, que foi de R\$ 10.069.267,00, seguido do

Programa Tuberculose e Hanseníase R\$ 953.327,68, do Programa DST/AIDS R\$ 842.878,83, do Programa Saúde Mental R\$ 381.071,47 e do Programa Diabetes MS (Insulina NPH) R\$ 378.215. Segundo Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de 2006, houve 1.518 novos casos de Tuberculose, com uma taxa de 11,2% de abandono. Esta taxa é preconizada em 5% pelo MS. Esforços foram e continuam sendo feitos pela Secretaria Municipal de Saúde para que essa meta seja alcançada, principalmente com a ampliação do Programa Saúde da Família, que possui 70 equipes com cobertura de 50% da população de Fortaleza. Em relação a Hanseníase, houve 840 casos registrados em 2006, sendo que somente 23% desses são acompanhados pelos CSF. Ao aumento do acesso aos serviços de saúde tem como consequência o aumento dos gastos com medicamentos. Vale ressaltar, que este trabalho não teve o intuito de relacionar dados epidemiológicos com os gastos específicos dos Programas, mas somente cita-los.

6.2.2 Caracterização e Gastos dos Medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde.

Os gastos totais com os 85 medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde distribuídos para todas as unidades com serviço ambulatorial (incluindo os CSF) foram de R\$ 10.069.267,00, sendo que 20% desses recursos foram para medicamentos que não possuem DDD e 80% para aqueles que possuem DDD. Desses medicamentos, 11 não estão contemplados na Lista da PPI/2006.

Os medicamentos que representaram os maiores gastos foram: o Captopril cp 25mg sulcado, Cefalexina cp 500mg, Amoxicilina fr 250mg/5mL pó para susp. oral fr. 150ml, Hidroclorotiazida cp 50 mg, Amoxicilina cp 500 mg, Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ml, entre outros.

Segundo Lima et al, 2007, os medicamentos adquiridos no setor privado representaram 75% dos medicamentos utilizados. As categorias terapêuticas ATC no primeiro nível de classificação dos medicamentos mais freqüentemente utilizadas no setor privado foram: sistema cardiovascular (27%), sistema nervoso (20%) e trato alimentar e metabolismo (14%). Em relação à categoria de registro dos medicamentos obtidos no setor privado, 49% eram similares, 6% eram genéricos e 45% eram medicamentos de

referência. Somente 27% dos medicamentos adquiridos no setor privado foram considerados essenciais.

Em Portugal, para o sistema de saúde desse país, houve aumento da despesa com medicamentos, no ano de 2004, determinado essencialmente pelo crescimento da utilização de alguns subgrupos terapêuticos, dos quais se destacam: Antiepilépticos e anticonvulsivantes; Psicofármacos; Anti-hipertensores; Antidislipídicos; Antiagregantes plaquetários; Modificadores da secreção gástrica; Outros medicamentos usados em disfunções geniturinárias; Anti-inflamatórios não esteróides; Medicamentos que atuam no osso e no metabolismo do cálcio. Salienta-se que, nesta dissertação, não se avaliou o crescimento dos gastos, mas sim, os gastos absolutos, em 2006. Observa-se, portanto, similaridade entre os subgrupos terapêuticos que representaram os maiores gastos, em Fortaleza, com aqueles utilizados em Portugal, que foram responsáveis pelo aumento das despesas com medicamentos, naquele país.

Destacou-se também no estudo em Portugal, que em relação aos custos associados à co-participação de medicamentos *per capita*, houve um aumento do valor de 40 euros em 1990 para 128 euros, em 1999; e que os anti-hipertensivos constituíram o subgrupo farmacoterapêutico com maior peso nas despesas do Sistema Nacional de Saúde daquele país (15% do despendido em medicamentos). Para esta Dissertação, utilizamos o critério ATC para a classificação dos medicamentos, diferente da utilizada no estudo acima descrito. Se agregarmos os Subgrupos terapêuticos que são utilizados para o controle da hipertensão arterial, como Inibidores da ECA e Diuréticos Tiazídicos de alça descendente, certamente teremos um valor maior se comparado aos Antibacterianos beta-lactâmicos – penicilinas, que foram aqueles que representaram o maior gasto Das enfermidades crônicas ditas como de risco, a hipertensão arterial é uma das que mais acometem a população, segundo o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, 1998, estima-se que aproximadamente 15-20% da população adulta, no mundo, é hipertensa, sendo que esta prevalência aumenta com a idade.

6.2.3 Análise dos Gastos e do Consumo dos Medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde que possuem DDD, por Regional, de acordo com os Grupos Terapêuticos Principais (2º Nível ATC)

Os Grupos terapêuticos que representaram os maiores gastos foram: Antibacterianos para uso sistêmico, Agentes com ação no sistema renina-angiotensina, Diuréticos, Analgésicos, Antiácidos-medicamentos para o tratamento de úlcera péptica e flatulência e outros. Observa-se que não há valor para os medicamentos classificados como Antiepiléticos (N03) na Regional VI, pois estes não são distribuídos para os CSF desta Regional, pois nenhuma dessas unidades possui farmacêutico lotado, condição esta para que possa haver a dispensação desses medicamentos por serem de uso controlado, segundo Portaria Nº. 344/1998 . Observa-se também que o percentual dos gastos dos Antiepiléticos na Regional II foi elevado em relação aos das outras Regionais.

Os Grupos terapêuticos que representaram os maiores consumos foram: Agentes com ação no sistema renina-angiotensina, Diuréticos, Agentes antitrombóticos e Medicamentos usados em diabetes. Ao se observar as diferenciações de consumo entre esses Grupos, constata-se: que os 2 primeiros consumos os foram para todas as Regionais; que o consumo dos Antiácidos - medicamentos para o tratamento de úlcera péptica e flatulência (DDD=14,36) e dos Antiepiléticos (DDD=9,11) na Regional II foi bem mais elevado do que o consumo das outras Regionais, com média da DDD de 6,02 e de 1,12, respectivamente, não incluindo na média dos Antiepiléticos a Regional VI, onde não houve consumo; e que houve um consumo maior dos Analgésicos na Regional IV (DDD=9,13), do que nas outras Regionais (média da DDD de 1,64).

Segundo Loyola Filho, 2005, os medicamentos com ação sobre o aparelho cardiovascular (código C) foram os mais consumidos (36,2%) entre os prescritos, principalmente os diuréticos (código C03) e cardioterápicos (código C01). Seguiram-se os medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso (N) (25,5%), sobretudo analgésicos (N02) e psicolépticos (N05). Entre os não prescritos, os medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central (N) foram os mais consumidos (37,1%), na quase totalidade analgésicos (N02),

seguidos de medicamentos do trato alimentar e metabolismo (A) (21,3%), especialmente vitaminas (A11) e antiácidos (A02), e de medicamentos do sistema músculo-esquelético (M) (12,0%).

6.2.4 Análise dos Gastos e do Consumo dos Medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde, por Regional, de acordo com os Subgrupos Terapêuticos (3º Nível ATC)

Os Subgrupos terapêuticos que representaram os maiores gastos foram: Antibacterianos beta-lactâmicos, penicilinas, Inibidores da ECA, Outros antibacterianos beta-lactâmicos, Diuréticos tiazídicos de alça descendente, entre outros.

Giroto e Silva, 2206, verificaram que em 22% das prescrições foi encontrada a indicação de antibióticos, na avaliação das prescrições médicas em um município no norte do Paraná. Um dos pontos sempre comentados nas discussões sobre prescrição médica é a indicação abusiva desses medicamentos, que muitas vezes são também dispensados, sem receita médica, por automedicação, nas farmácias privadas.

Os maiores consumos quantificados em número de DDD distribuídos, foram: Inibidores da ECA, Diuréticos tiazídicos de alça descendente, entre outros. O consumo proporcional da Regional II, em relação ao Subgrupo terapêutico Antiepilépticos foi bem superior ao das outras Regionais; e o consumo do Subgrupo terapêutico, Outros analgésicos e antipiréticos foi proporcionalmente mais elevado na Regional IV.

6.2.5 Análise dos Gastos e do Consumo para cada Medicamento (5º nível ATC) da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde, por Regional

O Captopril cp 25mg foi o medicamento que envolveu o maior gasto em todas as Regionais, com um gasto total de R\$ 815.428,17, que corresponde a 12,75% dos gastos totais. Os medicamentos Hidroclorotiazida cp (média de 8,49%), Cefalexina cp (média de 7,56%), Amoxicilina sol. (média de 6,90%) e Amoxicilina cp. (média de 5,29%) estão presentes entre os 10 maiores gastos em todas as Regionais.

Em uma pesquisa intitulada "Assistência Farmacêutica no SUS do Ceará (Brasil) – Gastos Públicos e Distribuição de Medicamentos", publicada

em 2005, que teve como coordenadores *experts* em Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia (Mota, Carlos, Dias e Folador), foi constatado que os medicamentos que representaram os maiores gastos foram: Amoxicilina sol. (6,46%), Cefalexina cp 500mg (6,29%), Amoxicilina 500mg (5,87%), entre outros.

Esta mesma pesquisa, observou que: a DDD/1.000hab/dia do Captopril (Período 2 - 5,65) e Ácido acetilsalicílico (Período 2 - 4,52) tiveram valores inferiores aos encontrados nesse trabalho, que foram 22,67 e 8,68, respectivamente. Já a Hidroclorotiazida, neste estudo, teve uma DDD média de 16,12 e, da pesquisa acima citada, 17,06 (Período 2), que são valores semelhantes. Ressalta-se, sobre a pesquisa acima citada, que a distribuição se deu para aqueles municípios, que no Período 2 - junho de 2001 a julho de 2002, centralizaram a aquisição dos medicamentos para a Atenção Básica de Saúde no NUASF.

Ao relacionarmos a quantidade de DDD consumida por 1.000 habitantes/dia total do Captopril (19.429.089,50) e da Hidroclorotiazida (13.819.630,00) com o número de pacientes atendimentos por médicos nos CSF com o diagnóstico de Hipertensão arterial em Fortaleza, que foi de 26.406 em 2006, e considerando que todos esses pacientes fizeram uso desses medicamentos durante os 365 dias do ano, observa-se que a DDD do Captopril foi de 2,01 e da Hidroclorotiazida foi de 1,43. Constata-se estes valores são elevados e que existe um consumo abusivo desses dois medicamentos.

NOTA DE RODAPÉ

Os maiores Gastos/DDD, por Regional, segundo classificação ATC 5º nível dos medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde. O medicamento Penicilina Benzatina 600 foi aquele que teve uma maior valor desta proporção para todas as Regionais, com um Gastos/DDD médio de 8,00 (23,57%). Em segundo lugar, temos a Noretisterona 0,35mg, com um Gastos/DDD médio de 4,77 (14,05%); e em terceiro, temos a Penicilina Benzatina 1.200 com um Gastos/DDD médio de 4,42 (13,02%), para todas as Regionais.

7 CONCLUSÕES

Abordou-se, neste estudo, a análise da distribuição e dos gastos públicos com medicamentos na Atenção Básica de Saúde do município de Fortaleza, no ano de 2006.

Não se considerou o conceito simplista da Farmacoeconomia como sinônimo de avaliação de medicamentos. Acredita-se que a Farmacoeconomia tem um sentido mais amplo, macro e que está inserido dentro da visão da Farmacoepidemiologia, que é o de estudar o uso e os efeitos dos medicamentos nas populações. Os estudos que têm uma abordagem farmacoeconômica mais ampla, identificam os problemas, para que, então, se possa fazer avaliações mais específicas e para que não se chegue precipitadamente aos estudos de avaliação do custo e benefício das alternativas terapêuticas

Leva-se em conta que um dos objetivos da Farmacoeconomia é o de avaliar os gastos e o financiamento dos medicamentos, através de uma perspectiva de avaliação do contexto, para que se tenha o diagnóstico da realidade da Assistência Farmacêutica e para que se possa tomar medidas enérgicas para o combate da utilização irracional dos medicamentos, sejam aquelas referentes aos gastos ou ao consumo. Esta é a proposta, e se almeja que a contribuição deste estudo se direcione para as intervenções nos problemas aqui diagnosticados.

Sugere-se aos gestores da Assistência Farmacêutica que, baseados nos resultados deste trabalho, o qual indica que a Assistência Farmacêutica, em Fortaleza, tem evoluído para um melhor planejamento das suas ações e tem assim conseguido proporcionar à população o acesso aos medicamentos, mas que ainda ocorre de uma certa forma desordenada, merecendo um maior controle em relação ao consumo dos medicamentos.

Sugere-se, também, que a implantação desse sistema de controle do consumo dos medicamentos, esteja agregado ao sistema de controle de estoque da Célula de Assistência Farmacêutica/Secretaria Municipal de Saúde, para que se possa obter de uma forma rápida informações, para que avaliações possam ser feitas e para que se possa intervir de imediato; e que se

busque investigar e intervir o consumo dos medicamentos, principalmente do Captopril 25mg e da Hidroclorotiazida 50mg.

Nesse contexto, é de fundamental importância a definição de uma política de medicamentos que se encaminhe, primordialmente, a racionalizar e estimular seus usos apropriados, ajustados aos objetivos globais e particulares de uma política de saúde que assegure o acesso aos serviços e aos medicamentos. Adicionalmente, deve se procurar estabelecer estratégias para contenção dos gastos com medicamentos, através da prática de pesquisas, que procurem diagnosticar a real situação da Assistência Farmacêutica, que tendam a controlar os custos das prestações de saúde, atentando para políticas públicas de promoção e prevenção não baseadas no uso de medicamentos, como educação, saneamento, alimentação, habitação, transporte, segurança, lazer, geração de renda, conforme reza a Constituição Brasileira.

Diante da evidência de que os gastos mundiais e brasileiros em medicamentos permanecem aumentando, gera-se uma demanda de estudos em análise de gastos, que se caracteriza como um estudo farmacoeconômico. O presente trabalho partiu da necessidade de se desenvolver uma análise do perfil dos medicamentos distribuídos e dos gastos públicos correspondentes, na Atenção Básica de Saúde no município de Fortaleza-Ceará, visando contribuir para a racionalização dos gastos e do uso dos medicamentos.

Eis os principais resultados e conclusões mais particulares alcançados: cumpriu-se totalmente o repasse dos recursos *per capita* pactuados pela CIB referentes aos medicamentos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde, pelas esferas gestoras; os gastos com os medicamentos da Lista Padronizada da Atenção Básica de Saúde foram de R\$ 10.069.267,11; a proporção das despesas com medicamentos foi de 1,53%, entre as despesas empenhadas para a Saúde; o Grupo terapêutico que representou o maior gasto foi o Antibacterianos para uso sistêmico e a maior DDD/1.000hab/dia foi o Agentes com ação no sistema renina-angiotensina; o Subgrupo terapêutico que representou o maior gasto foi o Antibacterianos beta-lactâmicos/penicilinas e a maior DDD/1.000hab/dia foi o Inibidores da ECA; o Captopril 25mg foi o medicamento que envolveu o maior gasto em todas as Regionais e o maior consumo. Conclui-se que alguns medicamentos possuem

consumo e gastos maiores que a média observada em outros estudos e que é necessário que medidas sejam adotadas para racionalizar a utilização desses medicamentos e para tornar a Assistência Farmacêutica mais eficiente.

8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICOS

ANGELL, M.; A Verdade sobre os Laboratórios Farmacêuticos – Como somos enganados e o que podemos fazer a respeito. Rio de Janeiro: ed. Record, 2007.

ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L. & COELHO, H. L. L. - Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(x): 1-11, xxx, 2007.

AVES, J.O.S.; SILVER, L.D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. Revista Saúde Pública. V. 2, n. 39, p. 223-230, 2005.

BARROS, J. A. C. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. Rev. Saúde pública, S. Paulo, 17:377-86, 1983.

BARROSO, S.M.C. Epidemiologia e Planejamento em Saúde: Caso da Reforma da Prefeitura Municipal de Fortaleza. Tese de Mestrado em Saúde Pública. Fortaleza, 1998.

BERMUDEZ, J. A Z. Indústria Farmacêutica, Estado e Sociedade. São Paulo: Hucitec-Sobravime, 1995.

BRASIL, Lei Federal nº 5.991, de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de dezembro de 1973.

BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para a sua organização, 2001;

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 176, DE 8 DE MARÇO DE 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual para a Organização da Atenção Básica. Secretária de Assistência a Saúde. Brasília, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS. Série Medicamentos e Outros Insumos Essenciais

para a Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: Estrutura, Processo e Resultados; Brasília – DF, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Utilização de Software do Sistema de Acompanhamento do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica - SIFAB; elaborado pelo DATASUS [et al], - Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Seminário de Comemoração dos 35 anos do INPI. A Integração da Propriedade Industrial nas Políticas de Desenvolvimento Econômico e Social no âmbito dos Países da América do Sul. Painel: Temas de Propriedade Industrial de Interesse dos Países da América do Sul - Fármacos e a Indústria de Genéricos.

BRASIL. Brasília. Constituição Federal. Gráfica do Congresso Nacional. 1988.

BRASIL. Brasília. Lei 8.080. Gráfica do Congresso Nacional. 1990.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Volume 8 – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria GM no 2084 de outubro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde/ Assistência Farmacêutica na Atenção Básica Instruções Técnicas para sua Organização. 2º edição, Brasília – DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. A dor dos remédios – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Relatório Final Preliminar. Efetivando o cesso, a qualidade e a humanização na Assistência Farmacêutica, com controle social. Série D, Reuniões e Conferências, Brasília – DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. A implantação da EC 29: Apresentação dos dados do SIOPS, 2000 a 2003. Texto elaborado pela Equipe SIOPS/DES/SCTIE/Ministério da Saúde. Brasília, julho de 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. Informes Técnicos Institucionais, Revista Saúde Pública 2006; 40 (1): 191-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília. 2006; 100p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Contribuição ao desenvolvimento do Processo de Avaliação em Serviços de Saúde, Brasília. 1982.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <[HTTP://www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>, acesso em 01 de junho de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Incentivo à Assistência farmacêutica Básica: o que é e como Funciona. Elaborado por Geraldo Luchesi [et al]. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Emenda Constitucional nº 29/2000. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Estimativas de Impacto da Vinculação Constitucional de Recursos para a Saúde. Série J. Cadernos, n. 4, Brasília-DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: Manual Básico. – 3ª ed. rev. e ampl. - Brasília. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Medicamentos Mais Acessíveis à População. Distribuição no SUS, isenção de impostos, venda fracionada e subvenção para Hipertensão e Diabetes compõem conjunto de medidas do Governo Federal. Junho de 2005, edição nº 109, ISSN 1678-8494.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. RENAME 2006: O Processo de Revisão e Atualização. Brasília – DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

Aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica no SUS: orientações básicas. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos / Departamento de Economia da Saúde: Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS 2005, Semestral – Municípios.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Economia da Saúde SIOPS. Secretaria Executiva, Departamento de Informática do SUS – DATASUS, Coordenação-Geral de Informações em Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS. SIOPS 2005, Semestral – Municípios.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, tecnologia e insumos estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 74p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, tecnologia e insumos estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME. 4ª ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 286p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. GLOSSÁRIO TEMÁTICO: ECONOMIA DA SAÚDE – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BUSS, P. M. Medicamentos na reforma do setor saúde: em busca da equidade na América Latina. In: BERMUDEZ, J. A. Z. & BONFIN, J. R. A. org. Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 1999. P. 15-20.

BUSS, P. M. Saúde e qualidade de vida. In COSTA, N. R. & RIBEIRO, J. M. org. Política de saúde e inovação institucional: uma agenda para os anos 90. Rio de Janeiro: ENSP, 1996. P.173-188

CAMPBELL, S.M., Cantrill, J.A, Roberts D. Prescribing indicators for UK general practice: Delphi consultation study. BMJ 2000;321:1-5

CARLOS, I. C. C. & GURGEL, M. L. F. A assistência farmacêutica no Estado do Ceará e no Município de Fortaleza. In: MENDES, E. V. org. A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec, 1998. P.173-196.

CARLOS, I. C. C. O sistema integral de assistência farmacêutica no Ceará. In: BONFIM, CFF. A organização jurídica da profissão farmacêutica. Brasília, 1997.

CARNEIRO JR., N.; SILVEIRA, C. Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão/inclusão social. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (6): 1827-1835, nov-dez, 2003.

CEARÁ. Formulário Terapêutico. Governo do Estado do Ceará. Secretária da Saúde do Estado. Núcleo de Assistência Farmacêutica. Ceará, 2002.

CEBRIÀ, J.; SOBREQUÉS, J.; RODRÍGUEZ, C. & SEGURA J.; Cebrià J, *et al.* Influencia del desgaste profesional en el gasto farmacéutico de los médicos de atención primaria. Gac Sanit 2003; 17(6): 483-9.

CONASEM; IV Congresso Brasileiro de Saúde Cultura de Paz e Não – Violência & XXIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Pacto pela Saúde no Brasil: avanços e desafios. 27 a 30 de junho de 2007 – Joinville/SC. Centventos Cau Hansen

CONASS. Informativo Eletrônico do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Nº 100, 25/11/2006. Assunto: Relator geral do Orçamento/2007, Senador Valdir Raupp, recebe proposta do CONASS e do CONASEMS.

COSENDEY, M. A. E.; BERMUDEZ, J. A. Z.; REIS, A. L. A.; SILVA, H. F.; OLIVEIRA, M. A. & LUIZA, V. L.: Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16 (1): 171-182, jan-mar, 2000.

DUPIM, J. A. A. & RIGHI, R. E. Assistência farmacêutica nos sistemas locais de saúde. In: DUPIM, J. A. A. Assistência farmacêutica: um modelo de organização. Belo Horizonte: Segrac, 1999.

EUROTRIALS, Boletim informativo. Saúde em Mapas e Números. Despesas em Saúde, Nº 12, setembro 2003.

FÁRAVO, T.: Mudanças nas regras que regulam mercado farmacêutico geraram mais investimentos em produção e tecnologia. Tese mostra que genéricos reduzem gastos públicos e facilitam acesso a medicamentos. *Jornal da Unicamp – Universidade Estadual de Campinas*. 18 a 24 de agosto de 2003.

FARDELONE, L. C. e BRANCHI, B. A.; Mudanças recentes no mercado farmacêutico. *Revista da FAE, Curitiba*, v. 9, n.1, p. 141-152, jan./jun. 2006.

FEBRAFARMA - A indústria farmacêutica no Brasil. Uma contribuição para as políticas públicas. Setembro de 2006.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO; Série Quanto Custa a Saúde Pública? Assessoria de Pesquisas Econômicas. Nº 2/2005 – 03 janeiro 2006.

FERRAES, A. M. B.; Política de medicamentos na atenção básica e a assistência farmacêutica no Paraná. Dissertação de Mestrado da Universidade Estadual de Londrina, Orientador: Prof. Dr. Luiz Cordoní Júnior. Londrina 2002.

FERREIRA, M. M. D. - Avaliações de Tecnologias em Saúde. PharmD, PhD. Research Fellow and Head of Teaching Assistants in Pharmacy Practice. University of Toronto. Julho, 2007

FERREIRA, M. M. D. – Impacto Económico de la no Adopción de las Evaluaciones Económicas em las Políticas de Medicamentos em Latinoamérica: El Caso de Brasil. Universidade de Chile. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas. Departamento de Ciencias y Tecnología Farmacéuticas. Santiago, Chile 2007.

FILHO, A. I. L.; UCHOA. E. ; FIRMO, J. O. A. & LIMA-COSTA, M. F.: Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. / A population-based study on use of medications by elderly Brazilians: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(2): 545-553, mar-abr, 2005.

FILHO, J. M. C.; MARCOPITO, L. F. & CASTELO, A.: Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. *Revista Saúde Pública* 2004; 38 (4): 557-64.

FOLLADOR, W. Diretrizes Internacionais em Farmacoeconomia. Como fazem os países modelo. Palestra, SBMF, 2004.

FREITAS, S. F. T.; KUPEK, E. & PERRARO, M. C.; Distribuição de recursos de saúde no Estado de Santa Catarina, Brasil: um subsídio para discussões sobre o financiamento em saúde¹. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 10(2), 2001.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Revista Conjuntura Econômica: Check-up da Saúde. Vol. 60, nº4, abril de 2006.

GARRIDO, M.A., Olmos, L.G. – Factores condicionantes del gasto en farmacia en los centros de atención primaria de un área de salud – Atención Primaria, 29 (2): 84-89, febrero, 2002;

GIL, C.R.R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergia e singularidades do contexto brasileiro. Artigo do Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22 (6): 1171-1181, Jun, 2006.

GOMES, C. A. P. A Assistência Farmacêutica no Brasil: Análise e Perspectivas. OF-ORDEM DOS FARMACEUTICOS: Automedicação versus Indicação Farmacêutica. ROF nº 48 Julho/ Agosto 2002.

HERRERA, M.M.C. La farmacoeconomia en la industria farmacêutica y el sistema sanitario de Cuba. Rev. Panam. Salud Publica, 2001. Hucitec/Sobravime, 1999. P.125-139. Hucitec-Sobravime, 1997. P.107-137.

JORGE, E. A. Coordenador Adjunto da Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS - COFIN/CNS. 131ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde & Relatório da Reunião da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde – COFIN/CNS – Reunião de 03 E 04.05.2003.

JORGE, E. A.; Diretor do Departamento de Economia da Saúde/DES. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Ministério da Saúde. Economia da Saúde no Brasil: Balanço e Perspectivas.

JÚNIOR, J. M. N. Dissertação de Mestrado Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Pós-Graduação em Saúde Pública:

Avaliação da Assistência Farmacêutica na Rede Pública Municipal de Florianópolis/SC, 1999. -.

KILSZTAJN, S.; ROSSBACH, A. C.; CÂMARA, M. B. & CARMO, M. S. N. Serviços de saúde, gastos e envelhecimento da população brasileira, Trabalho apresentado no XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambu, MG, novembro de 2002, e no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Brasília, DF, julho-agosto de 2003. Revista Brasileira de Estudos de População, v.20, n.1, jan./jun. 2003.

KLUTHCOVSKY, F. A. Avaliação do processo de expansão do Programa Saúde da Família em um município do Sul do Brasil. Ribeirão Preto: EERP/USP, 2005.

LAGE, E. A.; FREITAS, M. I. F. e ACURCIO, F. A.; Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional? Ciência & Saúde Coletiva, 10 (sup): 133-139, 2005.

LEMGRUBER, A. - Farmacoeconomia e o Uso Racional de Medicamentos. I Congresso Brasileiro sobre Uso Racional de Medicamentos. ANVISA. Porto Alegre, 14 de outubro de 2005.

LIMA, M. G.; RIBEIRO, A. Q.; ACURCIO, F. A.; ROZENFELD, S. e KLEIN, C. H. Composição dos gastos privados com medicamentos utilizados por aposentados e pensionistas com idade igual ou superior a 60 anos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 (6): 1423-1430, jun, 2007.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. & GIATTI, L.; Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (3):735-743, mai./jun., 2003.

LÓPEZ-VALCÁRCEL, B. G.; MORA, A. C.; CABANAS, A. L.; BERENQUER, J. A. D.; SANTANA, F. Á. & RUBIO, V. O.: Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. BRASIL - Ministério da Saúde, Fórum de Competitividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica. Acesso aos Medicamentos, Compras Governamentais e Inclusão Social. Brasília, 23 de dezembro, 2003.

LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. & NUNES, J. M.; Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade – custo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15 (4): 769-776, out-dez, 1999.

MAGALHÃES, L. C. G.; TOMICH F. A.; SILVEIRA, F. G. e VIANNA, S. W. Tributação e Dispendio com Saúde das Famílias Brasileiras: Avaliação da Carga Tributária Sobre Medicamentos. *Planejamento e Políticas Públicas | ppp | n. 24 | dez 2001*.

MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. & MACHADO-DOS-SANTOS, S.: Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais. Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MARQUES, R. M. & MENDES, A.; Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): Novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (2): 403 – 415, 2003.

MÉDICI, A. C.; Aspectos Teóricos e Conceituais do Financiamento das Políticas de Saúde. XXIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – O Financiamento da Assistência Farmacêutica no SUS. 27 a 29 de junho de 2007 – Joinville/SC.

MEDRONHO, R.; *Epidemiologia*. – São Paulo, editora Atheneu, 2002.

MELO, D. O.; RIBEIRO, E. E STORPIRTIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, Hospital Universitário, vol. 42, n. 4, out./dez., 2006.

MOLINARI, G. J. D. P.; MOREIRA, P. C. S. e CONTERNO, L. O. A Influência das Estratégias Promocionais das Indústrias Farmacêuticas sobre o Receituário Médico na Faculdade de Medicina de Marília: uma Visão Ética.

MOTA, D. M.; CARLOS, I. C. C.; DIAS, M. C. C.; FOLLADOR, W. Assistência Farmacêutica no SUS do Ceará (Brasil) – Gastos Públicos e Distribuição de Medicamentos. *Série Economia da Saúde*. SESA/CE, Fortaleza, 2005. 100p.

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.

MURILLO, C. Programa de Formación en Farmacoeconomía y Economía De La Salud. Módulo 2: Técnicas cuantitativas aplicadas a la gestión farmacêutica. Unidad Didáctica 1: Medida de la relación entre gasto en medicamentos y renta. Instituto de Educación Continua (IDEC) de la Universitat Pompeu Fabra (UPF). Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES-UPF). Apoio DFID

OMS. Uso de medicamentos essenciais. Série de informes técnicos do Comitê de Expertos, n 722, 1985, Genebra: WHO, 55p.

OPAS & MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: Estrutura, Processo e Resultados. 1ed. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde. MS, 2005. 260p.

OPAS, Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas. Agosto de 2005.

PEREIRA, F.E. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Ceará – Olhando o passado e refletindo o presente. Tese do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará. 1997.

PINTO-PRADES, J. PUIG-JUNOY Y V. ORTÚN-RUBIO; Análisis coste-utilidad. Departamento de Economía y Empresa. Centro de Investigación en Economía y Salud. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona. Atención Primaria. Vol. 27: 569-573), Núm. 8. 15 de mayo 2001.

PIOLA, S. F. & JORGE, E. A., organizadores. Economia da Saúde: 1º Prêmio Nacional – 2004: coletânea premiada /. – Brasília: Ipea: DFID, 2005.

PIOLA, S.F.;VIANNA, S.M. (orgs.) Economia da Saúde: conceito e contribuição para a gestão da saúde.3.ed. Brasília: IPEA, 2002. 298p.São Paulo: Hucitec-Sobravime, 1997. P. 138-154.

PORTO, S.; MARTINS, M.; TRAVASSOS, C. e VIACAVA, F. - Avaliação de uma metodologia de alocação de recursos financeiros do setor saúde para aplicação no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 (6): 1393-1404, jun, 2007.

PREFEITURA DE FORTALEZA Publicação Oficial da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza; Boletim de Saúde de Fortaleza ISSN 16788400 ; Análise Situacional de Saúde. V.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Plano Municipal da Assistência Farmacêutica – Biênio 2007 - 2008, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Saúde, qualidade de vida e a ética do cuidado.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Relatório de Gestão 2005, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Saúde, qualidade de vida e a ética do cuidado.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Relatório de Gestão 2006, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Saúde, qualidade de vida e a ética do cuidado.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social - Boletim de Saúde de Fortaleza - Conceitos mais Utilizados em Epidemiologia. ANO IV - Nº 2 – 2000. Fortaleza – Ceará.

PUIG-JUNOY J. Por una Política del Medicamento Integrada y de Calidad. Departamento de Economía y Empresa. Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES). Universitat Pompeu Fabra, Barcelona. Gestión Clínica y Sanitaria, 3(1): 3-4; 2001.

PUIG-JUNOY J. Programa de Formación en Farmacoeconomía y Economía de La Salud. Módulo 3: Economía y políticas de financiación del medicamento. Unidad Didáctica 1. El gasto farmacéutico: interpretación y características distintivas del mercado. Instituto de Educación Continua (IDEC) de la Universitat Pompeu Fabra (UPF). Centro de Investigación

PUIG-JUNOY, J.L. PINTO-PRADES y V. ORTÚN-RUBIO; El análisis coste-beneficio en sanidad. Departamento de Economía y Empresa. Centro de Investigación en Economía y Salud. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona. (Atención Primaria. Vol. 27: 422-427), Núm. 6. 15 de abril 2001.

PUIG-JUNOY, V. ORTÚN-RUBIO Y J.L. PINTO-PRADES; Los costes en la evaluación económica de tecnologías sanitarias. Departamento de Economía y Empresa. Centro de Investigación en Economía y Salud. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona. Atención Primaria. Vol. 27. Núm. 3. 28 de febrero 2001.

SANTOS, Silvio César Machado dos. Busca da Equidade no Acesso aos Medicamentos no Brasil: Os Desafios Impostos pela Dinâmica da Competição “Extrapreço”. Dissertação de Mestrado Orientador: Prof. Dr. Miguel Murat Vasconcellos Co-Orientador: Prof. Ms. José Gomes Temporão Rio De Janeiro, Julho De 2001.

SECOLI, S. R.; PADILHA, K. G.; LITVOC, J. & MAEDA, S. T.; Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (sup): 287-296, 2005.

SECOLI, S. R.; PADILHA, K. G.; LITVOC, J. e MAEDA, S. T.: Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (sup): 287-296, 2005.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO GRANDE DE SUL. Boletim Saúde para Todos, Expansão do Programa de Saúde da Família - PSF, Entrevista com a especialista Internacional Dra. Bárbara Starfield, Sobre Atenção Primária à Saúde. Ano I. Edição nº 2, Agosto 2005.

SILVA, M.G.C. Introdução à Economia da Saúde. 1. ed. Fortaleza: UECE/ Expressão, 2004, p.66.

SILVA, P. V. e GIROTTO, E.: A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. *Revista Brás Epidemiol*, 2006: 9 (2): 226-34.

SOUSA, M.H.L.; ARAÚJO, A.M.M.; MACHADO, C.B., LIMA, M.C.N.; TELO, J.E. Desigualdades Socioeconômicas, Morbidade e Mortalidade no Ceará (Brasil) – Implicações na Política Sanitária. Série Economia da Saúde. SESA/CE, Fortaleza, 2004. 150p.

SOUZA, R. R. – Secretário de Assistência à Saúde: O Programa de Medicamentos Excepcionais. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Página 11 e 12.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L. & FERREIRA, J. H. G. Planejamento em Saúde para Gestores Municipais de Serviços de Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS e Núcleo de Assistência Médico-Hospitalar – NAMH/FSP – USP. Banco Itaú, São Paulo, 1998.

UGÁ, M. A. D. & SANTOS, I. S. Uma Análise da Equidade do Financiamento do Sistema de Saúde Brasileiro. Projeto Economia da Saúde. Cooperação Técnica Brasil – Reino Unido. Rio de Janeiro, março 2005.

UGÁ, M. A. D. e SANTOS, I. S. Projeto Economia da Saúde. Cooperação Técnica Brasil – Reino Unido. Relatório de Pesquisa: Uma Análise da Equidade do Financiamento do Sistema de Saúde Brasileiro. Rio de Janeiro, março 2005.

UNESCO. Políticas Farmacêuticas: a serviço da saúde. 1ª. ed. Brasília: Unesco, p. 120, 2004.

UNICAMP. Mudanças nas regras que regulam mercado farmacêutico geraram mais investimentos em produção e tecnologia. Tese mostra que genéricos reduzem gastos públicos e facilitam acesso a medicamentos. Jornal da Unicamp. Universidade Estadual de Campinas. 18 a 24 de agosto de 2003.

VIANNA, D. & MESQUITA, E. T. Economia da Saúde: Ferramenta para a Tomada de Decisão em Medicina. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense. Artigo de Revisão. Revista da SOCERJ – Out/Nov/Dez 2003. Vol 16 Nº 4.

VIANNA, S. M. (COORDENADOR); NUNES, A.; GÓES, G.; SILVA, J. R. E SANTOS, R. J. M.; Atenção de Alta Complexidade no SUS: Desigualdades no Acesso e no Financiamento. Ministério da Saúde SCTIE/DES e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, DISOC Projeto Economia da Saúde – V. 1, Brasília, DF – Fevereiro, 2005.

WHO. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD. Index 2005. Disponível em <http://www.whocc.no/atcddd>.

WHO. How to investigate the use of medicines by consumers. Genebra, 2004. 11p.

ZAGOTTIS, E.; Vice Presidente Comercial da Droga Raia, 2005. 1º Fórum IBOPE Brasil 2010; O Varejo e a Distribuição Farmacêutica em 2010.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1: Unidades de saúde que possuem serviço ambulatorial (consulta), em Fortaleza, em 2006.

REGIONAL I
C.S.F. FLORESTA
C.S.F. LINEU JUCÁ
C.S.F. FERNANDO FAÇANHA
C.S.F. CARLOS RIBEIRO
C.S.F. DR. PAULO DE MELO MACHADO
C.S.F. JOÃO MEDEIROS DE LIMA
C.S.F. PROF. REBOUÇAS MACAMBIRA
C.S.F. VIRGÍLIO TÁVORA
C.S.F. GUIOMAR ARRUDA
C.S.F. FCº DOMINGOS DA SILVA
C.S.F. CASEMIRO LIMA FILHO
REGIONAL II
C.S.F. AÍDA SANTOS E SILVA
C.S.F. FREI TITO
C.S.F. CÉLIO BRASIL GIRÃO (Serviluz)
C.S.F. MIRIAM PORTO MOTA
C.S.F. PIO XII
C.S.F. BENEDITO ARTUR DE CARVALHO
C.S.F. FLAVIO MARCILIO
C.S.F. ODORICO DE MORAIS
C.S.F. IRMÃ HERCILIA ARAGÃO
C.S.F. PAULO MARCELO
C.S.F. RIGOBERTO ROMERO
CEMJA - CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS JOSÉ DE ALENCAR
REGIONAL III
C.S.F. PROF. LUIS RECAMOND CAPELO
C.S.F. PROF. CLODOALDO PINTO
C.S.F. CÉSAR CALS
C.S.F. METON DE ALENCAR
C.S.F. HERMÍNIA LEITÃO
C.S.F. JOÃO XXIII
C.S.F. FCO. PEREIRA DE ALMEIDA
C.S.F. FERNANDES TÁVORA
C.S.F. SANTA LIDUÍNA
C.S.F. WALDEMAR DE ALCÂNTARA
C.S.F. HUMBERTO BEZERRA
C.S.F. ANASTÁCIO MAGALHÃES
C.S.F. IVANA DE SOUSA PAES
C.S.F. ELIÉZER STUDART
C.S.F. GEORGE BENEVIDES
REGIONAL IV
C.S.F. PROJETO NASCENTE
C.S.F. LUÍS ALBUQUERQUE MENDES
C.S.F. JOSÉ VALDEVINO DE CARVALHO
C.S.F. OCELO PINHEIRO
C.S.F. OLIVEIRA POMBO

C.S.F. ABEL PINTO
C.S.F. GUTEMBERG BRAUN
C.S.F. Dr. LUIS COSTA
C.S.F. FILGUEIRAS LIMA
C.S.F. Dr. ROBERTO DA SILVA BRUNO
C.S.F. MARIA JOSÉ TURBAY BARREIRA
REGIONAL V
C.S.F. GALBA ARAÚJO
C.S.F. DOM LUSTOSA
C.S.F. LUCIANO TORRES DE MELO
C.S.F. ABNER CAVALCANTE BRASIL
C.S.F. FERNANDO DIÓGENES
C.S.F. GUARANY MONT'ALVERNE
C.S.F. EDMILSON PINHEIRO
C.S.F. MACIEL DE BRITO
C.S.F. LUIZA TÁVORA
C.S.F. PEDRO CELESTINO
C.S.F. JOSÉ PARACAMPOS
C.S.F. JOSÉ WALTER
C.S.F. ARGEU HERBSTER
C.S.F. JURANDIR PICAÑÇO
C.S.F. GRACILIANO MUNIZ
C.S.F. JOÃO ELÍSIO HOLANDA
REGIONAL VI
C.S.F. PROF. JOÃO HIPÓLITO
C.S.F. TEREZINHA PARENTE
C.S.F. JANIVAL DE ALMEIDA
C.S.F. VICENTINA CAMPOS
C.S.F. EVANDRO AYRES DE MOURA
C.S.F. JOSÉ BARROS DE ALENCAR
C.S.F. GALBA DE ARAÚJO
C.S.F. MARIA LOURDES JEREISSATI
C.S.F. CÉSAR CALS DE OLIVEIRA
C.S.F. PEDRO SAMPAIO
C.S.F. MANUEL CARLOS GOUVEIA
C.S.F. ALARICO LEITE
C.S.F. HÉLIO GOES FERREIRA
C.S.F. EDMAR FUJITA
C.S.F. DE MESSEJANA

HOSPITAIS
HDGM- BARRA DO CEARÁ
H.D MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA- FROTINHA DE PARANGABA.
H.D.G – GONZAGA MOTA J. WALTER
H.D. NOSSA S. DA CONCEIÇÃO
HOSPITAL GONZAGUINHA DE MESSEJANA
HOSPITAL FROTINHA DE MESSEJANA
OUTROS
CAPS-CENTRO DE APOIO PSICOSOCIAL
CENTRO DE ASSIST. À CRIANÇA LÚCIA DE FÁTIMA R.G. SÁ GUIMARÃES – CROA
IPM - INSTITUTO DE PREVICÊNCIA DO MUNICÍPIO

NAMI -NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E INTEGRADA

CENTRO INTEGRADO DE DIABETES E HIPERTENSÃO

CENTRO DE SAÚDE MEIRELES - ESTADO

Anexo 2: Lista Padronizada dos Medicamentos da ABS com suas respectivas classificações ATC e se possuem ou não DDD

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	DDD
B01AC06	Ácido acetilsalicílico cp 100mg	SIM
B03BB01	Ácido fólico cp 5mg	SIM
N03AG01	Ácido Valpróico cp 500mg	SIM
P02CA03	Albendazol cp 400mg	SIM
P02CA03	Albendazol susp. oral 40mg/ml fr. 10ML	SIM
N06AA09	Amitriptilina cp 25mg	SIM
J01CA04	Amoxicilina fr 250mg/5mL pó para suspensão oral fr. 150mL	SIM
J01CA04	Amoxicilina cp 500mg	SIM
R03BA01	Beclometasona fr 250mcg spray / 200 doses	SIM
R03BA01	Beclometasona fr 50mcg spray / 200 doses	SIM
J01RA01	Benzilpenicilina G.Benzatina 1.200.000 UI frs./amp.	SIM
J01RA01	Benzilpenicilina G.Benzatina 600.000 UI frs/amp.	SIM
J01CE30	Benzilpenicilina G.Proc. + G.Potássica 300.000 UI + 100.000 UI f/a	NÃO
A12AA04	Carbonato de cálcio cp 500mg	SIM
C09AA01	Captopril cp 25mg sulcado	SIM
N03AF01	Carbamazepina cp 200mg	SIM
J01DA01	Cefalexina susp. Oral fr 250mg/5ml pó para suspensão oral após reconstituição fr com 60mL	SIM
J01DA01	Cefalexina cp 500mg	SIM
J02AB02	Cetoconazol cp 200mg	SIM
D01AC08	Cetoconazol creme 2% bisnaga com 30g	NÃO
N05AA01	Clorpromazina cp 100mg	SIM
D01AC01	Clotrimazol 1% 20g	NÃO
D07AB19	Dexametasona 0,1% creme 15G	NÃO
N05BA01	Dexametasona Colírio 0,5mg/ml – 5ml	NÃO
N05BA01	Diazepam cp 5mg	SIM
M01AB05	Diclofenaco de potássio cp 50mg	SIM
C01AA05	Digoxina cp 0,25mg	SIM
N02BB02	Dipirona fr 500mg/ ml gotas 10ml	SIM
J01AA02	Doxiciclina cp 100mg	SIM

J01FA01	Eritromicina 2,5% susp. oral fr 25MG/ML – 60ML	SIM
J01FA01	Eritromicina cp 500mg	SIM
N03AB02	Fenitoína cp 100mg	SIM
N03AA02	Fenobarbital cp 100mg	SIM
N03AA02	Fenobarbital 4% sol. oral fr 40MG/ML – 20ML	SIM
R03AC04	Fenoterol bromidrato frasco c/ 20ml	SIM
C03CA01	Furosemida cp 40mg	SIM
A01BB01	Glibenclamida cp 5mg	SIM
N05AD01	Haloperidol cp 5mg	SIM
C03AA03	Hidroclorotiazida cp 50mg	SIM
M01AE01	Ibuprofeno cp 300 mg	SIM
C01DA08	Isossorbida cp 10mg	SIM
C01DA08	Isossorbida cp 5 mg	SIM
N04BA02	Levodopa + Carbidopa cp 250mg +25mg	SIM
G03AA07	Levonogestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg	NÃO
C03AA03	Lisinopril cp 10mg	SIM
R06AX13	Loratadina cp 10mg	SIM
R06AX13	Loratadina xarope fr 5mg/5ml 100ML	SIM
P02CA01	Mebendazol fr 20mg/ml suspensão oral 30ML	SIM
C02AB01	Metildopa cp 250mg	SIM
A10BA02	Metformina cp 500mg comprimido sulcado	SIM
A03FA01	Metoclopramida cp 10 mg	SIM
A03FA01	Metoclopramida 4% gotas fr 4MG/ML – 10ML	SIM
P01AB01	Metronidazol cp 250mg	SIM
P01AB01	Metronidazol 4% suspensão oral fr 40MG/ML – 120ML	SIM
G01AF01	Metronidazol 500mg / geléia creme vaginal 100MG/g – 50G	NÃO
D01AC02	Miconazol 2% creme vaginal 80G	NÃO
P03AA04	Monossulfiram 25% fr 100ml	NÃO
D06AX30	Neomicina + Bacitracina 5mg + 250UI/g – 10g	NÃO
A07AA02	Nistatina solução oral fr 100.000UI/ML – 50ML	SIM

G01AA01	Nistatina creme vaginal 25.000UI/G – 60g	NÃO
G03AC01	Noretisterona 0,35mg	SIM
A06AG06	Óleo Mineral Puro frs com 100ML	NÃO
A02BC01	Omeprazol cp 20mg	SIM
N02BE01	Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ML	SIM
N02BE01	Paracetamol cp 500 mg	SIM
P03AC04	Permetrina creme dermatológico 5% frs com 60ml	NÃO
P03AC04	Permetrina 1% frs c/ 60ml	NÃO
H02AB06	Prednisolona 3mg/ml solução oral frs 60ml	SIM
H02AB07	Prednisona cp 5mg	SIM
H02AB07	Prednisona cp 20mg	SIM
R06AD02	Prometazina cp 25mg	SIM
C07AA05	Propranolol cp 40mg	SIM
A02BA02	Ranitidina cp 150mg	SIM
A07CA	Sais para reidratação oral 27,9g	NÃO
R03CC02	Salbutamol xarope 2mg/5ml frs 100ml	SIM
R03CC02	Salbutamol cp 2mg	SIM
P01AB07	Secnidazol cp 1000 mg	SIM
R01AX10	Solução nasal frs c/ 30ml	NÃO
J01EE01	Sulfametoxazol + Trimetoprima 4% + 0,8% suspensão oral 50ml	NÃO
J01EE01	Sulfametoxazol + Trimetoprima 400mg + 80mg	NÃO
B03AA07	Sulfato ferroso fr 25mg/mL Fe (II) solução oral 30ML	SIM
B03AA07	Sulfato ferroso cp 40mg Fe (II)	SIM
D01AC06	Tiabendazol creme dermatológico 20g 5%	NÃO
C08DA01	Verapamil cp 80mg	SIM
A11CB	Vitamina A + D gotas	NÃO

Anexo 3: Classificação ATC (1º, 2º e 3º nível)

GRUPO A	
A	Trato alimentar e metabolismo
A02	Antiácidos, medicamentos para o tratamento de úlcera péptica e flatulência
A02B	Medicamentos para tratamento de úlcera péptica
A03	Agentes antiespasmódicos e anticolinérgicos e propulsivos
A03F	Propulsivos
A06	Laxativos
A06A	Laxativos
A07	Antidiarréicos, Antiinflamatórios intestinais/agentes infecciosos
A07A	Antiinfecciosos Intestinais
A10	Medicamentos usados em diabetes
A10B	Medicamentos Hipoglicemiantes Orais
A11	Vitaminas
A11C	Vitaminas A e D, incluindo combinações para ambos
A12	Suplementos Minerais
A12B	Potássio
GRUPO B	
B	Sangue e órgãos hematopoiéticos
B01	Agentes antitrombóticos
B01A	Agentes antitrombóticos
B03	Preparações Antianêmicas
B03A	Preparações de Ferro
B03B	Vitamina B12 e Ácido fólico
GRUPO C	
C	Sistema cardiovascular
C01	Terapia cardíaca
C01A	Glicosídeos cardíacos
C01D	Vasodilatadores usados em doenças cardíacas
C02	Antihipertensivos
C02A	Agentes antiadrenérgicos de ação central
C03	Diuréticos
C03A	Diuréticos Tiazídicos de alça descendente
C03C	Diuréticos de alça ascendente
C07	Agentes Beta bloqueadores
C07A	Agentes Beta bloqueadores
C08	Bloqueadores de canais de cálcio
C08D	Bloqueadores seletivos de canais de cálcio com efeitos cardíacos diretos
C09	Agentes com ação no sistema renina-angiotensina
C09A	Inibidores da ECA
GRUPO D	
D	Dermatológicos
D01	Antifúngicos para uso dermatológico
D01A	Antifúngicos para uso tópico
D06	Antibióticos e quimioterápicos para uso dermatológico
D06A	Antibióticos para uso tópico
D07	Corticoesteróides, preparações dermatológicas
D07A	Corticoesteróides, simples
GRUPO G	

G	Sistema geniturinário e hormônios sexuais
G01	Antiinfeciosos e antisépticos ginecológicos
G01A	Antiinfeciosos e antisépticos, escl. Combinações com corticoesteróides
G03	Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital
G03A	Hormônios contraceptivos para uso sistêmico
GRUPO H	
H	Hormônios sistêmicos (excluindo sexuais)
H02	Corticoesteróides de uso sistêmico
H02A	Corticoesteróides de uso sistêmico, simples
GRUPO J	
J	Antiinfeciosos gerais para uso sistêmico
J01	Antibacterianos para uso sistêmico
J01A	Tetraciclina
J01C	Antibacterianos beta-lactâmicos, penicilinas
J01D	Outros antibacterianos beta-lactâmicos
J01E	Sulfonamidas e trimetoprima
J01F	Macrolídeos e lincosamidas
J02	Antimicóticos para uso sistêmico
J02A	Antimicóticos para uso sistêmico
GRUPO M	
M	Sistema Músculo-esquelético
M01	Antiinflamatórios e produtos antireumáticos
M01A	Antiinflamatórios e produtos antireumáticos, não-esteroidais
GRUPO N	
N	Sistema nervoso central
NO2	Analgésicos
N02B	Outros analgésicos e antipiréticos
N03	Antiepilépticos
N03A	Antiepilépticos
N04	Drogas Anti-parkinsonianas
N04B	Agentes dopaminérgicos
N05	Psicolépticos
N05A	Antipsicóticos
N05B	Ansiolíticos
N06	Psicoanalépticos
N06A	Antidepressivos
GRUPO P	
P	Antiparasitários
P01	Antiprotozoários
P01A	Agentes contra amebíase e outras doenças protozoárias
P02	Antihelmínticos
P02C	Agentes antinematódeos
P03	Ectoparasiticidas, incluindo escabicidas, inseticidas e repelentes
P03A	Ectoparasiticidas, incluindo escabicidas
GRUPO R	
R	Sistema respiratório
R01	Preparações nasais
R01A	Descongestionantes e outras preparações nasais para uso tópico

R03	Anti-asmáticos
R03A	Adrenérgicos, inalantes
R03B	Outros anti-asmáticos, inalantes
R03C	Adrenérgicos para uso sistêmico
R06	Antihistamínicos para uso sistêmico
R06A	Antihistamínicos para uso sistêmico
GRUPO S	
S	Órgãos dos sentidos
S01	Oftalmológicos
S01B	Agentes antiinflamatórios

Anexo 4: Gastos (R\$) dos medicamentos da Lista Padronizada da ABS, segundo classificação ATC (1º, 2º, 3º e 5º nível.)

ATC (1º NÍVEL)	ATC (2º NÍVEL)	GASTO (R\$)	GASTO (%)	ATC (3º NÍVEL)	GASTO (R\$)	GASTO (%)	MEDICAMENTO	ATC	GASTO R\$	GASTO %
A	A02	391.971,50	3,89	A02B	391.971,50	3,89	Omeprazol cp 20mg	A02BC01	208.270,12	2,07
							Ranitidina cp 150mg	A02BA02	183.701,38	1,82
	A06	37.844,00	0,38	A06A	37.844,00	0,38	Óleo mineral Puro fr com 100ml	A06AG06	37.844,00	0,38
	A03	5.856,70	0,00 0,06	A03F	5.856,70	0,39	Metoclopramida 4% gotas fr 4mg/ml – 10ml	A03FA01	4.852,95	0,05
							Metoclopramida cp 10 mg	A03FA01	1.003,75	0,01
	A07	39.258,79	0,39	A07A	39.258,79	0,39	Nistatina solução oral fr 100.000UI/ml – 50ml	A07AA02	39.258,79	0,39
	A10	327.550,97	0,00 3,25	A10B	327.550,97	3,25	Metformina cp 500mg comprimido sulcado	A10BA02	220.842,61	2,19
							Glibenclamida cp 5mg	A10BB01	106.708,36	1,06
	A11	3.514,50	0,03	A11C	3.514,50	0,03	Vitamina A e D gotas	A11CB	3.514,50	0,03
	A12	314.222,23	3,12	A12B	314.222,23	3,12	Sais para reidratação oral 27,9g	A07CA	222.941,78	2,21
Carbonato de cálcio cp 500mg							A12AA04	91.280,45	0,91	
B	B01	86.675,10	0,86	B01A	86.675,10	0,86	Ácido acetilsalicílico cp 100mg	B01AC06	86.675,10	0,86
	B03	223.253,04	2,22	B03A	223.253,04	2,22	Sulfato Ferroso cp 40mg Fe (II)	B03AA07	156.020,38	1,55
							Sulfato Ferroso fr 25mg/ml Fe (II) solução oral 30ml	B03AA07	67.232,66	0,67
		43.557,77	0,43	B03B	43.557,77	0,43	Ácido Fólico cp 5mg	B03BB01	43.557,77	0,43
C	C01	44.147,06	0,44	C01A	23.826,16	0,24	Digoxina cp 0,25mg	C01AA05	23.826,16	0,24
				C01D	20.320,90	0,20	Isossorbida (Dinitrato) cp 10 mg	C01DA08	12.606,20	0,13
							Isossorbida (Dinitrato) cp 5mg	C01DA08	7.714,70	0,08
	C02	182.553,00	1,81	C02A	182.553,00	1,81	Metildopa cp 250 mg	C02AB01	182.553,00	1,81
	C03	618.970,73	6,15	C03A	576.860,10	5,73	Hidroclorotiazida cp 50 mg	C03AA03	576.860,10	5,73
				C03C	42.110,63	0,42	Furosemida cp 40 mg	C03CA01	42.110,63	0,42
C07	179.868,91	1,79	C07A	179.868,91	1,79	Propranolol cp 40mg	C07AA05	179.868,91	1,79	
C08	65.780,93	0,65	C08D	65.780,93	0,65	Verapamil cp 80mg	C08DA01	65.780,93	0,65	

	C09	920.698,47	9,14	C09A	920.698,47	9,14	Captopril cp 25mg sulcado	C09AA01	909.148,67	9,03
							Lisinopril cp 10mg	C09AA03	11.549,80	0,11
D	D01A	391.756,23	3,89	D01A	391.756,23	3,89	Cetoconazol creme 2% bisnaga com 30g	D01AC08	7.342,55	0,07
							Clotrimazol 1% 20g	D01AC01	89.586,64	0,89
							Miconazol 2% creme vaginal 80G	D01AC02	107.217,16	1,06
							Tiabendazol creme dermatológico 20g 5%	D01AC06	187.609,88	1,86
	D06A	199.177,92	1,98	D06A	199.177,92	1,98	Neomicina + bacitracina 5mg + 250UI/g – 10g	D06AX30	199.177,92	1,98
D07A	172.117,46	1,71	D07A	172.117,46	1,71	Dexametasona 0,1% creme 15G	D07AB19	172.117,46	1,71	
G	G01	369.247,16	3,67	G01A	369.247,16	3,67	Metronidazol 500mg / geléia creme vaginal 100MG/g – 50G	G01AF01	216.535,76	2,15
							Nistatina creme vaginal 25.000UI/G – 60g	G01AA01	152.711,40	1,52
	G03	30.166,73	0,30	G03A	30.166,73	0,30	Noretisterona 0,35mg	G03AC01	30.166,73	0,3
H	H02	171.188,21	1,70	H02A	171.188,21	1,70	Prednisona cp 20mg	H02AB07	81.798,96	0,81
							Prednisolona 3mg/ml solução oral frs 60mlc	H02AB06	69.061,80	0,69
							Prednisona cp 5mg	H02AB07	20.327,45	0,2
J	J01	2638279,69	26,20	J01A	8.797,96	0,09	Doxiciclina cp 100mg	J01AA02	8.797,96	0,09
							Amoxicilina fr 250mg/5mL pó para susp. oral fr. 150ml	J01CA04	642.600,68	6,38
				J01C	1.258.850,59	12,50	Amoxicilina cp 500 mg	J01CA04	431.931,29	4,29
							Benzilpenicilina G.Benzatina 1.200.000 UI frs./amp.	J01CE08	81.231,42	0,81
							Benzilpenicilina G.Benzatina 600.000 UI frs/amp.	J01CE08	29.527,25	0,29
							Benzilpenicilina G.Proc. + G.Potássica 300.000 UI + 100.000 UI f/a	J01CE30	73.559,95	0,73
				J01E	204.708,79	2,03	Sulfametoxazol + Trimetoprima cp 400mg + 80mg	J01EE01	67.220,46	0,67
			Sulfametoxazol +Trimetoprima 4%	J01EE01	137.488,33	1,37				

							+ 0,8% susp. oral fr 50ml			
				J01D	913.850,03	9,08	Cefalexina cp 500mg	J01DB01	707.484,90	7,03
				J01F	252.072,32	2,50	Cefalexina susp. Oral fr 250mg/5ml pó para susp. oral após reconstituição fr c/ 60mL	J01DB01	206.365,13	2,05
				J01F	252.072,32	2,50	Eritromicina 2,5% susp. oral fr 25mg/ml – 60ml	J01FA01	137.325,60	1,36
	J02	99.815,90	0,99	J02A	99.815,90	0,99	Eritromicina cp 500 mg	J01FA01	114.746,72	1,14
	J02	99.815,90	0,99	J02A	99.815,90	0,99	Cetoconazol cp 200mg	J02AB02	99.815,90	0,99
M	M01	108.088,36	1,07	M01A	108.088,36	1,07	Diclofenaco de Potássio cp 50mg	M01AB05	92.948,10	0,92
							Ibuprofeno cp 300 mg	M01AE01	15.140,26	0,15
	N02	474.094,23	4,71	N02B	474.094,23	4,71	Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ml	N02BE01	231.293,66	2,3
							Paracetamol cp 500 mg	N02BE01	199.149,53	1,98
							Dipirona fr 500mg/ ml gts 10ml	NO2BBO2	43.651,04	0,43
	N03	432.208,15	4,29	N03A	432.208,15	4,29	Carbamazepina cp 200mg	N03AF01	162.112,42	1,61
							Ácido Valpróico cp 500mg	N03AG01	170.185,93	1,69
							Fenobarbital cp 100mg	N03AA02	38.139,00	0,38
							Fenitoína cp 100mg	N03AB02	39.092,40	0,39
							Fenobarbital 4% sol. oral fr 40mg/ml – 20ml	N03AA02	22.678,40	0,23
	N04	42.988,55	0,43	N04B	42.988,55	0,43	Levodopa + Carbidopa cp 250mg + 25mg	N04BA02	42.988,55	0,43
	N05	108.209,44	1,07	N05A	73.917,00	0,73	Clorpromazina cp 100mg	N05AA01	45.350,40	0,45
				N05B	34.292,44	0,34	Haloperidol cp 5mg	N05AD01	28.566,60	0,28
							Diazepan cp 5mg	N05BA01	34.292,44	0,34
	N06	69.966,64	0,69	N06A	69.966,64	0,69	Amitriptilina cp 25mg	N06AA09	69.966,64	0,69
P	P01	308.951,21	3,07	P01A	308.951,21	3,07	Metronidazol 4% suspensão oral fr 40MG/ML – 120ML	P01AB01	120.469,83	1,2
							Metronidazol cp 250mg	P01AB01	13.991,94	0,14
							Secnidazol cp 1000 mg	P01AB07	174.489,44	1,73
	P02	304.403,63	3,02	P02C	304.403,63	3,02	Albendazol susp. oral 40mg/ml fr.	P02CA03	164.070,82	1,63

	P03	112.323,54	1,12	P03A	112.323,54	1,12	10ml			
							Albendazol cp 500mg	P02CA03	73.232,44	0,73
							Mebendazol fr 20mg/ml susp. oral 30ml	P02CA01	67.100,37	0,67
							Monossulfiram 25% fr.100ml	P03AA04	42.238,40	0,42
							Permetrina creme dermatológico 5% fr com 60ml	P03AC04	14.503,26	0,14
							Permetrina 1% frs c/ 60ml	P03AC04	55.581,88	0,55
R	R01	29.496,22	0,29	R01A	29.496,22	0,29	Solução Fisiológica Nasal fr 30ml	R01AX10	29.496,22	0,29
	R03	331.402,18	3,29	R03A	4.268,58	0,04	Fenoterol bromidrato fr. c/ 20ml	R03AC04	4.268,58	0,04
				R03B	130.886,42	1,30	Beclometasona fr 250mcg spray / 200 doses	R03BA01	92.422,22	0,92
							Beclometasona fr 50mcg spray / 200 doses	R03BA01	38.464,20	0,38
				R03C	196.247,18	1,95	Salbutamol xarope 2mg/5ml frs 100ml	R03CC02	192.562,73	1,91
	Salbutamol cp 2mg	R03CC02	3.684,45				0,04			
	R06	174.989,30	1,74	R06A	174.989,30	1,74	Loratadina xarope fr 5mg/5ml 100ml	R06AX13	92.374,20	0,92
							Loratadina cp 10mg	R06AX13	35.450,64	0,35
							Prometazina cp 25mg	R06AD02	47.164,46	0,47
	S	S01	14.672,66	0,15	S01B	14.672,66	0,15	Dexametasona 0,1% sol. Oft. Colírio 0,5mg/ml – 5ml	N05BA01	14.672,66
TOTAL		10.069.267,11	100,00		10.069.267,11	100,33			10.069.267,11	

Anexo 5: Distribuição de medicamentos por classificação ATC (2º e 3º nível), gasto(R\$), DDD/1.000habitantes/dia e Gasto/DDD, por Regional.

REGIONAL I

ATC (2o nível)	GASTO (R\$)	DDD/1.000/DIA	GASTO/DDD	ATC (3o nível)	GASTO (R\$)	DDD/1.000/DIA	GASTO/DDD
A02	55.832,71	6,90	0,14	A02B	55.832,71	6,90	0,14
A03	981,43	0,05	0,28	A03F	981,43	0,05	0,28
A07	6.542,90	0,12	0,42	A07A	6.542,90	0,12	0,42
A10	45.036,93	7,39	0,18	A10B	45.036,93	7,39	0,18
A12	16.466,29	0,20	0,59	A12B	16.466,29	0,20	0,59
B01	13.412,94	9,44	0,01	B01A	13.412,94	9,44	0,01
B03	43.074,06	4,49	0,29	B03A	36.749,26	1,95	0,27
				B03B	6.324,80	2,54	0,02
C01	7.306,23	2,97	0,28	C01A	3.816,69	2,70	0,01
				C01D	3.489,55	0,27	0,27
C02	27.262,07	0,67	0,30	C02A	27.262,07	0,67	0,30
C03	83.203,83	20,63	0,05	C03A	75.897,59	20,63	0,03
				C03C	7.306,23	2,42	0,02
C07	32.278,29	3,62	0,07	C07A	32.278,29	3,62	0,07
C08	8.178,62	0,34	0,17	C08D	8.178,62	0,34	0,17
C09	137.073,67	23,08	0,11	C09A	137.073,67	23,08	0,11
G03	8.178,62	0,01	4,80	G03A	8.178,62	0,01	4,80
H02	20.282,98	3,04	0,42	H02A	20.282,98	3,04	0,42
J01	324.821,37	6,38	17,13	J01A	542,85	0,04	0,10
				J01C	160.289,69	4,93	13,07
				J01D	123.526,36	2,19	2,19
				J01F	40.462,47	0,41	1,77
J02	18.102,01	1,53	0,08	J02A	18.102,01	1,53	0,08
M1	16.030,09	3,91	0,28	M01A	16.030,09	3,91	0,28
N02	64.992,77	1,81	0,90	N02B	64.992,77	1,81	0,90
N03	16.684,38	0,95	1,57	N03A	16.684,38	0,95	1,57

N04	2.180,97	0,03	0,50	N04B	2.180,97	0,03	0,50
N05	2.835,26	0,14	0,81	N05A	1.417,63	0,11	0,31
				N05B	1.417,63	0,03	0,50
N06	2.508,11	0,24	0,08	N06A	2.508,11	0,24	0,08
P01	25.844,44	0,37	0,82	P01A	25.844,44	0,37	0,82
P02	46.781,71	1,38	0,84	P02C	46.781,71	1,38	0,84
R03	36.313,06	0,92	2,56	R03A	436,19	0,04	0,08
				R03B	8.505,76	0,11	2,01
				R03C	27.371,11	0,76	0,48
R06	20.610,12	1,39	0,35	R06A	20.610,12	1,39	0,35
	1.090.482,65	102,00	34,03		1.090.482,65	102,00	34,04

REGIONAL II

ATC (2o nível)	GASTO (R\$)	DDD/1.000/DIA	GASTO/DDD	ATC (3o nível)	GASTO (R\$)	DDD/1.000/DIA	GASTO/DDD
A02	100.647,60	14,36	0,14	A02B	100.647,60	14,36	0,14
A03	1.021,72	0,05	0,28	A03F	1.021,72	0,05	0,28
A07	6.024,20	0,11	0,42	A07A	6.024,20	0,11	0,42
A10	42.641,99	6,77	0,19	A10B	42.641,99	6,77	0,19
A12	24.890,15	0,33	0,60	A12B	24.890,15	0,33	0,60
B01	11.682,10	10,04	0,01	B01A	11.682,10	10,04	0,01
B03	31.457,49	4,37	0,30	B03A	24.921,00	1,43	0,28
				B03B	6.536,49	2,94	0,02
C01	7.212,44	2,94	0,28	C01A	3.511,28	2,59	0,01
				C01D	3.701,16	0,35	0,27
C02	43.508,50	1,20	0,29	C02A	43.508,50	1,20	0,29
C03	77.847,92	20,28	0,05	C03A	70.821,90	17,63	0,03
				C03C	7.026,02	2,64	0,02
C07	26.525,16	3,46	0,06	C07A	26.525,16	3,46	0,06
C08	16.143,48	0,73	0,18	C08D	16.143,48	0,73	0,18
C09	141.716,62	25,85	0,11	C09A	141.716,62	25,85	0,11

G03	4.890,30	0,01	5,20	G03A	4.890,30		5,20
H02	26.329,96	4,04	0,42	H02A	26.329,96		0,42
J01	304.994,78	6,81	17,14	J01A	4.594,24	0,36	0,10
				J01C	147.826,41	4,85	13,17
				J01D	122.844,48	1,20	2,10
				J01F	29.729,65	0,40	1,77
J02	21.192,50	1,97	0,09	J02A	21.192,50	1,97	0,09
M1	16.347,65	4,11	0,23	M01A	16.347,65	4,11	0,23
N02	61.491,35	1,95	0,89	N02B	61.491,35	1,95	0,89
N03	175.593,13	9,11	1,65	N03A	175.593,13	9,11	1,65
N04	32.313,20	0,50	0,52	N04B	32.313,20	0,50	0,52
N05	3.477,98	0,52	0,28	N05A	2.945,70	0,34	0,25
				N05B	532,28	0,18	0,02
N06	25.216,72	2,83	0,07	N06A	25.216,72	2,83	0,07
P01	16.872,28	0,29	0,81	P01A	16.872,28	0,29	0,81
P02	41.226,54	1,46	0,82	P02C	41.226,54	1,46	0,82
R03	37.456,83	0,95	2,79	R03A	809,36	0,08	0,08
				R03B	15.221,54	0,21	2,24
				R03C	21.425,93	0,65	0,48
R06	35.614,93	2,86	0,35	R06A	35.614,93	2,86	0,35
	1.334.337,52	127,90	34,17		1.334.337,52	123,85	34,17

REGIONAL III

ATC (2o nível)	GASTO (R\$)	DDD/1.000/DIA	GASTO/DDD	ATC (3o nível)	GASTO (R\$)	DDD/1.000/DIA	GASTO/DDD
A02	48.496,11	6,16	0,14	A02B	48.496,11	6,16	0,14
A03	793,39	0,03	0,31	A03F	793,39	0,03	0,31
A07	4.740,49	0,08	0,41	A07A	4.740,49	0,08	0,41
A10	36.584,00	6,03	0,18	A10B	36.584,00	6,03	0,18
A12	13.002,25	0,16	0,61	A12A	13.002,25	0,16	0,61
B01	11.682,10	8,54	0,01	B01A	11.682,10	8,54	0,01

B03	33.525,52	3,81	0,30	B03A	27.764,47	1,46	0,28
				B03B	5.761,05	2,35	0,02
C01	7.395,88	2,61	0,28	C01A	3.874,07	2,29	0,01
				C01D	3.521,81	0,32	0,26
C02	20.933,50	0,52	0,29	C02A	20.933,50	0,52	0,29
C03	102.114,18	16,98	0,07	C03A	95.990,80	14,87	0,05
				C03C	6.123,38	2,11	0,02
C07	24.873,34	3,10	0,06	C07A	24.873,34	3,10	0,06
C08	5.047,67	0,21	0,17	C08D	5.047,67	0,21	0,17
C09	126.337,11	21,63	0,11	C09A	126.337,11	21,63	0,11
G03	5.134,60	0,01	5,75	G03A	5.134,60	0,01	5,75
H02	21.813,35	3,09	0,42	H02A	21.813,35	3,09	0,42
J01	243.698,25	4,07	17,52	J01A	725,09	0,05	0,11
				J01C	108.566,18	3,13	12,90
				J01D	103.612,48	0,58	2,64
				J01F	30.794,50	0,31	1,87
J02	13.289,20	1,10	0,09	J02A	13.289,20	1,10	0,09
M01	18.489,41	3,00	0,53	M01A	18.489,41	3,00	0,53
N02	59.851,44	1,49	0,95	N02B	59.851,44	1,49	0,95
N03	37.181,36	1,20	1,75	N03A	37.181,36	1,20	1,75
N04	3.244,85	0,05	0,50	N04B	3.244,85	0,05	0,50
N05	7.034,00	1,16	0,29	N05A	2.380,00	0,31	0,72
				N05B	3.264,00	0,85	0,03
N06	5.794,00	0,56	0,08	N06A	5.794,00	0,56	0,08
P01	20.370,18	0,30	0,78	P01A	20.370,18	0,30	0,78
P02	37.873,71	1,16	0,84	P02C	37.873,71	1,16	0,84
R03	18.178,99	0,54	0,55	R03A	501,08	0,05	0,08
				R03C	17.677,91	0,50	0,47
R06	23.943,96	1,92	3,01	R06A	23.943,96	1,92	3,01
	951.422,84	89,53	36,01		950.032,84	89,53	36,01

REGIONAL IV

ATC (2o nível)	GASTO (R\$)	DDD/1.000/DIA	GASTO/DDD	ATC (3o nível)	GASTO (R\$)	DDD/1.000/DIA	GASTO/DDD
A02	42.169,00	7,13	0,12	A02B	42.169,00	7,13	0,12
A03	512,85	0,03	0,28	A03F	512,85	0,03	0,28
A07	4.899,53	0,11	0,42	A07A	4.899,53	0,11	0,42
A10	33.512,64	6,51	0,19	A10B	33.512,64	6,51	0,19
A12	11.983,30	0,19	0,60	A12A	11.983,30	0,19	0,60
B01	8.197,40	7,97	0,01	B01A	8.197,40	7,97	0,01
B03	27.124,48	3,89	0,30	B03A	22.622,65	1,51	0,28
				B03B	4.501,83	2,38	0,02
C01	5.423,31	2,84	0,27	C01A	2.829,12	2,56	0,01
				C01D	2.594,19	0,29	0,26
C02	20.387,50	0,66	0,30	C02A	20.387,50	0,66	0,30
C03	71.587,10	19,49	0,06	C03A	66.475,30	17,28	0,04
				C03C	5.111,80	2,22	0,02
C07	18.747,45	3,06	0,06	C07A	18.747,45	3,06	0,06
C08	6.381,83	0,31	0,19	C08D	6.381,83	0,31	0,19
C09	94.655,44	20,64	0,11	C09A	94.655,44	20,64	0,11
G03	3.537,61	0,01	3,27	G03A	3.537,61	0,01	3,27
H02	18.953,55	3,06	0,42	H02A	18.953,55	3,06	0,42
J01	204.501,63	5,06	17,05	J01A	432,56	0,04	0,10
				J01C	109.001,47	3,96	12,74
				J01D	76.390,60	0,81	2,39
				J01F	18.677,00	0,24	1,82
J02	10.362,00	1,05	0,10	J02A	10.362,00	1,05	0,10
M01	12.769,64	3,73	0,48	M01A	12.769,64	3,73	0,48
N02	45.921,14	9,73	0,89	N02B	45.921,14	9,73	0,89
N03	25.770,40	1,57	1,63	N03A	25.770,40	1,57	1,63
N04	1.122,20	0,02	0,51	N04B	1.122,20	0,02	0,51
N05	1.106,80	0,30	0,34	N05A	273,00	0,03	0,31
				N05B	833,80	0,27	0,03

N06	1.037,80	0,11	0,09	N06A	1.037,80	0,11	0,09
P01	15.301,75	0,30	0,78	P01A	15.301,75	0,30	0,78
P02	32.067,73	1,25	0,87	P02C	32.067,73	1,25	0,87
R03	15.805,26	0,61	0,71	R03A	505,78	0,06	0,08
				R03C	15.299,48	0,55	0,63
R06	13.841,10	1,03	0,35	R06A	13.841,10	1,03	0,35
	747.680,44	100,64	30,41		747.680,44	100,64	30,41

REGIONAL V

ATC (2o nível)	GASTO (R\$)	DDD/1.000/DIA	GASTO/DDD	ATC (3o nível)	GASTO (R\$)	DDD/1.000/DIA	GASTO/DDD
A02	48.974,95	4,64	0,14	A02B	48.974,95	4,64	0,14
A03	777,27	0,03	0,28	A03F	777,27	0,03	0,28
A07	8.117,50	0,11	0,42	A07A	8.117,50	0,11	0,42
A10	38.335,10	5,04	0,18	A10B	38.335,10	5,04	0,18
A12	12.494,00	0,11	0,60	A12A	12.494,00	0,11	0,60
B01	17.120,40	9,96	0,01	B01A	17.120,40	9,96	0,01
B03	43.639,15	3,32	0,31	B03A	37.508,50	1,43	0,29
				B03B	6.130,65	1,89	0,02
C01	7.706,70	2,34	0,27	C01A	4.017,45	2,13	0,01
				C01D	3.689,25	0,21	0,26
C02	36.008,00	0,68	0,29	C02A	36.008,00	0,68	0,29
C03	141.348,96	17,31	0,07	C03A	134.088,70	15,45	0,05
				C03C	7.260,26	1,86	0,02
C07	37.282,59	3,17	0,06	C07A	37.282,59	3,17	0,06
C08	16.945,64	0,51	0,18	C08D	16.945,64	0,51	0,18
C09	177.976,30	22,05	0,11	C09A	177.976,30	22,05	0,11
G03	5.349,02	0,01	4,44	G03A	5.349,02	0,01	4,44
H02	19.976,90	0,10	0,42	H02A	19.976,90	0,10	0,42
J01	224.695,19	3,36	16,52	J01A	737,16	0,04	0,11
				J01C	107.663,89	2,49	12,60

				J01D	92.484,48	0,63	2,06
				J01F	23.809,66	0,20	1,75
J02	14.032,20	0,89	0,09	J02A	14.032,20	0,89	0,09
M01	11.105,43	2,18	0,19	M01A	11.105,43	2,18	0,19
N02	56.183,60	1,21	0,88	N02B	56.183,60	1,21	0,88
N03	17.061,34	0,73	1,70	N03A	17.061,34	0,73	1,70
N04	1.925,25	0,02	0,51	N04B	1.925,25	0,02	0,51
N05	4.013,20	0,66	0,28	N05A	1.255,60	0,08	0,26
				N05B	2.757,60	0,58	0,03
N06	2.178,88	0,15	0,08	N06A	2.178,88	0,15	0,08
P01	24.057,61	0,27	0,79	P01A	24.057,61	0,27	0,79
P02	53.205,71	1,15	0,84	P02C	53.205,71	1,15	0,84
R03	39.512,56	0,61	2,42	R03A	629,00	0,04	0,08
				R03B	19.657,74	0,17	1,87
				R03C	19.225,82	0,40	0,48
R06	19.230,99	0,85	0,35	R06A	19.230,99	0,85	0,35
	1.079.254,44	81,46	32,43		1.079.254,44	81,46	32,45

REGIONAL VI

ATC (2o nível)	GASTO (R\$)	DDD/1.000/DIA	GASTO/DDD	ATC (3o nível)	GASTO (R\$)	DDD/1.000/DIA	GASTO/DDD
A02	53.171,43	5,27	0,14	A02B	53.171,43	5,27	0,14
A03	863,65	0,03	0,28	A03F	863,65	0,03	0,28
A07	7.304,98	0,10	0,41	A07A	7.304,98	0,10	0,41
A10	41.828,07	5,39	0,19	A10B	41.828,07	5,39	0,19
A12	10.770,66	0,10	0,60	A12A	10.770,66	0,10	0,60
B01	12.008,50	7,07	0,01	B01A	12.008,50	7,07	0,01
B03	60.779,25	4,72	0,30	B03A	52.539,35	2,12	0,28
				B03B	8.239,90	2,60	0,02
C01	6.532,74	2,32	0,27	C01A	3.856,00	2,14	0,01
				C01D	2.676,74	0,18	0,26

C02	22.403,50	0,45	0,29	C02A	22.403,50	0,45	0,29
C03	106.408,44	16,16	0,06	C03A	100.016,00	14,41	0,04
				C03C	6.392,44	1,74	0,02
C07	24.754,89	2,63	0,05	C07A	24.754,89	2,63	0,05
C08	5.787,96	0,19	0,18	C08D	5.787,96	0,19	0,18
C09	148.806,50	21,12	0,11	C09A	148.806,50	21,12	0,11
G03	6.362,33	0,01	5,38	G03A	6.362,33	0,01	5,38
H02	25.839,45	2,78	0,42	H02A	25.839,45	2,78	0,42
J01	353.822,12	5,47	16,76	J01A	1.167,54	0,07	0,10
				J01C	183.666,26	4,18	12,76
				J01D	127.334,28	0,88	2,10
				J01F	41.654,04	0,34	1,79
J02	20.366,50	1,35	0,09	J02A	20.366,50	1,35	0,09
M01	18.469,03	3,22	0,38	M01A	18.469,03	3,22	0,38
N02	81.071,73	1,73	0,90	N02B	81.071,73	1,73	0,90
N04	1.683,45	0,02	0,50	N04B	1.683,45	0,02	0,50
N05	22,00	0,00	0,04	N05A	22,00	0,00	0,04
P01	28.677,58	0,33	0,79	P01A	28.677,58	0,33	0,79
P02	76.143,74	1,71	0,83	P02C	76.143,74	1,71	0,83
R03	51.455,17	0,83	3,49	R03A	818,76	0,06	0,08
				R03B	23.246,80	0,17	2,94
				R03C	27.389,62	0,60	0,47
R06	25.102,49	1,06	0,34	R06A	25.102,49	1,06	0,34
	1.190.436,16	84,06	32,81		1.190.436,17	84,05	32,80

Anexo 6: Distribuição de medicamentos por classificação ATC (1º, 2º e 3º e 5º nível), por gasto(R\$), DDD/1.000habitantes/dia e Gasto/DDD, por Regional.

TODAS AS REGIONAIS

ATC	ATC	ATC	MEDICAMENTO	ATC	DDD	GASTO R\$	GASTO %	DDD	DDD/1.000HAB .DIA	%	GASTO/DDD	%
A	A02	A02B	Omeprazol cp 20mg	A02BC01	20 mg	201.030,61	3,14	4.496.106,00	5,25	5,47	0,04	0,13
			Ranitidina cp 150mg	A02BA02	0,3 g	148.307,44	2,32	1.575.900,00	1,84	1,92	0,09	0,28
	A03	A03F	Metoclopramida 4% gotas fr 4MG/ML – 10ML	A03FA01	30 mg	3.998,13	0,06	18.769,33	0,02	0,02	0,21	0,63
			Metoclopramida cp 10 mg	A03FA01	30 mg	940,25	0,01	12.536,67	0,01	0,02	0,08	0,22
	A07	A07A	Nistatina solução oral fr 100.000UI/ML – 50ML	A07AA02	1.5 UM	37.636,75	0,59	89.996,67	0,11	0,11	0,42	1,23
	A10	A10B	Metformina cp 500mg comprimido sulcado	A10BA02	2,0 g	137.784,50	2,15	845.500,00	0,99	1,03	0,16	0,48
			Glibenclamida cp 5mg	A10BB01	10 mg	100.190,07	1,57	4.358.365,00	5,09	5,30	0,02	0,07
A12	A12A	Carbonato de cálcio cp 500mg	A12AA04	3,0 g	89.583,56	1,40	148.990,00	0,17	0,18	0,60	1,77	
B	B03	B03A	Ácido acetilsalicílico cp 100mg	B01AC06	100 mg	74.862,00	1,17	7.437.410,00	8,68	9,05	0,01	0,03
			Sulfato Ferroso cp 40mg Fe (II)	B03AA07	0,2 g Fe ⁺⁺	137.864,35	2,16	959.400,00	1,12	1,17	0,14	0,42
			Sulfato Ferroso fr 25mg /mL Fe (II) sol. oral 30ml	B03AA07	0,2 g Fe ⁺⁺	64.260,61	1,00	470.625,00	0,55	0,57	0,14	0,40
	B03B	Ácido Fólico cp 5mg	B03BB01	5,0 mg	37.441,07	0,59	2.075.400,00	2,42	2,52	0,02	0,06	
C	C01	C01A	Digoxina cp 0,25mg	C01AA05	0,1 mg	21.911,12	0,34	2.069.870,00	2,42	2,52	0,01	0,03
		C01D	Isossorbida (Dinitrato) cp 10 mg	C01DA08	20 mg	12.278,10	0,19	188.425,00	0,22	0,23	0,07	0,19

			Isossorbida (Dinitrato) cp 5mg	C01DA08	20 mg	7.407,20	0,12	37.036,00	0,04	0,05	0,20	0,59
	C02	C02A	Metildopa cp 250mg	C02AB01	1,0 g	170.509,50	2,67	582.000,00	0,68	0,71	0,29	0,86
	C03	C03A	Hidroclorotiazida cp 50 mg	C03AA03	25 mg	543.255,80	8,49	13.819.630,00	16,12	16,81	0,04	0,12
		C03C	Furosemida cp 40 mg	C03CA01	40 mg	39.219,65	0,61	1.820.280,00	2,12	2,21	0,02	0,06
	C07	C07A	Propranolol cp 40mg	C07AA05	0,16 g	164.470,41	2,57	2.697.707,50	3,15	3,28	0,06	0,18
	C08	C08D	Verapamil cp 80mg	C08DA01	0,24 g	58.499,18	0,91	324.363,33	0,38	0,39	0,18	0,53
	C09	C09A	Captopril cp 25mg sulcado	C09AA01	50 mg	815.428,17	12,75	19.429.089,50	22,67	23,64	0,04	0,12
			Lisinopril cp 10mg	C09AA03	10 mg	11.092,84	0,17	163.130,00	0,19	0,20	0,07	0,20
G	G03	G03A	Noretisterona 0,35mg	G03AC01	0,65mg	33.495,81	0,52	7.018,85	0,01	0,01	4,77	14,05
H	H02	H02A	Prednisona cp 20mg	H02AB07	10 mg	59.540,96	0,93	2.090.080,00	2,44	2,54	0,03	0,08
			Prednisolona 3mg/ml solução oral frs 60mlc	H02AB06	10 mg	56.829,20	0,89	164.988,00	0,19	0,20	0,34	1,01
			Prednisona cp 5mg	H02AB07	10 mg	16.847,70	0,26	340.640,00	0,40	0,41	0,05	0,15
J	J01	J01A	Doxiciclina cp 100mg	J01AA02	0,1 g	8.199,44	0,13	82.170,00	0,10	0,10	0,10	0,29
		J01C	Amoxicilina fr 250mg/5mL pó p/ susp. oral fr. 150mL	J01CA04	1,0 g	441.603,80	6,90	1.577.872,50	1,84	1,92	0,28	0,82
			Amoxicilina cp 500 mg	J01CA04	1,0 g	338.071,34	5,29	1.741.345,00	2,03	2,12	0,19	0,57
		Benzilpenicilina G.Benzatina 1.200.000 UI frs./amp.	J01CE08	3,6 g	34.282,80	0,54	7.750,00	0,01	0,01	4,42	13,03	
		Benzilpenicilina G.Benzatina 600.000 UI frs./amp.	J01CE08	3,6 g	10.755,92	0,17	1.343,75	0,00	0,00	8,00	23,58	
		J01D	Cefalexina cp 500mg	J01DB01	2,0 g	483.500,80	7,56	643.363,00	0,75	0,78	0,75	2,21
Cefalexina susp. Oral fr 250mg/5ml pó para susp. oral após reconstituição fr c/	J01DB01		2,0 g	142.328,68	2,23	104.547,00	0,12	0,13	1,36	4,01		

			60mL									
		J01F	Eritromicina 2,5% susp. oral fr 25MG/ML – 60ML	J01FA01	1,0 g	98.056,60	1,53	73.923,00	0,09	0,09	1,33	3,91
			Eritromicina cp 500 mg	J01FA01	1,0 g	87.070,72	1,36	197.888,00	0,23	0,24	0,44	1,30
	J02	J02A	Cetoconazol cp 200mg	J02AB02	0,2 g	97.330,90	1,52	1.125.350,00	1,31	1,37	0,09	0,25
M	M01	M01A	Diclofenaco de Potássio cp 50mg	M01AB05	0,1 G	78.473,75	1,23	2.825.200,00	3,30	3,44	0,03	0,08
			Ibuprofeno cp 300 mg	M01AE01	1,2 G	14.714,84	0,23	43.295,00	0,05	0,05	0,34	1,00
N	N02	N02B	Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ML	N02BE01	3,0 G	168.705,13	2,64	377.971,00	0,44	0,46	0,45	1,31
			Paracetamol cp 500 mg	N02BE01	3,0 G	165.229,00	2,58	885.041,67	1,03	1,08	0,19	0,55
			Dipirona fr 500mg/ml gt 10ml	NO2BBO2	3,0 G	35.619,19	0,56	132.820,00	0,16	0,16	0,27	0,79
	N03	N03A	Carbamazepina cp 200mg	N03AF01	1,0 g	104.414,32	1,63	425.900,00	0,50	0,52	0,25	0,72
			Ácido Valpróico cp 500mg	N03AG01	1,5 g	94.815,92	1,48	86.400,00	0,10	0,11	1,10	3,23
			Fenobarbital cp 100mg	N03AA02	0,1 g	28.077,60	0,44	910.000,00	1,06	1,11	0,03	0,09
			Fenitoína cp 100mg	N03AB02	0,3 g	27.223,50	0,43	204.066,67	0,24	0,25	0,13	0,39
			Fenobarbital 4% sol. oral fr 40MG/ML – 20ML	N03AA02	0,1 g	17.669,09	0,28	120.872,00	0,14	0,15	0,15	0,43
	N04	N04B	Levodopa + Carbidopa cp 250mg + 25mg	N04BA02	0,6 g	42.461,45	0,66	82.487,50	0,10	0,10	0,51	1,52
	N05	N05A	Clorpromazina cp 100mg	N05AA01	0,3 g	5.440,20	0,09	25.000,00	0,03	0,03	0,22	0,64
			Haloperidol cp 5mg	N05AD01	8,0 mg	4.236,10	0,07	92.500,00	0,11	0,11	0,05	0,13
		N05B	Diazepan cp 5mg	N05BA01		8.752,48	0,14	335.600,00	0,39	0,41	0,03	0,08
	N06	N06A	Amitriptilina cp 25mg	N06AA09	75 mg	36.706,60	0,57	507.366,67	0,59	0,62	0,07	0,21
P	P01	P01A	Metronidazol 4% suspe. oral	P01AB01	2,0 g	117.991,93	1,84	206.294,40	0,24	0,25	0,57	1,69

			fr 40mg/ml – 120ml										
			Metronidazol cp 250mg	P01AB01	2,0 g	13.078,52	0,20	58.811,25	0,07	0,07	0,22	0,66	
	P02	P02C	Albendazol susp. oral 40mg/ml fr. 10ML	P02CA03	0,4 g	154.385,82	2,41	300.626,00	0,35	0,37	0,51	1,51	
			Albendazol cp 500mg	P02CA03	0,4 g	69.270,12	1,08	529.971,00	0,62	0,64	0,13	0,39	
			Mebendazol fr 20mg/ml susp. oral 30ml	P02CA01	0,2 g	63.634,97	0,99	345.381,00	0,40	0,42	0,18	0,54	
R	R03	R03A	Fenoterol bromidrato fr. c/ 20ml	R03AC04	4 mg	3.732,41	0,06	47.400,00	0,06	0,06	0,08	0,23	
		R03B	Beclometasona fr 250mcg spray / 200 doses	R03BA01	0,8 mg	59.810,62	0,94	119.133,33	0,14	0,14	0,50	1,48	
			Beclometasona fr 50mcg spray / 200 doses	R03BA01	0,8 mg	29.083,40	0,45	14.503,33	0,02	0,02	2,01	5,91	
		R03C	Salbutamol xarope 2mg/5ml frs 100ml	R03CC02	12 mg	124.786,97	1,95	470.480,00	0,55	0,57	0,27	0,78	
			Salbutamol cp 2mg	R03CC02	12 mg	3.643,50	0,06	15.670,00	0,02	0,02	0,23	0,69	
		R06	R06A	Loratadina xarope fr 5mg/5MI 100ml	R06AX13	10 mg	88.267,20	1,38	397.600,00	0,46	0,48	0,22	0,65
				Loratadina cp 10mg	R06AX13	10 mg	34.284,24	0,54	371.976,00	0,43	0,45	0,09	0,27
				Prometazina cp 25mg	R06AD02	25 mg*	15.785,88	0,25	485.226,00	0,57	0,59	0,03	0,10
TOTAL						6.396.180,73	100	82.196.401,92	95,90	100,00	33,94	100,00	

REGIONAL I

ATC	ATC	ATC	MEDICAMENTO	ATC	DDD	GASTO R\$	GASTO %	DDD	DDD/ 1.000HAB .DIA	%	GASTO/DDD	%
A	A02	A02B	Omeprazol cp 20mg	A02BC01	20 mg	29.972,65	2,75	661.600,00	4,86	4,76	0,05	0,13
			Ranitidina cp 150mg	A02BA02	0,3 g	25.906,30	2,38	277.500,00	2,04	2,00	0,09	0,27
	A03	A03F	Metoclopramida 4% gotas fr 4MG/ML – 10ML	A03FA01	30 mg	767,25	0,07	3.666,67	0,03	0,03	0,21	0,61
			Metoclopramida cp 10 mg	A03FA01	30 mg	202,25	0,02	2.696,67	0,02	0,02	0,08	0,22
	A07	A07A	Nistatina solução oral fr 100.000UI/ML – 50ML	A07AA02	1.5 UM	6.550,05	0,60	15.500,00	0,11	0,11	0,42	1,24
	A10	A10B	Metformina cp 500mg comprimido sulcado	A10BA02	2,0 g	26.045,25	2,39	159.500,00	1,17	1,15	0,16	0,48
			Glibenclamida cp 5mg	A10BB01	10 mg	19.027,51	1,74	847.080,00	6,22	6,10	0,02	0,07
A12	A12A	Carbonato de cálcio cp 500mg	A12AA04	3,0 g	16.443,20	1,51	27.666,67	0,20	0,20	0,59	1,75	
B	B03	B03A	Ácido acetilsalicílico cp 100mg	B01AC06	100 mg	13.412,94	1,23	1.285.910,00	9,45	9,26	0,01	0,03
			Sulfato Ferroso cp 40mg Fe (II)	B03AA07	0,2 g Fe ⁺⁺	23.821,20	2,18	169.500,00	1,25	1,22	0,14	0,41
			Sulfato Ferroso fr 25mg /mL Fe (II) sol. oral 30ml	B03AA07	0,2 g Fe ⁺⁺	12.947,79	1,19	95.775,00	0,70	0,69	0,14	0,40
	B03B	Ácido Fólico cp 5mg	B03BB01	5,0 mg	6.324,80	0,58	345.500,00	2,54	2,49	0,02	0,06	
C	C01	C01A	Digoxina cp 0,25mg	C01AA05	0,1 mg	3.823,20	0,35	367.010,00	2,70	2,64	0,01	0,03
		C01D	Isossorbida (Dinitrato) cp 10 mg	C01DA08	20 mg	2.009,15	0,18	31.275,00	0,23	0,23	0,06	0,19
			Isossorbida (Dinitrato) cp 5mg	C01DA08	20 mg	1.493,00	0,14	7.465,00	0,05	0,05	0,20	0,59
	C02	C02A	Metildopa cp 250mg	C02AB01	1,0 g	27.268,50	2,50	91.125,00	0,67	0,66	0,30	0,88

	C03	C03A	Hidroclorotiazida cp 50 mg	C03AA03	25 mg	75.863,10	6,96	2.478.730,00	18,21	17,85	0,03	0,09
		C03C	Furosemida cp 40 mg	C03CA01	40 mg	7.305,75	0,67	330.100,00	2,42	2,38	0,02	0,06
	C07	C07A	Propranolol cp 40mg	C07AA05	0,16 g	32.286,98	2,96	492.582,50	3,62	3,55	0,07	0,19
	C08	C08D	Verapamil cp 80mg	C08DA01	0,24 g	8.192,60	0,75	47.000,00	0,35	0,34	0,17	0,51
	C09	C09A	Captopril cp 25mg sulcado	C09AA01	50 mg	134.383,16	12,32	3.103.475,00	22,80	22,35	0,04	0,13
Lisinopril cp 10mg			C09AA03	10 mg	2.645,88	0,24	38.910,00	0,29	0,28	0,07	0,20	
G	G03	G03A	Noretisterona 0,35mg	G03AC01	2,5mg	8.178,62	0,75	1.714,46	0,01	0,01	4,80	14,10
H	H02	H02A	Prednisona cp 20mg	H02AB07	10 mg	9.717,35	0,89	337.600,00	2,48	2,43	0,03	0,08
			Prednisolona 3mg/ml solução oral frs 60mlc	H02AB06	10 mg	7.911,20	0,73	22.968,00	0,17	0,17	0,34	1,01
			Prednisona cp 5mg	H02AB07	10 mg	2.676,10	0,25	53.650,00	0,39	0,39	0,05	0,15
J	J01	J01A	Doxiciclina cp 100mg	J01AA02	0,1 g	542,85	0,05	5.340,00	0,04	0,04	0,10	0,30
		J01C	Amoxicilina fr 250mg/5mL pó p/ susp. oral fr. 150mL	J01CA04	1,0 g	96.445,34	8,84	347.970,00	2,56	2,51	0,28	0,81
			Amoxicilina cp 500 mg	J01CA04	1,0 g	63.844,35	5,85	321.500,00	2,36	2,32	0,20	0,58
			Benzilpenicilina G.Benzatina 1.200.000 UI frs./amp.	J01CE08	3,6 g	5.900,48	0,54	1.350,00	0,01	0,01	4,37	12,84
		Benzilpenicilina G.Benzatina 600.000 UI frs/amp.	J01CE08	3,6 g	1.799,48	0,17	218,75	0,00	0,00	8,23	24,17	
	J01D	Cefalexina cp 500mg	J01DB01	2,0 g	87.393,80	8,01	110.628,00	0,81	0,80	0,79	2,32	
		Cefalexina susp. Oral fr 250mg/5ml pó para susp. oral após reconstituição fr c/ 60mL	J01DB01	2,0 g	36.132,56	3,31	25.770,00	0,19	0,19	1,40	4,12	
	J01F	Eritromicina 2,5% susp. oral fr 25MG/ML – 60ML	J01FA01	1,0 g	24.402,47	2,24	18.286,50	0,13	0,13	1,33	3,92	

			Eritromicina cp 500 mg	J01FA01	1,0 g	16.060,00	1,47	36.500,00	0,27	0,26	0,44	1,29
	J02	J02A	Cetoconazol cp 200mg	J02AB02	0,2 g	18.088,50	1,66	207.500,00	1,52	1,49	0,09	0,26
M	M01	M01A	Diclofenaco de Potássio cp 50mg	M01AB05	0,1 G	14.838,45	1,36	527.700,00	3,88	3,80	0,03	0,08
			Ibuprofeno cp 300 mg	M01AE01	1,2 G	1.168,98	0,11	4.695,00	0,03	0,03	0,25	0,73
N	N02	N02B	Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ML	N02BE01	3,0 G	33.188,46	3,04	74.571,00	0,55	0,54	0,45	1,31
			Paracetamol cp 500 mg	N02BE01	3,0 G	24.908,43	2,28	147.133,33	1,08	1,06	0,17	0,50
			Dipirona fr 500mg/ml gt 10ml	NO2BBO2	3,0 G	6.937,17	0,64	24.716,67	0,18	0,18	0,28	0,82
	N03	N03A	Carbamazepina cp 200mg	N03AF01	1,0 g	5.645,10	0,52	23.200,00	0,17	0,17	0,24	0,71
			Ácido Valpróico cp 500mg	N03AG01	1,5 g	5.144,80	0,47	5.166,67	0,04	0,04	1,00	2,93
			Fenobarbital cp 100mg	N03AA02	0,1 g	2.310,00	0,21	77.000,00	0,57	0,55	0,03	0,09
			Fenitoína cp 100mg	N03AB02	0,3 g	2.587,00	0,24	16.633,33	0,12	0,12	0,16	0,46
			Fenobarbital 4% sol. oral fr 40MG/ML – 20ML	N03AA02	0,1 g	947,30	0,09	6.560,00	0,05	0,05	0,14	0,42
	N04	N04B	Levodopa + Carbidopa cp 250mg + 25mg	N04BA02	0,6 g	2.172,50	0,20	4.391,67	0,03	0,03	0,49	1,45
	N05	N05A	Clorpromazina cp 100mg	N05AA01	0,3 g	816,00	0,07	3.200,00	0,02	0,02	0,26	0,75
			Haloperidol cp 5mg	N05AD01	8,0 mg	594,00	0,05	10.375,00	0,08	0,07	0,06	0,17
		N05B	Diazepan cp 5mg			1.364,80	0,13	51.000,00	0,37	0,37	0,03	0,08
N06	N06A	Amitriptilina cp 25mg	N06AA09	75 mg	2.479,20	0,23	32.200,00	0,24	0,23	0,08	0,23	
P	P01	P01A	Metronidazol 4% suspe. oral fr 40mg/ml – 120ml	P01AB01	2,0 g	23.271,50	2,13	38.760,00	0,28	0,28	0,60	1,76
			Metronidazol cp 250mg	P01AB01	2,0 g	2.519,55	0,23	11.287,50	0,08	0,08	0,22	0,66
	P02	P02C	Albendazol susp. oral	P02CA03	0,4 g	25.280,68	2,32	48.200,00	0,35	0,35	0,52	1,54

			40mg/ml fr. 10ML									
			Albendazol cp 500mg	P02CA03	0,4 g	10.184,56	0,93	77.538,00	0,57	0,56	0,13	0,39
			Mebendazol fr 20mg/ml susp. oral 30ml	P02CA01	0,2 g	11.308,24	1,04	61.437,00	0,45	0,44	0,18	0,54
R	R03	R03A	Fenoterol bromidrato fr. c/ 20ml	R03AC04	4 mg	468,44	0,04	5.975,00	0,04	0,04	0,08	0,23
		R03B	Beclometasona fr 250mcg spray / 200 doses	R03BA01	0,8 mg	5.941,60	0,54	13.563,00	0,10	0,10	0,44	1,29
			Beclometasona fr 50mcg spray / 200 doses	R03BA01	0,8 mg	2.594,50	0,24	1.654,00	0,01	0,01	1,57	4,61
		R03C	Salbutamol xarope 2mg/5ml frs 100ml	R03CC02	12 mg	26.906,27	2,47	100.863,33	0,74	0,73	0,27	0,78
	Salbutamol cp 2mg		R03CC02	12 mg	505,45	0,05	2.411,67	0,02	0,02	0,21	0,62	
	R06	R06A	Loratadina xarope fr 5mg/5ml 100ml	R06AX13	10 mg	13.586,40	1,25	61.200,00	0,45	0,44	0,22	0,65
			Loratadina cp 10mg	R06AX13	10 mg	3.973,20	0,36	41.064,00	0,30	0,30	0,10	0,28
			Prometazina cp 25mg	R06AD02	25 mg*	3.044,26	0,28	88.200,00	0,65	0,64	0,03	0,10
TOTAL						1.090.482,64	100,00	13.931.259,39	102,00	100,00	34,04	100,00

REGIONAL II

ATC	ATC	ATC	MEDICAMENTO	ATC	DDD	GASTO R\$	GASTO %	DDD	DDD/	%	GASTO/DDD	%
									1.000HAB			
									.DIA			
A	A02	A02B	Ranitidina cp 150mg	A02BA02	0,3 g	37.099,96	23,64	381.600,00	3,06	2,47	0,10	0,28
			Omeprazol cp 20mg	A02BC01	20 mg	63.547,64	40,50	1.410.706,00	11,30	9,13	0,05	0,13
	A03	A03F	Metoclopramida 4% gotas fr 4MG/ML – 10ML	A03FA01	30 mg	875,22	0,56	4.182,67	0,03	0,03	0,21	0,61
			Metoclopramida cp 10 mg	A03FA01	30 mg	146,50	0,09	1.953,33	0,02	0,01	0,08	0,22
	A07	A07A	Nistatina solução oral fr 100.000UI/ML – 50ML	A07AA02	1.5 UM	6.024,20	3,84	14.300,00	0,11	0,09	0,42	1,23
	A10	A10B	Metformina cp 500mg comprimido sulcado	A10BA02	2,0 g	26.930,35	17,16	165.750,00	1,33	1,07	0,16	0,48
			Glibenclamida cp 5mg	A10BB01	10 mg	15.711,64	10,01	679.110,00	5,44	4,39	0,02	0,07
	A12	A12A	Carbonato de cálcio cp 500mg	A12AA04	3,0 g	24.890,15	15,86	41.416,67	0,33	0,27	0,60	1,76
			Ácido acetilsalicílico cp 100mg	B01AC06	100 mg	11.682,10	7,44	1.253.500,00	10,04	8,11	0,01	0,03
B	B03	B03A	Sulfato Ferroso cp 40mg Fe (II)	B03AA07	0,2 g Fe++	19.104,50	12,17	136.200,00	1,09	0,88	0,14	0,41
			Sulfato Ferroso fr 25mg /mL Fe (II) sol. oral 30ml	B03AA07	0,2 g Fe++	5.816,50	3,71	42.750,00	0,34	0,28	0,14	0,40
	B03B	Ácido Fólico cp 5mg	B03BB01	5,0 mg	6.536,49	4,17	366.240,00	2,94	2,37	0,02	0,06	
C	C01	C01A	Digoxina cp 0,25mg	C01AA05	0,1 mg	3.511,28	2,24	323.130,00	2,59	2,09	0,01	0,03
		C01D	Isossorbida (Dinitrato) cp 10 mg	C01DA08	20 mg	2.897,16	1,85	40.275,00	0,32	0,26	0,07	0,21
			Isossorbida (Dinitrato) cp	C01DA08	20 mg	804,00	0,51	4.020,00	0,03	0,03	0,20	0,59

			5mg									
	C02	C02A	Metildopa cp 250mg	C02AB01	1,0 g	43.508,50	27,73	149.500,00	1,20	0,97	0,29	0,85
	C03	C03A	Hidroclorotiazida cp 50 mg	C03AA03	25 mg	70.821,90	45,13	2.200.690,00	17,63	14,24	0,03	0,09
		C03C	Furosemida cp 40 mg	C03CA01	40 mg	7.026,02	4,48	330.100,00	2,64	2,14	0,02	0,06
	C07	C07A	Propranolol cp 40mg	C07AA05	0,16 g	26.525,16	16,90	431.250,00	3,46	2,79	0,06	0,18
	C08	C08D	Verapamil cp 80mg	C08DA01	0,24 g	16.143,48	10,29	91.376,67	0,73	0,59	0,18	0,52
	C09	C09A	Captopril cp 25mg sulcado	C09AA01	50 mg	137.298,66	87,50	3.161.735,00	25,33	20,45	0,04	0,13
			Lisinopril cp 10mg	C09AA03	10 mg	4.417,96	2,82	64.970,00	0,52	0,42	0,07	0,20
G	G03	G03A	Noretisterona 0,35mg	G03AC01	2,5mg	4.890,30	3,12	940,15	0,01	0,01	5,20	15,22
H	H02	H02A	Prednisolona 3mg/ml solução oral frs 60mlc	H02AB06	10 mg	11.302,60	7,20	32.814,00	0,26	0,21	0,34	1,01
			Prednisona cp 5mg	H02AB07	10 mg	3.866,10	2,46	78.450,00	0,63	0,51	0,05	0,14
			Prednisona cp 20mg	H02AB07	10 mg	11.161,26	7,11	393.000,00	3,15	2,54	0,03	0,08
J	J01	J01A	Doxiciclina cp 100mg	J01AA02	0,1 g	4.594,24	2,93	45.390,00	0,36	0,29	0,10	0,30
			J01C	Amoxicilina fr 250mg/5mL pó p/ susp. oral fr. 150mL	J01CA04	1,0 g	68.097,51	43,40	242.857,50	1,95	1,57	0,28
		Amoxicilina cp 500 mg		J01CA04	1,0 g	68.331,25	43,55	360.080,00	2,89	2,33	0,19	0,56
		Benzilpenicilina G.Benzatina 600.000 UI frs/amp.	J01CE08	3,6 g	2.645,49	1,69	318,75	0,00	0,00	8,30	24,29	
			Benzilpenicilina G.Benzatina 1.200.000 UI frs./amp.	J01CE08	3,6 g	8.752,16	5,58	1.987,50	0,02	0,01	4,40	12,89
		J01D	Cefalexina susp. Oral fr 250mg/5ml pó para susp. oral após reconstituição fr c/ 60mL	J01DB01	2,0 g	19.404,28	12,37	14.563,50	0,12	0,09	1,33	3,90
			Cefalexina cp 500mg	J01DB01	2,0 g	103.440,20	65,92	135.062,00	1,08	0,87	0,77	2,24
		J01F	Eritromicina 2,5% susp. oral fr 25MG/ML – 60ML	J01FA01	1,0 g	11.777,65	7,51	8.857,50	0,07	0,06	1,33	3,89
Eritromicina cp 500 mg	J01FA01		1,0 g	17.952,00	11,44	40.800,00	0,33	0,26	0,44	1,29		

	J02	J02A	Cetoconazol cp 200mg	J02AB02	0,2 g	21.192,50	13,51	245.500,00	1,97	1,59	0,09	0,25	
M	M01	M01A	Diclofenaco de Potássio cp 50mg	M01AB05	0,1 G	13.967,85	8,90	500.750,00	4,01	3,24	0,03	0,08	
			Ibuprofeno cp 300 mg	M01AE01	1,2 G	2.379,80	1,52	11.652,50	0,09	0,08	0,20	0,60	
N			Dipirona fr 500mg/ml gt 10ml	N02BB02	3,0 G	6.663,68	4,25	25.406,67	0,20	0,16	0,26	0,77	
			Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ML	N02BE01	3,0 G	25.211,15	16,07	56.600,00	0,45	0,37	0,45	1,30	
			Paracetamol cp 500 mg	N02BE01	3,0 G	29.616,52	18,87	161.366,67	1,29	1,04	0,18	0,54	
		N03	N03A	Fenobarbital 4% sol. oral fr 40mg/ml – 20ml	N03AA02	0,1 g	10.300,27	6,56	70.432,00	0,56	0,46	0,15	0,43
				Fenobarbital cp 100mg	N03AA02	0,1 g	17.913,00	11,42	594.400,00	4,76	3,85	0,03	0,09
				Fenitoína cp 100mg	N03AB02	0,3 g	17.773,60	11,33	135.866,67	1,09	0,88	0,13	0,38
				Carbamazepina cp 200mg	N03AF01	1,0 g	69.196,76	44,10	281.460,00	2,26	1,82	0,25	0,72
				Ácido Valpróico cp 500mg	N03AG01	1,5 g	60.409,50	38,50	55.173,33	0,44	0,36	1,09	3,20
	N04	N04B	Levodopa + Carbidopa cp 250mg + 25mg	N04BA02	0,6 g	32.313,20	20,59	62.337,50	0,50	0,40	0,52	1,52	
	N05	N05A	Clorpromazina cp 100mg	N05AA01	0,3 g	1.387,20	0,88	6.600,00	0,05	0,04	0,21	0,62	
			Haloperidol cp 5mg	N05AD01	8,0 mg	1.558,50	0,99	35.875,00	0,29	0,23	0,04	0,13	
		N05B	Diazepan cp 5mg	N05B		532,28	0,34	22.100,00	0,18	0,14	0,02	0,07	
N06	N06A	Amitriptilina cp 25mg	N06AA09	75 mg	25.216,72	16,07	352.966,67	2,83	2,28	0,07	0,21		
P	P01	P01A	Metronidazol 4% suspe. oral fr 40mg/ml – 120ml	P01AB01	2,0 g	14.423,16	9,19	24.645,60	0,20	0,16	0,59	1,71	
			Metronidazol cp 250mg	P01AB01	2,0 g	2.449,12	1,56	11.000,00	0,09	0,07	0,22	0,65	
	P02	P02C	Mebendazol fr 20mg/ml susp. oral 30ml	P02CA01	0,2 g	8.924,49	5,69	48.426,00	0,39	0,31	0,18	0,54	
			Albendazol susp. oral 40mg/ml fr. 10ML	P02CA03	0,4 g	20.067,37	12,79	39.950,00	0,32	0,26	0,50	1,47	
		Albendazol cp 500mg	P02CA03	0,4 g	12.234,68	7,80	94.089,00	0,75	0,61	0,13	0,38		
	R03	R03A	Fenoterol bromidrato fr. c/ 20ml	R03AC04	4 mg	809,36	0,52	10.250,00	0,08	0,07	0,08	0,23	

R	R03B	Beclometasona fr 50mcg spray / 200 doses	R03BA01	0,8 mg	3.524,00	2,25	2.000,00	0,02	0,01	1,76	5,16	
		Beclometasona fr 250mcg spray / 200 doses	R03BA01	0,8 mg	11.697,54	7,45	24.562,50	0,20	0,16	0,48	1,39	
		R03C	Salbutamol xarope 2mg/5ml frs 100ml	R03CC02	12 mg	20.939,78	13,34	79.006,67	0,63	0,51	0,27	0,78
			Salbutamol cp 2mg	R03CC02	12 mg	486,15	0,31	2.315,00	0,02	0,01	0,21	0,61
	R06	R06A	Prometazina cp 25 mg	R06AD02	25 mg*	4.392,97	2,80	134.505,00	1,08	0,87	0,03	0,10
			Loratadina xarope fr 5mg/5MI 100ml	R06AX13	10 mg	18.204,00	11,60	82.000,00	0,66	0,53	0,22	0,65
			Loratadina cp 10mg	R06AX13	10 mg	13.017,96	8,30	140.772,00	1,13	0,91	0,09	0,27
TOTAL						1.334.337,52		15.961.885,02	123,85	100,00	34,17	100,00

REGIONAL III

ATC	ATC	ATC	MEDICAMENTO	ATC	DDD	GASTO R\$	GASTO %	DDD	DDD/	%	GASTO/DDD	%
									1.000HAB			
									.DIA			
A	A02	A02B	Ranitidina cp 150mg	A02BA02	0,3 g	20.867,80	18,08	221.250,00	1,62	1,81	0,09	0,26
			Omeprazol cp 20mg	A02BC01	20 mg	27.628,31	23,93	618.442,00	4,54	5,07	0,04	0,12
	A03	A03F	Metoclopramida 4% gotas fr 4MG/ML – 10ML	A03FA01	30 mg	645,39	0,56	2.746,67	0,02	0,02	0,24	0,65
			Metoclopramida cp 10 mg	A03FA01	30 mg	148,00	0,13	1.973,33	0,01	0,02	0,08	0,21
	A07	A07A	Nistatina solução oral fr 100.000UI/ML – 50ML	A07AA02	1.5 UM	4.740,49	4,11	11.556,67	0,08	0,09	0,41	1,14
	A10	A10B	Metformina cp 500mg comprimido sulcado	A10BA02	2,0 g	20.450,45	17,71	126.625,00	0,93	1,04	0,16	0,45
			Glibenclamida cp 5mg	A10BB01	10 mg	16.133,55	13,97	695.060,00	5,10	5,70	0,02	0,06
	A12	A12A	Carbonato de cálcio cp 500mg	A12AA04	3,0 g	13.002,25	11,26	21.416,67	0,16	0,18	0,61	1,69
			Ácido acetilsalicílico cp 100mg	B01AC06	100 mg	11.682,10	10,12	1.164.000,00	8,54	9,54	0,01	0,03
B	B03	B03A	Sulfato Ferroso cp 40mg Fe (II)	B03AA07	0,2 g Fe++	19.134,35	16,57	135.100,00	0,99	1,11	0,14	0,39
			Sulfato Ferroso fr 25mg /mL Fe (II) sol. oral 30ml	B03AA07	0,2 g Fe++	8.630,12	7,48	64.200,00	0,47	0,53	0,13	0,37
	B03B	Ácido Fólico cp 5mg	B03BB01	5,0 mg	5.761,05	4,99	320.000,00	2,35	2,62	0,02	0,06	
C	C01	C01A	Digoxina cp 0,25mg	C01AA05	0,1 mg	3.874,07	3,36	311.860,00	2,29	2,56	0,01	0,03
		C01D	Isossorbida (Dinitrato) cp 5mg	C01DA08	20 mg	1.072,50	0,93	5.362,50	0,04	0,04	0,20	0,56
			Isossorbida (Dinitrato) cp 10mg	C01DA08	20 mg	2.449,31	2,12	38.480,00	0,28	0,32	0,06	0,18

	C02	C02A	Metildopa cp 250mg	C02AB01	1,0 g	20.933,50	18,13	71.500,00	0,52	0,59	0,29	0,81
	C03	C03A	Hydroclorotiazida cp 50mg	C03AA03	25 mg	95.990,80	83,14	2.027.030,00	14,87	16,61	0,05	0,14
		C03C	Furosemida cp 40 mg	C03CA01	40 mg	6.123,38	5,30	287.200,00	2,11	2,35	0,02	0,06
	C07	C07A	Propranolol cp 40mg	C07AA05	0,16 g	24.873,34	21,54	422.250,00	3,10	3,46	0,06	0,16
	C08	C08D	Verapamil cp 80mg	C08DA01	0,24 g	5.047,67	4,37	29.150,00	0,21	0,24	0,17	0,48
	C09	C09A	Captopril cp 25mg sulcado	C09AA01	50 mg	125.370,15	108,59	2.933.960,00	21,53	24,05	0,04	0,11
			Lisinopril cp 10mg	C09AA03	10 mg	966,96	0,84	14.220,00	0,10	0,12	0,07	0,19
G	G03	G03A	Noretisterona 0,35mg	G03AC01	2,5mg	5.134,60	4,45	892,77	0,01	0,01	5,75	15,97
H	H02	H02A	Prednisolona 3mg/ml solução oral frs 60mlc	H02AB06	10 mg	9.145,00	7,92	26.550,00	0,19	0,22	0,34	0,96
			Prednisona cp 5mg	H02AB07	10 mg	3.115,30	2,70	61.510,00	0,45	0,50	0,05	0,14
			Prednisona cp 20mg	H02AB07	10 mg	9.553,05	8,27	333.600,00	2,45	2,73	0,03	0,08
J	J01	J01A	Doxiciclina cp 100mg	J01AA02	0,1 g	725,09	0,63	6.870,00	0,05	0,06	0,11	0,29
			Amoxicilina fr 250mg/5mL pó p/ susp. oral fr. 150mL	J01CA04	1,0 g	56.536,55	48,97	195.285,00	1,43	1,60	0,29	0,80
				J01CA04	1,0 g	46.849,07	40,58	229.950,00	1,69	1,88	0,20	0,57
			Benzilpenicilina G.Benzatina 600.000UI frs/amp.	J01CE08	3,6 g	1.391,99	1,21	175,00	0,00	0,00	7,95	22,09
			Benzilpenicilina G.Benzatina 1.200.000 UI frs./amp.	J01CE08	3,6 g	3.788,57	3,28	850,00	0,01	0,01	4,46	12,38
		Cefalexina susp. Oral fr 250mg/5ml pó para susp. oral após reconstituição fr c/ 60mL	J01D	J01DB01	2,0 g	16.034,48	13,89	11.997,00	0,09	0,10	1,34	3,71
			J01DB01	2,0 g	87.578,00	75,86	67.214,80	0,49	0,55	1,30	3,62	
		Eritromicina 2,5% susp. oral fr 25MG/ML – 60ML	J01F	J01FA01	1,0 g	16.472,50	14,27	11.775,00	0,09	0,10	1,40	3,88
			J01FA01	1,0 g	14.322,00	12,41	30.300,00	0,22	0,25	0,47	1,31	
J02	J02A	Cetoconazol cp 200mg	J02AB02	0,2 g	13.289,20	11,51	150.550,00	1,10	1,23	0,09	0,25	
M	M01	M01A	Diclofenaco de Potássio cp 50mg	M01AB05	0,1 G	11.730,25	10,16	395.750,00	2,90	3,24	0,03	0,08

			Ibuprofeno cp 300 mg	M01AE01	1,2 G	6.759,16	5,85	13.450,00	0,10	0,11	0,50	1,40
N			Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ML	N02BE01	3,0 G	24.445,14	21,17	55.000,00	0,40	0,45	0,44	1,23
			Paracetamol cp 500 mg	N02BE01	3,0 G	29.380,62	25,45	126.033,33	0,92	1,03	0,23	0,65
			Dipirona fr 500mg/ml gt 10ml	N02BB02	3,0 G	6.025,68	5,22	21.950,00	0,16	0,18	0,27	0,76
	N03	N03A	Fenobarbital 4% sol. oral fr 40MG/ML – 20ML	N03AA02	0,1 g	460,40	0,40	3.040,00	0,02	0,02	0,15	0,42
			Fenobarbital cp 100mg	N03AA02	0,1 g	3.234,00	2,80	78.000,00	0,57	0,64	0,04	0,12
			Fenitoína cp 100mg	N03AB02	0,3 g	3.649,90	3,16	27.433,33	0,20	0,22	0,13	0,37
			Carbamazepina cp 200mg	N03AF01	1,0 g	10.824,06	9,38	37.840,00	0,28	0,31	0,29	0,79
			Ácido Valpróico cp 500mg	N03AG01	1,5 g	19.013,00	16,47	16.666,67	0,12	0,14	1,14	3,17
	N04	N04B	Levodopa + Carbidopa cp 250mg + 25mg	N04BA02	0,6 g	3.244,85	2,81	6.445,83	0,05	0,05	0,50	1,40
	N05	N05A	Clorpromazina cp 100mg	N05AA01	0,3 g	2.380,00	2,06	10.933,33	0,08	0,09	0,22	0,60
			Haloperidol cp 5mg	N05AD01	8,0 mg	1.390,00	1,20	31.750,00	0,23	0,26	0,04	0,12
		N05B	Diazepan cp 5mg	N05B		3.264,00	2,83	116.000,00	0,85	0,95	0,03	0,08
N06	N06A	Amitriptilina cp 25mg	N06AA09	75 mg	5.794,00	5,02	75.666,67	0,56	0,62	0,08	0,21	
P	P01	P01A	Metronidazol 4% suspe. oral fr 40mg/ml – 120ml	P01AB01	2,0 g	18.764,15	16,25	33.871,20	0,25	0,28	0,55	1,54
			Metronidazol cp 250mg	P01AB01	2,0 g	1.606,03	1,39	7.200,00	0,05	0,06	0,22	0,62
	P02	P02C	Mebendazol fr 20mg/ml susp. oral 30ml	P02CA01	0,2 g	8.616,00	7,46	46.800,00	0,34	0,38	0,18	0,51
			Albendazol susp. oral 40mg/ml fr. 10ML	P02CA03	0,4 g	18.953,71	16,42	36.642,00	0,27	0,30	0,52	1,44
			Albendazol cp 500mg	P02CA03	0,4 g	10.304,00	8,93	74.000,00	0,54	0,61	0,14	0,39
R	R03	R03A	Fenoterol bromidrato fr. c/ 20ml	R03AC04	4 mg	501,08	0,43	6.300,00	0,05	0,05	0,08	0,22
		R03B	Beclometasona fr 250mcg spray / 200 doses	R03BA01	0,8 mg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		R03BA01	Beclometasona fr 50mcg	R03BA01	0,8 mg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

			spray / 200 doses									
		R03C	Salbutamol xarope 2mg/5ml frs 100ml	R03CC02	12 mg	17.089,91	14,80	64.766,67	0,48	0,53	0,26	0,73
			Salbutamol cp 2mg	R03CC02	12 mg	588,00	0,51	2.800,00	0,02	0,02	0,21	0,58
	R06	R06A	Prometazina cp 25mg	R06AD02	25 mg*	4.173,42	3,61	135.400,00	0,99	1,11	0,03	0,09
			Loratadina xarope fr 5mg/5MI 100ml	R06AX13	10 mg	14.097,00	12,21	63.500,00	0,47	0,52	0,22	0,62
			Loratadina cp 10mg	R06AX13	10 mg	5.673,54	4,91	62.090,00	0,46	0,51	0,09	0,25
TOTAL						951.422,84	100	12.200.231,44	89,53	100,00	36,01	100,00

REGIONAL IV

ATC	ATC	ATC	MEDICAMENTO	ATC	DDD	GASTO R\$	GASTO %	DDD	DDD/ 1.000HAB .DIA	%	GASTO/DDD	%	
A	A02	A02B	Ranitidina cp 150mg	A02BA02	0,3 g	17.612,58	21,94	192.300,00	1,85	1,84	0,09	0,30	
			Omeprazol cp 20mg	A02BC01	20 mg	24.556,42	30,59	548.658,00	5,28	5,24	0,04	0,15	
	A03	A03F	Metoclopramida cp 10mg	A03FA01	30 mg	52,50	0,07	700,00	0,01	0,01	0,08	0,25	
			Metoclopramida 4% gotas fr 4MG/ML – 10ML	A03FA01	30 mg	460,35	0,57	2.200,00	0,02	0,02	0,21	0,69	
	A07	A07A	Nistatina solução oral fr 100.000UI/ML – 50ML	A07AA02	1.5 UM	4.899,53	6,10	11.706,67	0,11	0,11	0,42	1,38	
	A10	A10B	Metformina cp 500mg comprimido sulcado	A10BA02	2,0 g	20.763,70	25,86	124.125,00	1,19	1,19	0,17	0,55	
			Glibenclamida cp 5mg	A10BB01	10 mg	12.748,94	15,88	552.360,00	5,31	5,28	0,02	0,08	
A12	A12A	Carbonato de cálcio cp 500mg	A12AA04	3,0 g	11.983,30	14,93	19.833,33	0,19	0,19	0,60	1,99		
			Ácido acetilsalicílico cp 100mg	B01AC06	100 mg	8.197,40	10,21	829.000,00	7,97	7,92	0,01	0,03	
B	B03	B03A	Sulfato Ferroso cp 40mg Fe (II)	B03AA07	0,2 g Fe++	16.158,55	20,13	109.800,00	1,06	1,05	0,15	0,48	
			Sulfato Ferroso fr 25mg /mL Fe (II) sol. oral 30ml	B03AA07	0,2 g Fe++	6.464,10	8,05	47.737,50	0,46	0,46	0,14	0,45	
	B03B	Ácido Fólico cp 5mg	B03BB01	5,0 mg	4.501,83	5,61	247.180,00	2,38	2,36	0,02	0,07		
C	C01	C01A	Digoxina cp 0,25mg	C01AA05	0,1 mg	2.829,12	3,52	265.850,00	2,56	2,54	0,01	0,03	
			C01D	Isossorbida (Dinitrato) cp 10mg	C01DA08	20 mg	1.462,19	1,82	24.045,00	0,23	0,23	0,06	0,20
				Isossorbida (Dinitrato) cp 5mg	C01DA08	20 mg	1.132,00	1,41	5.660,00	0,05	0,05	0,20	0,66
	C02	C02A	Metildopa cp 250mg	C02AB01	1,0 g	20.387,50	25,39	68.125,00	0,66	0,65	0,30	0,98	
	C03	C03A	Hidroclorotiazida cp 50mg	C03AA03	25 mg	66.475,30	82,80	1.796.580,00	17,28	17,17	0,04	0,13	
		C03C	Furosemida cp 40 mg	C03CA01	40 mg	5.111,80	6,37	230.500,00	2,22	2,20	0,02	0,07	
	C07	C07A	Propranolol cp 40mg	C07AA05	0,16 g	18.747,45	23,35	317.950,00	3,06	3,04	0,06	0,19	
C08	C08D	Verapamil cp 80mg	C08DA01	0,24 g	6.381,83	7,95	32.750,00	0,31	0,31	0,19	0,64		

	C09	C09A	Captopril cp 25mg sulcado	C09AA01	50 mg	93.670,12	116,68	2.131.420,00	20,50	20,37	0,04	0,13
			Lisinopril cp 10mg	C09AA03	10 mg	985,32	1,23	14.490,00	0,14	0,14	0,07	0,22
G	G03	G03A	Noretisterona 0,35mg	G03AC01	2,5mg	3.537,61	4,41	1.082,62	0,01	0,01	12,57	41,34
H	H02	H02A	Prednisolona 3mg/ml solução oral frs 60mlc	H02AB06	10 mg	9.957,20	12,40	28.908,00	0,28	0,28	0,34	1,13
			Prednisona cp 20mg	H02AB07	10 mg	7.186,90	8,95	252.200,00	2,43	2,41	0,03	0,09
			Prednisona cp 5mg	H02AB07	10 mg	1.809,45	2,25	36.890,00	0,35	0,35	0,05	0,16
J	J01	J01A	Doxiciclina cp 100mg	J01AA02	0,1 g	432,56	0,54	4.410,00	0,04	0,04	0,10	0,32
			Amoxicilina fr 250mg/5mL pó p/ susp. oral fr. 150mL	J01CA04	1,0 g	59.290,55	73,85	199.875,00	1,92	1,91	0,30	0,98
				J01CA04	1,0 g	44.305,71	55,19	210.950,00	2,03	2,02	0,21	0,69
			Benzilpenicilina G.Benzatina 1.200.000 UI frs./amp.	J01CE08	3,6 g	4.144,73	5,16	925,00	0,01	0,01	4,48	14,73
			Benzilpenicilina G.Benzatina 600.000 UI frs./amp.	J01CE08	3,6 g	1.260,49	1,57	162,50	0,00	0,00	7,76	25,51
			Cefalexina cp 500mg	J01DB01	2,0 g	62.119,00	77,38	75.380,00	0,72	0,72	0,82	2,71
				J01DB01	2,0 g	14.271,60	17,78	9.120,00	0,09	0,09	1,56	5,15
			Eritromicina 2,5% susp. oral fr 25MG/ML – 60ML	J01FA01	1,0 g	10.427,00	12,99	7.800,00	0,08	0,07	1,34	4,40
	J01FA01	1,0 g		8.250,00	10,28	17.250,00	0,17	0,16	0,48	1,57		
J02	J02A	Cetoconazol cp 200mg	J02AB02	0,2 g	10.362,00	12,91	109.000,00	1,05	1,04	0,10	0,31	
M	M01	M01A	Diclofenaco de Potássio cp 50mg	M01AB05	0,1 G	11.616,40	14,47	385.250,00	3,70	3,68	0,03	0,10
			Ibuprofeno cp 300 mg	M01AE01	1,2 G	1.153,24	1,44	2.575,00	0,02	0,02	0,45	1,47
N			Dipirona fr 500mg/ml gt 10ml	N02BB02	3,0 G	3.618,85	4,51	13.833,33	0,13	0,13	0,26	0,86
			Paracetamol cp 500mg	N02BE01	3,0 G	22.674,44	28,24	124.858,33	1,20	1,19	0,18	0,60
			Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ML	N02BE01	3,0 G	19.627,85	24,45	43.900,00	0,42	0,42	0,45	1,47

	N03	N03A	Fenobarbital 4% sol. oral fr 40MG/ML – 20ML	N03AA02	0,1 g	4.072,70	5,07	27.344,00	0,26	0,26	0,15	0,49
			Fenobarbital cp 100mg	N03AA02	0,1 g	2.322,60	2,89	70.000,00	0,67	0,67	0,03	0,11
			Fenitoína cp 100mg	N03AB02	0,3 g	1.746,00	2,17	13.400,00	0,13	0,13	0,13	0,43
			Carbamazepina cp 200mg	N03AF01	1,0 g	11.729,60	14,61	47.200,00	0,45	0,45	0,25	0,82
			Ácido Valpróico cp 500mg	N03AG01	1,5 g	5.899,50	7,35	5.500,00	0,05	0,05	1,07	3,53
	N04	N04B	Levodopa + Carbidopa cp 250mg + 25mg	N04BA02	0,6 g	1.122,20	1,40	2.183,33	0,02	0,02	0,51	1,69
	N05	N05A	Clorpromazina cp 100mg	N05AA01	0,3 g	77,00	0,10	333,33	0,00	0,00	0,23	0,76
			Haloperidol cp 5mg	N05AD01	8,0 mg	196,00	0,24	2.500,00	0,02	0,02	0,08	0,26
		N05B	Diazepan cp 5mg	N05B		833,80	1,04	28.000,00	0,27	0,27	0,03	0,10
	N06	N06A	Amitriptilina cp 25mg	N06AA09	75 mg	1.037,80	1,29	11.666,67	0,11	0,11	0,09	0,29
P	P01	P01A	Metronidazol 4% suspe. oral fr 40mg/ml – 120ml	P01AB01	2,0 g	13.953,60	17,38	24.816,00	0,24	0,24	0,56	1,85
			Metronidazol cp 250mg	P01AB01	2,0 g	1.348,15	1,68	6.082,50	0,06	0,06	0,22	0,73
	P02	P02C	Mebendazol fr 20mg/ml susp. oral 30ml	P02CA01	0,2 g	7.524,12	9,37	41.400,00	0,40	0,40	0,18	0,60
			Albendazol cp 500mg	P02CA03	0,4 g	8.078,10	10,06	58.250,00	0,56	0,56	0,14	0,46
			Albendazol susp. oral 40mg/ml fr. 10ML	P02CA03	0,4 g	16.465,51	20,51	29.922,00	0,29	0,29	0,55	1,81
R03	R03A	Fenoterol bromidrato fr. c/ 20ml	R03AC04	4 mg	505,78	0,63	6.400,00	0,06	0,06	0,08	0,26	
		R03C	Salbutamol cp 2mg	R03CC02	12 mg	828,60	1,03	2.260,00	0,02	0,02	0,37	1,21
			Salbutamol xarope 2mg/5ml frs 100ml	R03CC02	12 mg	14.470,88	18,02	54.853,33	0,53	0,52	0,26	0,87
R06	R06A	Prometazina cp 25mg	R06AD02	25 mg*	1.049,70	1,31	32.003,00	0,31	0,31	0,03	0,11	
		Loratadina cp 10mg	R06AX13	10 mg	2.579,40	3,21	28.596,00	0,28	0,27	0,09	0,30	
		Loratadina xarope fr 5mg/5ML 100ml	R06AX13	10 mg	10.212,00	12,72	46.000,00	0,44	0,44	0,22	0,73	
TOTAL					747.680,44	100	9.636.050,44	100,64	100,00	30,41	100,00	

REGIONAL V

ATC	ATC	ATC	MEDICAMENTO	ATC	DDD	GASTO R\$	GASTO %	DDD	DDD/ 1.000HAB .DIA	%	GASTO/ DDD	%
A	A02	A02B	Ranitidina cp 150mg	A02BA02	0,3 g	22.044,90	15,59	234.750,00	1,30	1,59	0,09	0,29
			Omeprazol cp 20mg	A02BC01	20 mg	26.930,05	19,04	605.604,00	3,34	4,10	0,04	0,14
	A03	A03F	Metoclopramida cp 10mg	A03FA01	30 mg	183,00	0,13	2.440,00	0,01	0,02	0,08	0,23
			Metoclopramida 4% gotas fr 4MG/ML – 10ML	A03FA01	30 mg	594,27	0,42	2.840,00	0,02	0,02	0,21	0,64
	A07	A07A	Nistatina solução oral fr 100.000UI/ML – 50ML	A07AA02	1.5 UM	8.117,50	5,74	19.126,67	0,11	0,13	0,42	1,31
	A10	A10B	Metformina cp 500mg comprimido sulcado	A10BA02	2,0 g	20.483,45	14,48	130.500,00	0,72	0,88	0,16	0,48
			Glibenclamida cp 5mg	A10BB01	10 mg	17.851,66	12,62	783.200,00	4,32	5,30	0,02	0,07
A12	A12A	Carbonato de cálcio cp 500mg	A12AA04	3,0 g	12.494,00	8,83	20.666,67	0,11	0,14	0,60	1,86	
			Ácido acetilsalicílico cp 100mg	B01AC06	100 mg	17.120,40	12,11	1.805.500,00	9,96	12,23	0,01	0,03
B	B03	B03A	Sulfato Ferroso cp 40mg Fe (II)	B03AA07	0,2 g Fe++	25.711,20	18,18	175.400,00	0,97	1,19	0,15	0,45
			Sulfato Ferroso fr 25mg /mL Fe (II) sol. oral 30ml	B03AA07	0,2 g Fe++	11.797,30	8,34	83.437,50	0,46	0,57	0,14	0,44
	B03B	Ácido Fólico cp 5mg	B03BB01	5,0 mg	6.130,65	4,34	453.700,00	1,89	2,32	0,02	0,06	
C	C01	C01A	Digoxina cp 0,25mg	C01AA05	0,1 mg	4.017,45	2,84	385.410,00	2,13	2,61	0,01	0,03
			C01D	Isossorbida (Dinitrato) cp 10 mg	C01DA08	20 mg	1.820,05	1,29	28.475,00	0,16	0,19	0,06
	C01D	Isossorbida (Dinitrato) cp 5mg		C01DA08	20 mg	1.869,20	1,32	9.346,00	0,05	0,06	0,20	0,62

	C02	C02A	Metildopa cp 250mg	C02AB01	1,0 g	36.008,00	25,46	123.875,00	0,68	0,84	0,29	0,90
	C03	C03A	Hidroclorotiazida cp 50mg	C03AA03	25 mg	134.088,70	94,82	123.875,00	0,68	0,83	0,29	0,89
		C03C	Furosemida cp 40 mg	C03CA01	40 mg	7.260,26	5,13	337.820,00	1,86	2,29	0,02	0,07
	C07	C07A	Propranolol cp 40mg	C07AA05	0,16 g	37.282,59	26,36	575.300,00	3,17	3,90	0,06	0,20
	C08	C08D	Verapamil cp 80mg	C08DA01	0,24 g	16.945,64	11,98	91.653,33	0,51	0,62	0,18	0,57
	C09	C09A	Captopril cp 25mg sulcado	C09AA01	50 mg	176.636,02	124,90	3.996.000,00	22,05	27,07	0,04	0,12
Lisinopril cp 10mg			C09AA03	10 mg	1.340,28	0,95	19.710,00	0,11	0,13	0,07	0,21	
G	G03	G03A	Noretisterona 0,35mg	G03AC01	2,5mg	5.349,02	3,78	1.205,08	0,01	0,01	4,44	13,68
H	H02	H02A	Prednisolona 3mg/ml solução oral frs 60mlc	H02AB06	10 mg	6.448,00	4,56	18.720,00	0,10	0,13	0,34	1,06
			Prednisona cp 20mg	H02AB07	10 mg	10.666,35	7,54	376.080,00	2,07	2,55	0,03	0,09
			Prednisona cp 5mg	H02AB07	10 mg	2.862,55	2,02	57.530,00	0,32	0,39	0,05	0,15
J	J01	J01A	Doxiciclina cp 100mg	J01AA02	0,1 g	737,16	0,52	7.005,00	0,04	0,05	0,11	0,32
			Amoxicilina fr 250mg/5mL pó p/ susp. oral fr. 150mL	J01CA04	1,0 g	55.812,68	39,47	199.470,00	1,10	1,35	0,28	0,86
				J01CA04	1,0 g	46.520,94	32,90	251.484,00	1,39	1,70	0,19	0,57
			Benzilpenicilina G.Benzatina 1.200.000 UI frs./amp.	J01CE08	3,6 g	3.527,78	2,49	812,50	0,00	0,01	4,34	13,38
			Benzilpenicilina G.Benzatina 600.000 UI frs/amp.	J01CE08	3,6 g	1.802,49	1,27	231,25	0,00	0,00	7,79	24,02
	J01D	Cefalexina cp 500mg	J01DB01	2,0 g	69.442,60	49,10	96.786,00	0,53	0,66	0,72	2,21	
		Cefalexina susp. Oral fr 250mg/5ml pó para susp. oral após reconstituição fr c/ 60mL	J01DB01	2,0 g	23.041,88	16,29	17.175,00	0,09	0,12	1,34	4,13	
	J01F	Eritromicina 2,5% susp. oral fr 25MG/ML – 60ML	J01FA01	1,0 g	12.375,82	8,75	9.441,00	0,05	0,06	1,31	4,04	
		Eritromicina cp 500 mg	J01FA01	1,0 g	11.433,84	8,09	25.986,00	0,14	0,18	0,44	1,36	
J02	J02A	Cetoconazol cp 200mg	J02AB02	0,2 g	14.032,20	9,92	161.300,00	0,89	1,09	0,09	0,27	

M	M01	M01A	Diclofenaco de Potássio cp 50mg	M01AB05	0,1 G	10.614,65	7,51	391.750,00	2,16	2,65	0,03	0,08
			Ibuprofeno cp 300 mg	M01AE01	1,2 G	490,78	0,35	3.025,00	0,02	0,02	0,16	0,50
N			Dipirona fr 500mg/ml gt 10ml	N02BB02	3,0 G	5.250,38	3,71	20.200,00	0,11	0,14	0,26	0,80
			Paracetamol cp 500mg	N02BE01	3,0 G	24.405,59	17,26	139.066,67	0,77	0,94	0,18	0,54
			Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ML	N02BE01	3,0 G	26.527,63	18,76	59.350,00	0,33	0,40	0,45	1,38
			Fenobarbital 4% sol. oral fr 40MG/ML – 20ML	N03AA02	0,1 g	1.888,42	1,34	12.936,00	0,07	0,09	0,15	0,45
	N03	N03A	Fenobarbital cp 100mg	N03AA02	0,1 g	2.298,00	1,62	76.600,00	0,42	0,52	0,03	0,09
			Fenitoína cp 100mg	N03AB02	0,3 g	1.507,00	1,07	9.400,00	0,05	0,06	0,16	0,49
			Carbamazepina cp 200mg	N03AF01	1,0 g	7.018,80	4,96	28.800,00	0,16	0,20	0,24	0,75
			Ácido Valprórico cp 500mg	N03AG01	1,5 g	4.349,12	3,08	3.893,33	0,02	0,03	1,12	3,44
			Levodopa + Carbidopa cp 250mg + 25mg	N04BA02	0,6 g	1.925,25	1,36	3.741,67	0,02	0,03	0,51	1,59
	N05	N05A	Clorpromazina cp 100mg	N05AA01	0,3 g	780,00	0,55	3.600,00	0,02	0,02	0,22	0,67
			Haloperidol cp 5mg	N05AD01	8,0 mg	475,60	0,34	11.375,00	0,06	0,08	0,04	0,13
		N05B	Diazepan cp 5mg	N05BA01		2.757,60	1,95	105.500,00	0,58	0,71	0,03	0,08
N06	N06A	Amitriptilina cp 25mg	N06AA09	75 mg	2.178,88	1,54	27.866,67	0,15	0,19	0,08	0,24	
P	P01	P01A	Metronidazol 4% suspe. oral fr 40mg/ml – 120ml	P01AB01	2,0 g	21.632,46	15,30	38.457,60	0,21	0,26	0,56	1,73
			Metronidazol cp 250mg	P01AB01	2,0 g	2.425,15	1,71	10.891,25	0,06	0,07	0,22	0,69
	P02	P02C	Mebendazol fr 20mg/ml susp. oral 30ml	P02CA01	0,2 g	11.715,44	8,28	63.618,00	0,35	0,43	0,18	0,57
			Albendazol cp 500mg	P02CA03	0,4 g	11.437,78	8,09	86.694,00	0,48	0,59	0,13	0,41
			Albendazol susp. oral 40mg/ml fr. 10ML	P02CA03	0,4 g	30.052,49	21,25	57.262,00	0,32	0,39	0,52	1,62
R03	R03A	Fenoterol bromidrato fr. c/ 20ml	R03AC04	4 mg	629,00	0,44	8.000,00	0,04	0,05	0,08	0,24	
	R03B	Beclometasona fr 250mcg spray / 200 doses	R03BA01	0,8 mg	13.357,34	9,45	27.475,00	0,15	0,19	0,00	0,00	

R			Beclometasona fr 50mcg spray / 200 doses	R03BA01	0,8 mg	6.300,40	4,46	3.374,17	0,02	0,02	0,00	0,00
		R03C	Salbutamol cp 2mg	R03CC02	12 mg	431,35	0,31	2.055,00	0,01	0,01	0,21	0,65
			Salbutamol xarope 2mg/5ml frs 100ml	R03CC02	12 mg	18.794,47	13,29	70.113,33	0,39	0,47	0,27	0,83
	R06	R06A	Prometazina cp 25mg	R06AD02	25 mg*	1.594,71	1,13	48.308,00	0,27	0,33	0,03	0,10
			Loratadina cp 10mg	R06AX13	10 mg	4.227,48	2,99	45.980,00	0,25	0,31	0,09	0,28
			Loratadina xarope fr 5mg/5Ml 100ml	R06AX13	10 mg	13.408,80	9,48	60.400,00	0,33	0,41	0,22	0,68
TOTAL						1.079.254,44	100	12.651.587,69	81,46	100,00	32,45	100,00

REGIONAL VI

ATC	ATC	ATC	MEDICAMENTO	ATC	DDD	GASTO R\$	GASTO %	DDD	DDD/ 1.000HAB .DIA	%	GASTO/ DDD	%
A	A02	A02B	Ranitidina cp 150mg	A02BA02	0,3 g	24.775,90	11,12	268.500,00	1,54	1,83	0,09	0,28
			Omeprazol cp 20mg	A02BC01	20 mg	28.395,53	12,75	651.096,00	3,73	4,44	0,04	0,13
	A03	A03F	Metoclopramida cp 10mg	A03FA01	30 mg	208,00	0,09	2.773,33	0,02	0,02	0,08	0,23
			Metoclopramida 4% gotas fr 4MG/ML – 10ML	A03FA01	30 mg	655,65	0,29	3.133,33	0,02	0,02	0,21	0,64
	A07	A07A	Nistatina solução oral fr 100.000UI/ML – 50ML	A07AA02	1.5 UM	7.304,98	3,28	17.806,67	0,10	0,12	0,41	1,25
	A10	A10B	Metformina cp 500mg comprimido sulcado	A10BA02	2,0 g	23.111,30	10,37	139.000,00	0,80	0,95	0,17	0,51
			Glibenclamida cp 5mg	A10BB01	10 mg	18.716,77	8,40	801.555,00	4,59	5,46	0,02	0,07
	A12	A12A	Carbonato de cálcio cp 500mg	A12AA04	3,0 g	10.770,66	4,83	17.906,67	0,10	0,12	0,60	1,83
			Ácido acetilsalicílico cp 100mg	B01AC06	100 mg	12.008,50	5,39	1.235.000,00	7,07	8,41	0,01	0,03
B	B03	B03A	Sulfato Ferroso cp 40mg Fe (II)	B03AA07	0,2 g Fe ⁺⁺	33.934,55	15,23	233.400,00	1,34	1,59	0,15	0,44
			Sulfato Ferroso fr 25mg /mL Fe (II) sol. oral 30ml	B03AA07	0,2 g Fe ⁺⁺	18.604,80	8,35	136.725,00	0,78	0,93	0,14	0,41
	B03B	Ácido Fólico cp 5mg	B03BB01	5,0 mg	8.239,90	3,70	453.700,00	2,60	3,09	0,02	0,06	
C	C01	C01A	Digoxina cp 0,25mg	C01AA05	0,1 mg	3.856,00	1,73	374.110,00	2,14	2,55	0,01	0,03
		C01D	Isossorbida (Dinitrato) cp 10 mg	C01DA08	20 mg	1.640,24	0,74	25.875,00	0,15	0,18	0,06	0,19
			Isossorbida (Dinitrato) cp 5mg	C01DA08	20 mg	1.036,50	0,47	5.182,50	0,03	0,04	0,20	0,61
	C02	C02A	Metildopa cp 250mg	C02AB01	1,0 g	22.403,50	10,06	77.875,00	0,45	0,53	0,29	0,88

	C03	C03A	Hidroclorotiazida cp 50mg	C03AA03	25 mg	100.016,00	44,89	2.516.080,00	14,41	17,15	0,04	0,12	
		C03C	Furosemina cp 40 mg	C03CA01	40 mg	6.392,44	2,87	304.560,00	1,74	2,08	0,02	0,06	
	C07	C07A	Propranolol cp 40mg	C07AA05	0,16 g	24.754,89	11,11	458.375,00	2,63	3,12	0,05	0,16	
	C08	C08D	Verapamil cp 80mg	C08DA01	0,24 g	5.787,96	2,60	32.433,33	0,19	0,22	0,18	0,54	
	C09	C09A	Captopril cp 25mg sulcado	C09AA01	50 mg	148.070,06	66,46	3.675.839,50	21,06	25,05	0,04	0,12	
Lisinopril cp 10mg			C09AA03	10 mg	736,44	0,33	10.830,00	0,06	0,07	0,07	0,21		
G	G03	G03A	Noretisterona 0,35mg	G03AC01	2,5mg	6.362,33	2,86	1.183,54	0,01	0,01	5,38	16,40	
H	H02	H02A	Prednisolona 3mg/ml solução oral frs 60mlc	H02AB06	10 mg	12.065,20	5,42	35.028,00	0,20	0,24	0,34	1,05	
			Prednisona cp 20mg	H02AB07	10 mg	11.256,05	5,05	397.600,00	2,28	2,71	0,03	0,09	
			Prednisona cp 5mg	H02AB07	10 mg	2.518,20	1,13	52.610,00	0,30	0,36	0,05	0,15	
J	J01	J01A	Doxiciclina cp 100mg	J01AA02	0,1 g	1.167,54	0,52	12.195,00	0,07	0,08	0,10	0,29	
			J01C	Amoxicilina fr 250mg/5mL pó p/ susp. oral fr. 150mL	J01CA04	1,0 g	105.421,17	47,32	379.665,00	2,17	2,59	0,28	0,85
				Amoxicilina cp 500 mg	J01CA04	1,0 g	68.220,02	30,62	348.295,00	2,00	2,37	0,20	0,60
				Benzilpenicilina G.Benzatina 1.200.000 UI frs./amp.	J01CE08	3,6 g	8.169,09	3,67	1.825,00	0,01	0,01	4,48	13,65
			Benzilpenicilina G.Benzatina 600.000 UI frs/amp.	J01CE08	3,6 g	1.855,98	0,83	237,50	0,00	0,00	7,81	23,83	
	J01D	Cefalexina cp 500mg	J01DB01	2,0 g	93.890,40	42,14	128.904,00	0,74	0,88	0,73	2,22		
		Cefalexina susp. Oral fr 250mg/5ml pó para susp. oral após reconstituição fr c/ 60mL	J01DB01	2,0 g	33.443,88	15,01	24.301,50	0,14	0,17	1,38	4,20		
	J01F	Eritromicina 2,5% susp. oral fr 25MG/ML – 60ML	J01FA01	1,0 g	22.601,16	10,14	16.713,00	0,10	0,11	1,35	4,12		
		Eritromicina cp 500 mg	J01FA01	1,0 g	19.052,88	8,55	43.302,00	0,25	0,30	0,44	1,34		
J02	J02A	Cetoconazol cp 200mg	J02AB02	0,2 g	20.366,50	9,14	236.500,00	1,35	1,61	0,09	0,26		
M	M01	M01A	Diclofenaco de Potássio cp 50mg	M01AB05	0,1 G	15.706,15	7,05	562.750,00	3,22	3,84	0,03	0,09	

			Ibuprofeno cp 300 mg	M01AE01	1,2 G	2.762,88	1,24	7.897,50	0,05	0,05	0,35	1,07
N			Dipirona fr 500mg/ml gt 10ml	N02BB02	3,0 G	7.123,43	3,20	26.713,33	0,15	0,18	0,27	0,81
			Paracetamol cp 500mg	N02BE01	3,0 G	34.243,40	15,37	186.583,33	1,07	1,27	0,18	0,56
			Paracetamol fr 200mg/ml solução oral 15ML	N02BE01	3,0 G	39.704,90	17,82	88.550,00	0,51	0,60	0,45	1,37
	N04	N04B	Levodopa + Carbidopa cp 250mg + 25mg	N04BA02	0,6 g	1.683,45	0,76	3.387,50	0,02	0,02	0,50	1,52
P	N05	N05A	Haloperidol cp 5mg	N05AD01	8,0 mg	22,00	0,01	625,00	0,00	0,00	0,04	0,11
	P01	P01A	Metronidazol 4% suspe. oral fr 40mg/ml – 120ml	P01AB01	2,0 g	25.947,06	11,65	45.744,00	0,26	0,31	0,57	1,73
				P01AB01	2,0 g	2.730,52	1,23	12.350,00	0,07	0,08	0,22	0,67
	P02	P02C	Mebendazol fr 20mg/ml susp. oral 30ml	P02CA01	0,2 g	15.546,68	6,98	83.700,00	0,48	0,57	0,19	0,57
				P02CA03	0,4 g	17.031,00	7,64	131.200,00	0,75	0,89	0,13	0,40
				P02CA03	0,4 g	43.566,06	19,55	84.450,00	0,48	0,58	0,52	1,57
R03	R03A	Fenoterol bromidrato fr. c/ 20ml	R03AC04	4 mg	818,76	0,37	10.375,00	0,06	0,07	0,08	0,24	
	R03B	Beclometasona fr 250mcg spray / 200 doses	R03BA01	0,8 mg	14.925,70	6,70	26.695,83	0,15	0,18	0,56	1,70	
R	R06	R03C	Beclometasona fr 50mcg spray / 200 doses	R03BA01	0,8 mg	8.321,10	3,73	3.495,83	0,02	0,02	2,38	7,26
				R03CC02	12 mg	803,95	0,36	3.828,33	0,02	0,03	0,21	0,64
				R03CC02	12 mg	26.585,67	11,93	100.876,67	0,58	0,69	0,26	0,80
	R06A	R06AD02	Prometazina cp 25mg	R06AD02	25 mg*	1.530,83	0,69	46.810,00	0,27	0,32	0,03	0,10
			Loratadina cp 10mg	R06AX13	10 mg	4.812,66	2,16	53.474,00	0,31	0,36	0,09	0,27
			Loratadina xarope fr 5mg/5ml 100ml	R06AX13	10 mg	18.759,00	8,42	84.500,00	0,48	0,58	0,22	0,68
TOTAL						1.190.436,16	100	14.684.122,19	84,06	100,01	32,80	100,00