



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ECONOMIA DA SAÚDE – 2ª EDIÇÃO

JULIANA VASCONCELLOS GALVÃO DA SILVEIRA

**COMPORTAMENTO DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS
DA REGIÃO DE SANTO AMARO E CIDADE ADEMAR EM SÃO PAULO ENTRE
2018 E 2020.**

Goiânia
2022

JULIANA VASCONCELLOS GALVÃO DA SILVEIRA

COMPORTAMENTO DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS DA
REGIÃO DE SANTO AMARO E CIDADE ADEMAR EM SÃO PAULO ENTRE 2018 E
2020.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso
de Especialização em Economia da Saúde da
Universidade Federal de Goiás como parte dos requisitos
para obtenção do título de Especialista em Economia da
Saúde.

Orientador(a): Daniela de Oliveira Melo

Goiânia

2022

JULIANA VASCONCELLOS GALVÃO DA SILVEIRA

COMPORTAMENTO DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS DA REGIÃO DE SANTO AMARO E CIDADE ADEMAR EM SÃO PAULO ENTRE 2018 E 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Economia da Saúde da Universidade Federal de Goiás como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Economia da Saúde.

Orientador(a): Daniela de Oliveira Melo

Data de aprovação: ____ / ____ / _____

Banca Examinadora:

Nome:

Instituição:

Nome:

Instituição:

Nome:

Instituição:

Dedico este trabalho à Deus, por ter me permitido concluir mais essa etapa da minha vida. Ao meu esposo, Rodrigo Pestana Lopes e à minha filha, Helena da Silveira Pestana Lopes, minhas razões de viver. Aos meus pais, Maria Luiza Vasconcellos Galvão da Silveira e Paulo de Tarso Lecuona da Silveira, por sempre terem me dado todo o apoio e suporte necessários para o meu desenvolvimento acadêmico. E por fim, aos meus colegas do SUS, pela luta árdua e diária por um sistema verdadeiramente equânime, integral e universal.

AGRADECIMENTOS

Expresso minha profunda gratidão ao Ministério da Saúde pelo suporte e financiamento deste curso; à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo pelo fornecimento dos dados, essenciais para o desenvolvimento do trabalho; à todo corpo docente e discente do Curso de Especialização de Economia da Saúde, pelos conhecimentos compartilhados e por me dar as bases necessárias para o desenvolvimento deste trabalho; e às minhas orientadoras, Daniela e Elene, por aceitarem me acompanhar neste projeto e pelo suporte e dedicação, fundamentais para concluí-lo.

RESUMO

Introdução: Em São Paulo-SP, o programa de Assistência Farmacêutica organiza-se a partir da demanda por medicamentos estipulados pelos serviços de saúde com base nos consumos médios mensais da população. Aumentos sem ajustes de previsão podem gerar desabastecimento e/ou aquisição de medicamentos por preços maiores. **Objetivos:** investigar tendência de aumento no número de pacientes atendidos e de receitas dispensadas mensalmente nas farmácias vinculadas ao SUS da região de Santo Amaro/Cidade Ademar, em São Paulo-SP, entre 2018 e 2020, e comparar os resultados com repasses anuais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e a população residente no município. **Método:** estudo observacional quantitativo, descritivo e retrospectivo com dados secundários. Variáveis: receitas dispensadas por mês; pacientes atendidos por mês e custo municipal com Assistência Farmacêutica. Análises de tendência de Prais-Winsten foram conduzidas para as receitas dispensadas e pacientes atendidos, e análises do tipo ANOVA foram aplicadas para a comparação entre médias. **Resultados:** números de pacientes atendidos e de receitas dispensadas tiveram forte correlação, mas sem aumento ao longo do triênio estudado. Em 2020, as médias anuais foram inferiores às dos anos anteriores influenciadas principalmente pelos meses de abril a setembro (início da pandemia de COVID-19). Descontando a inflação do período, os repasses municipais para o CBAF foram maiores no ano de 2018, tiveram redução em 2019 e leve aumento em 2020. **Conclusão:** apesar do aumento populacional, este estudo não confirmou tendência de aumento para número de receitas dispensadas e pacientes atendidos, e não se identificou um padrão associado aos gastos com CBAF.

Palavras-chave: Componente Básico da Assistência Farmacêutica. REMUME. Financiamento. Dispensação de medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: in São Paulo, the Pharmaceutical Assistance program is set to meet the population's demand for medication based on historic monthly consumption. However, external factors may impact original plans generating an increase in the number of medications dispensed and increasing the municipality's costs. **Objectives:** to investigate the trends on the number of prescriptions and the number of patients treated in the public health services with dispensing pharmacies in the Region of Santo Amaro/Cidade Ademar, between 2018 and 2020, and compare results with specific public funding and number of residents. **Method:** a quantitative, descriptive, and retrospective observational study. Variables included: total number of recipes dispensed per month; total number of patients seen per month and total amount of funds transferred by the municipality referring to the Basic Component of Pharmaceutical Assistance. A monthly Prais-Winsten regression analysis was performed for the total number of dispensed prescriptions and the total number of patients seen. ANOVA analyzes were performed between means. **Results:** number of patients seen and prescriptions dispensed were highly correlated but with no increasing trends from 2018 to 2020. Annual means for 2020 were lower than the other years particularly between April and September (influenced by the COVID-19 pandemic). Controlled for inflation, funding for Pharmaceutical Assistance was higher in 2018, reduced in 2019 and slightly increased in 2020. **Conclusion:** despite the population increase, this study didn't confirm increasing trends for the two variables analyzed or identified a pattern related with the expenditures with Pharmaceutical Assistance.

Keywords: Basic Component of Pharmaceutical Assistance. REMUME. Financing. Drugs Dispensing

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
1.1. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL.....	9
1.2. COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	10
2. OBJETIVOS.....	13
2.1. OBJETIVO GERAL	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3. MÉTODO	14
4. RESULTADOS.....	18
5. DISCUSSÃO.....	24
6. CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira, promulgada em 1988, estabeleceu a saúde como um direito social fundamental a ser garantido pelo Estado por meio de políticas públicas, com o propósito de reduzir o impacto de doenças e universalizando o acesso às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva (BRASIL, 1988).

Em 1990, com a publicação da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei nº 8080), reforçou-se o direito à saúde como um dever do Estado (BRASIL, 1990). Não há dúvidas de que a Lei Orgânica trouxe aos Brasileiros uma série de avanços no que diz respeito ao acesso à saúde pública. Entretanto, para viabilizar aos Brasileiros os direitos assegurados pela Constituição, trouxe também muitos desafios aos gestores públicos no que tange às estratégias de sustentabilidade econômica e de organização da Rede de Atenção à Saúde. Por representar um elevado custo financeiro (VIEIRA, 2018), um dos desafios está na execução de ações de saúde que compreendem a assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica (BRASIL, 1990).

O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes: o básico, o estratégico e o especializado. O componente básico, foco desse projeto, se destina à aquisição de insumos no âmbito da Atenção Básica e é de responsabilidade das três esferas de gestão (União, Estado e Município), embora gerenciado pelo Município. Os medicamentos disponíveis nas unidades de saúde para esse componente são estabelecidos de acordo com o determinado na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) ou Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), no caso de São Paulo, a REMUME-SP.

No município de São Paulo, o programa de Assistência Farmacêutica organiza-se para atender a demanda de medicamentos da população com base nos consumos médios mensais (CMM) estabelecidos pelos profissionais de cada serviço de saúde. Ou seja, está amparado e dimensionado por uma medida que expressa a previsão de demanda individual para cada item de maneira a atender às necessidades mensais da população. Contudo, planejamentos com base em dados históricos não são necessariamente capazes de prever ou comportar a ocorrência de eventos extraordinários. Sua vulnerabilidade a fatores externos que produzam aumento do número de pacientes atendidos em farmácias públicas de dispensação para a obtenção de medicamentos pode tanto ocasionar desabastecimento quanto a necessidade de aquisição de medicamentos em caráter emergencial e por valores maiores que os usuais, aumentando, assim, os custos do município.

1.1. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

Pode-se dizer que a Assistência Farmacêutica como política pública antecede à implementação do SUS. Pelo decreto n. 68806, de 25 de junho de 1971, no âmbito da Presidência da República (BRASIL, 1971), foi instituída a Central de Medicamentos (CEME), cuja missão principal era o fornecimento de medicamentos à população desprovida de condições econômicas. A CEME foi responsável pela Assistência Farmacêutica Brasileira até 1997. Com o decreto n. 2283, de 24 de julho de 1997 (BRASIL, 1997), teve suas atividades encerradas e coube ao Ministério da Saúde decidir pela redistribuição das competências até então atribuídas à CEME para os diferentes órgãos e setores de gestão do Ministério.

Em 1998, através da Publicação da Portaria GM-MS nº3916 (BRASIL, 1998), foi estabelecida a Política Nacional de Medicamentos como meio para garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; a promoção do seu uso racional; e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Em maio de 2004, através da resolução CNS nº 338 (BRASIL, 2004), foi publicada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). A partir da PNAF, ficou definido que a Assistência Farmacêutica no SUS deve ser entendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais específicas, portanto a Assistência Farmacêutica é vista como pilar estratégico para a garantia da saúde por meio das terapias medicamentosas.

Em 2006, com a publicação da Portaria nº 399 (BRASIL, 2006), que divulga o Pacto pela Saúde, ficou estabelecido que a Assistência Farmacêutica deve ser financiada por todas as três esferas de gestão do SUS (Federal, Estadual e Municipal), devendo incluir a aquisição de medicamentos, de insumos e a organização e execução do serviço de Assistência Farmacêutica. Posteriormente, em 2007, por meio da Portaria GM/MS nº204 (BRASIL, 2007), ficou regulamentada a forma de participação da União no que diz respeito à transferência de recursos financeiros Federais para as demais esferas de gestão. Dentre os tópicos regulamentados, está incluso o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, constituída por três componentes: o básico, o estratégico e o especializado.

Por meio da Política Nacional de Atenção Básica, instituída em 28 de março de 2006, pela Portaria 648/GM, a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). A partir do entendimento de que a Atenção Básica deve ser a coordenadora e ordenadora do cuidado em saúde da população sob seu território, torna-se relevante que as unidades que

ofertem Atenção Primária à saúde tenham disponibilizado em suas carteiras de serviço, farmácias de dispensação de medicamentos.

Todos esses documentos serviram como arcabouço para a organização da Assistência Farmacêutica nas três esferas de gestão. Apesar disso, o financiamento em saúde tornou-se um desafio devido a demanda crescente por ações de responsabilidade pública. Nesse aspecto, vale ressaltar que o gasto farmacêutico vem se tornando uma ameaça ao Serviço Público, considerando-se os custos significativos em função do valor unitário de alguns medicamentos, ou ainda, pelo grande volume de itens necessários para suprir a demanda da população (FALEIROS et al., 2017).

Um estudo que examinou o financiamento do SUS de 2010 a 2019 e analisou as tendências recentes da alocação de recursos federais para grandes áreas de atuação do sistema, bem como a possibilidade de alcance das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 da Agenda 2030, evidenciou uma redução dos repasses da Assistência Farmacêutica. Tal redução está associada à decisão de centralizar a compra de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Ministério da Saúde. O estudo também mostrou que, nos últimos três anos, os medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (imunobiológicos, antirretrovirais e hemoderivados) vêm ganhando espaço no gasto federal com produtos farmacêuticos, em detrimento aos itens oferecidos na Atenção Básica (VIEIRA, 2020).

1.2. COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

A garantia do acesso de medicamentos é particularmente importante no âmbito da Atenção Primária em Saúde, que se caracteriza como a porta de entrada do SUS e é parte integrante da promoção, recuperação e prevenção das doenças mais prevalentes da população (ALVARES et al, 2017).

No município de São Paulo, a alocação de farmácias dentro dos serviços de saúde, tais como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), facilitam o acesso aos medicamentos essenciais. As farmácias proporcionam, portanto, uma excelente oportunidade aos profissionais farmacêuticos para fornecer aos usuários orientações acerca da farmacoterapia prescrita, identificar algum problema relacionado aos medicamentos e promover estratégias que contribuam para a adesão ao tratamento medicamentoso e ao uso racional dos medicamentos. Todas essas ações estão em consonância com o que é preconizado nas legislações e políticas de Assistência Farmacêutica no Brasil, uma vez que o medicamento, quando administrado

adequadamente, é um recurso essencial para o restabelecimento da condição de saúde. Ao mesmo tempo, quando utilizado de maneira inadequada, pode ser um grave problema de saúde pública (BENACCHIO et al, 2011).

A Assistência Farmacêutica no município de São Paulo atua de forma transversal às demais áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e tem como um de seus objetivos, estabelecer diretrizes para a dispensação de medicamentos no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Os medicamentos disponíveis nas unidades de saúde são estabelecidos de acordo com o determinado na Relação Municipal de Medicamentos de São Paulo (REMUME-SP). Os profissionais alocados nas farmácias das unidades dispensadoras de medicamentos seguem as normativas estabelecidas nas Portarias Municipais nº082/2015, nº2186/2015, nº2087/2015 e nº2090/2015 (SÃO PAULO, 2015a; SÃO PAULO, 2015b; SÃO PAULO, 2015c; SÃO PAULO, 2015d), para proceder com a dispensação dos medicamentos aos usuários.

A avaliação do acesso aos medicamentos no Brasil ainda é um grande desafio, principalmente no que diz respeito à multiplicidade de conceitos e abordagens sobre o tema. Um estudo transversal que utilizou resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional no Brasil concluiu que o acesso de medicamentos é fortemente comprometido pela baixa disponibilidade de medicamentos essenciais em unidades públicas de saúde, demonstrando que não ocorre de forma universal, equânime e resolutiva à população (ALVARES et al, 2017).

Outro estudo realizado na cidade de São Paulo que utilizou estudos transversais baseados em inquéritos de saúde de base populacional (ISA-Capital) para avaliar o uso de medicamentos e a cobertura no Sistema Único de Saúde em 2003 e 2015, mostrou que houve aumento no uso relatado de medicamentos no período avaliado, embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa (MONTEIRO et al, 2021). Evidenciou, também, que o acesso e aquisição de medicamentos pelo SUS foi maior em 2015 do que em 2003 quando comparado às farmácias privadas, sugerindo que o aumento populacional e de demanda por medicamentos ao longo do tempo eram acompanhados pelas iniciativas e políticas públicas.

Dado o aumento na dispensação de medicamentos ao longo do tempo e sua associação com o aumento da demanda ocasionada tanto pelo crescimento populacional quanto por políticas públicas (MONTEIRO et al, 2021), é importante analisar se há demanda crescente de dispensação de medicamentos por usuário influenciada por outros serviços do SUS ou, até mesmo, da rede privada. Isso pode resultar em desafios de gestão quanto à programação da compra de medicamentos e problemas de ordem econômica, uma vez que os valores destinados

ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica podem não vir a ser ajustados de acordo com a real demanda existente.

Assumindo que o repasse do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, que se destina à aquisição de insumos no âmbito da Atenção Básica, é de responsabilidade das três esferas de gestão (União, Estado e Município) e gerenciado pelo Município, será avaliada a quantidade de medicamentos dispensados e o número de pacientes atendidos nos Serviços de Saúde com farmácia de dispensação da Região de Santo Amaro/Cidade Ademar, localizada na região Sul do município de São Paulo-SP, entre os anos de 2018 e 2020. Os dados referentes à dispensação de medicamentos serão então comparados com as informações públicas de valores municipais repassados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar se há tendência de aumento no número de pacientes atendidos e de receitas dispensadas mensalmente nas farmácias dos Serviços de Saúde vinculados ao SUS da região dos Distritos Administrativos de Santo Amaro/Cidade Ademar, em São Paulo-SP, no período de 2018 a 2020, e comparar os resultados considerando os repasses anuais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e a população residente no município de São Paulo nos anos de 2018, 2019 e 2020.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- i) Analisar se há um aumento no número de pacientes atendidos mensalmente nas farmácias dos Serviços de Saúde da região de Santo Amaro/Cidade Ademar, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2020.
- ii) Analisar se há um aumento no número de receitas dispensadas mensalmente nas farmácias dos Serviços de Saúde da região de Santo Amaro/Cidade Ademar, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2020.
- iii) Correlacionar os resultados entre o número de pacientes atendidos mensalmente e o número de receitas dispensadas por mês nas farmácias dos Serviços de Saúde da região de Santo Amaro/Cidade Ademar, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2020.
- iv) Analisar os valores do repasse municipal anual destinado ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica nos anos de 2018, 2019 e 2020 considerando o número total de residentes do município de São Paulo-SP nestes mesmos anos.

3. MÉTODO

Região selecionada: optou-se por trabalhar com dados da região dos Distritos Administrativos de Santo Amaro e Cidade Ademar, devido ao perfil altamente direcionado à Atenção Básica das farmácias do SUS ali situadas e à representatividade sociodemográfica da região em relação ao município de São Paulo.

Das 35 farmácias do território, 33 se dedicam predominantemente à dispensação de medicamentos adquiridos por meio dos repasses municipais voltados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF). Esse nível de dedicação dos serviços farmacêuticos ofertados na região selecionada, com baixa influência de medicamentos ligados aos Componentes Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica, permite uma associação das variáveis de interesse do estudo: pacientes atendidos nas unidades de farmácia do SUS, receitas dispensadas, e gastos municipais com o CBAF.

Segundo dados reportados pela PMSP – Prefeitura Municipal de São Paulo, a partir do último levantamento censitário do IBGE, no ano de 2010, o município de São Paulo possuía 11.253.503 habitantes distribuídos em 3.574.286 domicílios (3,15 pessoas/domicílio). Os dados referentes aos Distritos Administrativos de Santo Amaro e de Cidade Ademar, quando somados, indicavam uma população total de 649.023 habitantes, 6% da população municipal. Esses municípios estavam distribuídos em 205.956 domicílios, o que resulta nas mesmas 3,15 pessoas/domicílio reportadas para toda a municipalidade de São Paulo (PMSP, 2022).

Ainda considerando dados atribuídos ao levantamento censitário de 2010, do IBGE, e divulgados pela PMSP (PMSP, 2013; PMSP, 2017), as subprefeituras de Santo Amaro e de Cidade Ademar, que incluem em seu território os Distritos Administrativos de mesmo nome, apresentaram Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) total de 0,909 e 0,758, respectivamente (média de 0,833). O IDH-M é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. A medida pode variar entre 0 (nenhum desenvolvimento humano) e 1 (desenvolvimento humano total). O IDH-M para a totalidade do município de São Paulo naquele mesmo ano foi de 0,805. Valores compreendidos entre 0,800 e 0,900 são qualificados como IDH-M Elevado.

Período estudado: análises de triênio são frequentemente adotadas em estudos ecológicos e observacionais baseados em dados secundários que analisam fatores socioeconômicos e demográficos relacionados a problemas de saúde pública (MORAES et al, 2014; ALCALDE et al, 2018; DE SOUZA et al, 2020; ROCHA et al, 2020; CARDOSO et al, 2021). Este estudo se propunha a analisar métricas de atendimento farmacêutico do SUS em

tempos atuais e compará-los com gastos anuais destinados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Optou-se por trabalhar com os anos de 2018, 2019 e 2020 por corresponderem aos últimos três anos completos, anteriores ao início deste curso de pós-graduação, iniciado em 2021.

Tipo de estudo e natureza dos dados: foi realizado estudo observacional quantitativo, descritivo e retrospectivo de dados associados à dispensação de medicamentos nas farmácias pertencentes ao SUS da região de Santo Amaro/Cidade Ademar, na zona sul do município de São Paulo-SP, referente aos anos de 2018, 2019 e 2020.

Coleta de dados e fontes: foram utilizados apenas dados secundários, de acesso público, desidentificados e em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

Os dados foram obtidos da seguinte maneira:

- i) Informações quanto à dispensação e aos repasses municipais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica foram obtidos junto à PMSP através de solicitações diferentes e independentes via Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão (e-SIC). As solicitações foram realizadas em novembro de 2021 e março de 2022, respectivamente.
- ii) Os dados considerados para a população residente do município de São Paulo-SP nos anos de 2018, 2019 e 2020 foram extraídos do portal de informações de saúde Tabnet do DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Os dados utilizados estão disponíveis para consulta e exportação na sessão de Informações Demográficas e Socioeconômicas do portal e tem como fonte o “Estudo de Estimativas populacionais por município, idade e sexo – 2000 a 2021” elaborado pela Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) do Departamento de Análise em Saúde das Doenças Não-Transmissíveis (DASNT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) (DATASUS, 2022).

Ademais, todas as prerrogativas éticas estabelecidas pela resolução vigente do Conselho Nacional de Saúde foram obedecidas.

Variáveis de interesse: a partir dos dados obtidos, as variáveis estudadas foram:

- i) Número total de receitas dispensadas por mês;
- ii) Número total de pacientes atendidos por mês; e
- iii) Valor total repassado pelo município referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Análise dos dados: Os valores nominais dos repasses municipais dirigidos ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica do município de São Paulo-SP nos anos de 2018, 2019 e 2020 foram ajustados para menos tendo como referência a “Metodologia da

Correção pelos Índices” adotada pelo Banco Central do Brasil para o cálculo da atualização monetária conforme inflação do período (BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2022). Essa metodologia se baseia no indicador utilizado como índice de referência do sistema de metas para a inflação, o IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado e disponibilizado pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

Para que os valores pudessem ser comparados entre si eliminando os efeitos da inflação de todo o período do estudo, adotou-se como ano-base de referência o mês de Dezembro de 2017. Os fatores de deflacionamento para cada 12 meses foram obtidos dividindo o IPCA do mês de Dezembro do referido ano pelo IPCA de Dezembro do ano anterior. Os seguintes fatores foram calculados: fator 18/17 (IPCA Dezembro de 2018 ÷ IPCA Dezembro de 2017); fator 19/18 (IPCA Dezembro de 2019 ÷ IPCA Dezembro de 2018); e fator 20/19 (IPCA Dezembro de 2020 ÷ IPCA Dezembro de 2019).

O valor de 2018 foi ajustado dividindo o valor nominal de 2018 pelo fator de deflacionamento 18/17 (correção por um período de 12 meses de inflação). O valor de 2019 foi ajustado dividindo o valor nominal de 2019 pelo fator 19/18 e o resultado dividido pelo fator 18/17 (correção por dois períodos de 12 meses de inflação). O valor de 2020 foi ajustado dividindo o valor nominal de 2020 pelo fator 20/19, o resultado foi dividido pelo fator 19/18 e o resultado dessa divisão, dividido pelo fator 18/17 (correção por três períodos de 12 meses de inflação).

Para poder estimar o gasto *per capita* em insumos estratégicos da atenção primária destinados pela Prefeitura Municipal de São Paulo, os valores dos repasses ajustados para 2018, 2019 e 2020, obtidos a partir do cálculo mencionado no parágrafo acima, foram divididos pela população residente do município de São Paulo em cada um dos respectivos anos, e os resultados obtidos então comparados.

As variáveis de pacientes atendidos por mês nas unidades de farmácia e de receitas dispensadas por mês para os anos de 2018, 2019 e 2020 foram testadas para a normalidade de distribuição por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. O teste de Bartlett foi aplicado para a análise de homogeneidade de variâncias (homocedasticidade) agrupando as variáveis por períodos anuais (a cada 12 meses consecutivos) e por períodos trimestrais (a cada 3 meses consecutivos). Em ambos os casos, o intervalo de confiança de 95% foi aplicado utilizando o método de Bonferroni para a análise do desvio padrão e verificação da igualdade de variâncias. A partir da confirmação de normalidade de distribuição e de homocedasticidade dos dados (resultados não apresentados), as médias anuais e trimestrais para o número de pacientes atendidos por mês e para o número de receitas dispensadas por mês foram comparadas por meio

de ANOVA de uma via. As múltiplas comparações entre anos e trimestres foram verificadas com o teste de *post hoc* de Tukey para análises pareadas.

Para o estudo da relação entre as variáveis de número de pacientes atendidos mensalmente e de número de receitas dispensadas por mês, aplicou-se a análise do coeficiente de correlação de Pearson de modo a não apenas identificar a existência ou não de relação entre as variáveis, e se esta seria positiva ou negativa, mas para que também se pudesse estabelecer a força do relacionamento entre elas.

Para a avaliação de tendências utilizando os dados relacionados ao total de receitas dispensadas e ao total de pacientes atendidos em cada mês, durante os anos de 2018, 2019 e 2020, aplicou-se o modelo de análise de regressão linear de Prais-Winsten a fim de eliminar a autocorrelação serial ao longo de toda a série temporal estudada (36 meses).

Cálculos de comparação e variação entre anos foram gerados utilizando o software Microsoft Excel, versão 2205, do Pacote Microsoft Office 365 (Microsoft Corporation, Albuquerque – NM, Estados Unidos), que também foi utilizado para a produção de gráficos e tabelas.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software Minitab 18.1 (Minitab LLC, State College – PA, Estados Unidos) com exceção das análises de regressão de série temporal de Prais-Winsten, que foram realizadas utilizando o software estatístico STATA 14 (StataCorp LLC, College Station – TX, Estados Unidos). O nível de significância estatística definido foi de $p < 0,05$.

4. RESULTADOS

De acordo com dados encaminhados pela Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP), foram transferidos do Fundo Municipal de Saúde para o grupo da Assistência Farmacêutica os montantes de R\$ 67.173.019,53, em 2018; R\$ 67.548.126,39, em 2019; e R\$ 71.674.334,52, em 2020. Para fins comparativos, os valores dos repasses nominais reportados para cada ano foram ajustados tendo como base de referência o mês de Dezembro de 2017. Os cálculos de ajuste contabilizam a desvalorização financeira resultante da inflação anual acumulada para cada período de 12 meses, segundo o IPCA (3,75% em 2018; 4,31% em 2019; e 4,52% em 2020). Os valores ajustados obtidos foram de R\$ 64.747.836,75, para 2018; de R\$ 62.421.439,12, para 2019; e de R\$ 63.371.692,34, para 2020 (**Tabela 1**).

De acordo com os dados extraídos do Tabnet DATASUS (DATASUS, 2022), a população residente de São Paulo-SP era de 12.176.866 pessoas, em 2018; de 12.252.023, em 2019; e de 12.325.232, em 2020. Portanto, a partir dos valores de repasse nominais corrigidos pelo cálculo da desvalorização ocasionada pela inflação de cada período, o gasto *per capita* em insumos estratégicos da atenção primária calculado foi de R\$ 5,32, em 2018; de R\$ 5,09, em 2019; e de R\$ 5,14, em 2020. Esses valores representam uma redução de 4,18% de 2018 para 2019 e um incremento de 0,92 % de 2019 para 2020 (**Tabela 1**).

Segundo informações obtidas junto à PMSP, o número total de pacientes atendidos por mês em farmácias do SUS, durante 12 meses, na região de Santo Amaro e Cidade Ademar, na zona sul do município de São Paulo-SP, foi de 1.423.368, em 2018; de 1.464.744, em 2019; e de 1.266.547, em 2020. Valores que correspondem a um incremento de 41.376 de 2018 para 2019 e uma redução de 198.197 de 2019 para 2020, quando considerados o número absoluto de pacientes atendidos por mês no decorrer de cada ano (**Tabela 1**). Para efeitos de comparação dos dados entre os diferentes anos do período analisado neutralizando o efeito inerente ao crescimento populacional, calculou-se a taxa de pacientes atendidos na região de Santo Amaro/Cidade Ademar para cada 100.000 habitantes do município de São Paulo-SP. Os resultados obtidos foram de 11.689 pacientes atendidos a cada 100.000 habitantes, em 2018; de 11.955, em 2019; e de 10.276, em 2020. Essa análise indica um crescimento de 2,23% de 2018 para 2019 e um decréscimo de 16,34% de 2019 para 2020 (**Tabela 1**).

Neste estudo, também foram analisadas as quantidades de receitas médicas atendidas mensalmente pelas farmácias do SUS da região de Santo Amaro/Cidade Ademar, na zona sul do município de São Paulo-SP entre os meses de janeiro de 2018 e dezembro de 2020. O número total de receitas dispensadas mensalmente contabilizadas no ano de 2018 foi de 1.645.442. No

ano de 2019, foram atendidas 1.697.789 receitas. Já no ano de 2020, o número total de receitas foi de 1.486.869. Com o mesmo propósito de neutralizar o crescimento populacional como forma de permitir uma melhor comparação entre os anos, avaliou-se a taxa de receitas dispensadas na região para cada 100.000 residentes do município. Os valores foram de 13.513 receitas dispensadas para cada 100.000 habitantes, em 2018; de 13.857, em 2019; e de 12.064, em 2020. O que representa um crescimento de 2,49% de 2018 para 2019 e um decréscimo de 14,87% de 2019 para 2020 (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Dados Econômicos, Sociodemográficos e de Saúde

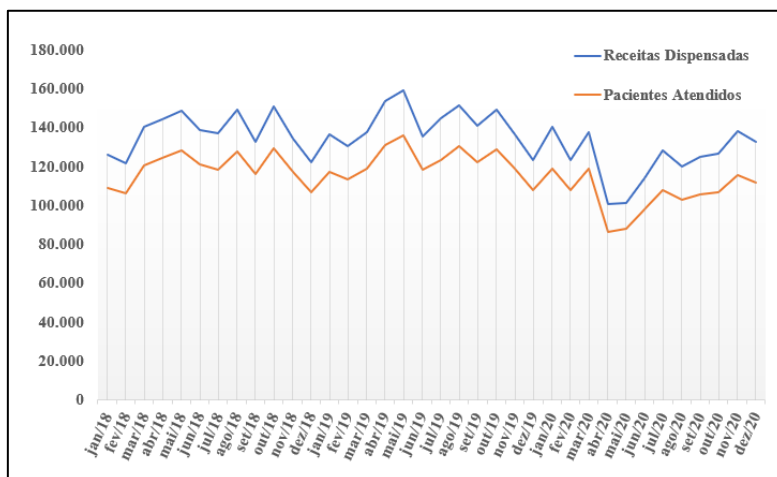
Dados	2018	2019	2020
Repassé Nominal	R\$ 67.173.019,53	R\$ 67.548.126,39	R\$ 71.674.334,52
Inflação no Ano (Jan – Dez)	3,75%	4,31%	4,52%
Repassé Ajustado (ref. Dez/17)	R\$ 64.747.836,75	R\$ 62.421.439,12	R\$ 63.371.692,34
População Residente	12.176.866	12.252.023	12.325.232
Gasto <i>per capita</i> (ref. Dez/17)	R\$ 5,32	R\$ 5,09	R\$ 5,14
Variação do gasto <i>per capita</i> contra ano anterior (%)	-	-4,18%	0,92%
Total de pacientes atendidos/mês	1.423.368	1.464.744	1.266.547
Total de pacientes atendidos/mês x 100.000 habitantes	11.689	11.955	10.276
Variação do total de pacientes atendidos/mês x 100.000 habitantes contra ano anterior (%)	-	2,23%	-16,34%
Total de receitas dispensadas/mês	1.645.442	1.697.789	1.486.869
Total de receitas dispensadas/mês x 100.000 habitantes	13.513	13.857	12.064
Variação do total de receitas dispensadas/mês x 100.000 habitantes contra ano anterior (%)	-	2,49%	-14,87%

Fontes: Prefeitura Municipal de São Paulo; Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde; Índice de Preços ao Consumidor Amplo; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; e Banco Central do Brasil.

Ao longo de todo o período estudado, os valores absolutos para o número total de pacientes atendidos por mês e para o número total de receitas dispensadas mensalmente

obedeceram a um mesmo perfil de variação mês a mês (**Figura 1**).

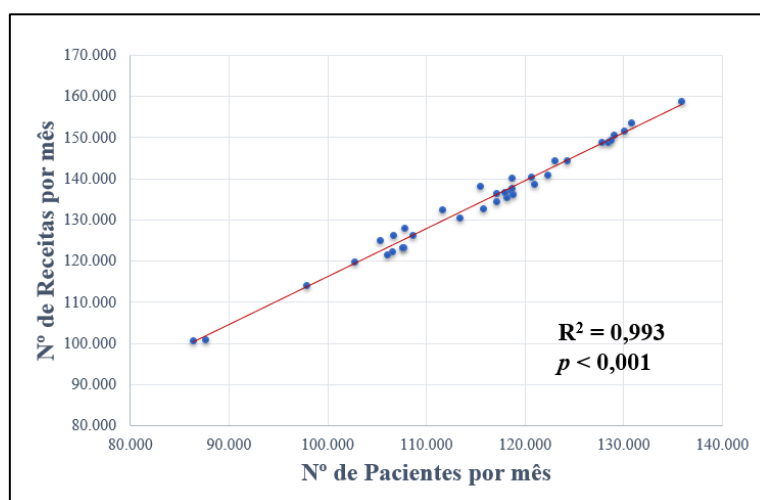
Figura 1 - Número total de pacientes atendidos por mês e de receitas dispensadas mensalmente - janeiro de 2018 a dezembro de 2020.



Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo.

De fato, os dados indicaram uma forte correlação positiva entre o número de pacientes atendidos mensalmente e o número de receitas dispensadas, confirmando que quanto maior o número de pacientes atendidos em um dado mês pelas farmácias da região, maior também era o número de receitas contabilizadas ($R^2 = 0,993$, $p < 0,001$) (**Figura 2**).

Figura 2 - Representação da relação entre as variáveis de número de pacientes atendidos por mês e de número de receitas dispensadas por mês – janeiro de 2018 a dezembro de 2020.

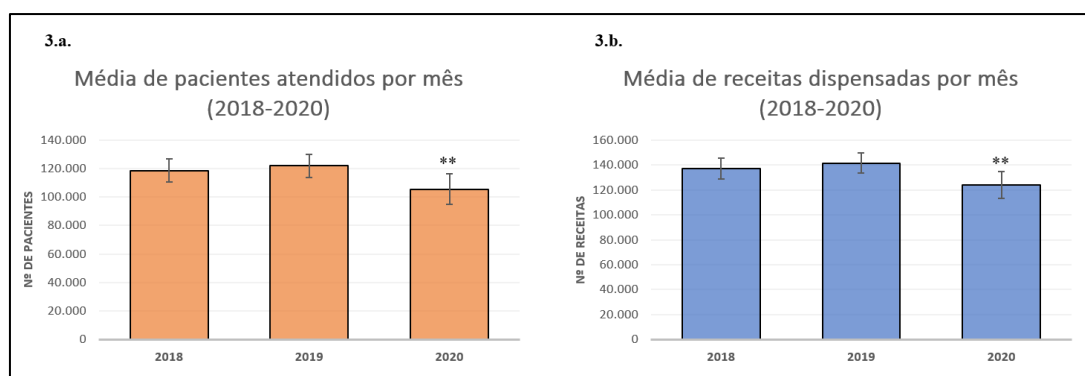


Legenda: a relação entre as variáveis de número de pacientes atendidos por mês (eixo x) e de número de receitas dispensadas por mês (eixo y) ao longo de 36 meses consecutivos aplicando a análise de coeficiente de Pearson está representado pelo valor de R^2 e a significância da interação indicada pelo valor de p .

Apesar disso, as análises de tendência aplicadas utilizando o modelo de Prais-Winsten indicaram a inexistência de significância estatística para aumento tanto do número total de pacientes atendidos por mês ($R^2 = 0,98$; $\beta = -0,002$; $p = 0,125$), quanto para o número total de receitas dispensadas por mês ($R^2 = 0,98$; $\beta = -0,001$; $p = 0,190$). Em ambos os casos, a análise de regressão linear foi estacionária ao longo de toda a série temporal avaliada.

Com o objetivo de esclarecer se os crescimentos e decréscimos apresentados na **Tabela 1** conteriam algum valor estatístico que não estivesse sendo explicado pelas análises de tendência, análises de variância (ANOVA) foram conduzidas para calcular e comparar as médias de 12 meses para o total de pacientes atendidos por mês e para o total de receitas dispensadas por mês para cada um dos anos estudados. Os resultados, expressos como Média \pm DP, estão apresentados na **Figura 3**.

Figura 3 – Representação das médias de pacientes atendidos por mês e de receitas dispensadas por mês nos anos de 2018 a 2020.



Legenda: representação das médias e desvios-padrão (DP) para (3a) o número de pacientes atendidos por mês e para (3b) o número de receitas dispensadas por mês para os anos de 2018, 2019 e 2020. Em ambos os casos, ficam evidenciados os valores estatisticamente inferiores observados no ano de 2020. O (**) indica $p < 0,005$ na comparação com as médias dos outros anos.

Para o número de pacientes atendidos por mês, foram obtidos os valores de: 118.614 ± 8.217 , em 2018; 122.062 ± 8.089 , em 2019; e de 105.546 ± 10.633 , em 2020 (**Figura 3a**). Para o número de receitas dispensadas mensalmente, os resultados foram de: 137.120 ± 10.167 , em 2018; 141.482 ± 10.353 , em 2019; e de 123.906 ± 13.296 , em 2020 (**Figura 3b**).

Alterações estatisticamente significativas entre os grupos (anos) foram observadas tanto para o número de pacientes atendidos por mês nas farmácias da região, $F(2,33) = 11,11$; $p < 0,001$ - quanto para o número de receitas dispensadas por mês, $F(2,33) = 7,79$; $p = 0,002$. Em relação ao número de pacientes atendidos por mês, o ano de 2020 apresentou uma média anual inferior tanto a 2019 ($p < 0,001$) quanto a 2018 ($p = 0,003$). Em relação ao número de receitas

dispensadas por mês, o ano de 2020 apresentou média anual também inferior a 2019 ($p = 0,002$) e a 2018 ($p = 0,020$). Os valores para os anos de 2018 e 2019 não diferiram quando comparados entre si nem para o número de pacientes atendidos por mês ($p = 0,624$), nem para o número de receitas dispensadas por mês ($p = 0,619$).

Em seguida, com o objetivo de identificar se alguma série temporal em particular teria maior responsabilidade pela diminuição das médias anuais supracitadas para o ano de 2020, médias e desvios-padrão (DP) foram calculados para cada período de três meses consecutivos ao longo de toda a série temporal estudada (**Tabelas 2 e 3**).

Tabela 2 – Médias trimestrais para o nº de pacientes atendidos por mês

Trimestre	Pacientes atendidos por mês		
	2018	2019	2020
jan - mar	111.787 ± 7.795	116.377 ± 2.713	114.974 ± 6.387
abr - jun	124.514 ± 3.748	128.312 ± 9.099	90.640 ± 6.292
jul - set	120.541 ± 6.397	125.142 ± 4.305	105.312 ± 2.538
out - dez	117.613 ± 11.244	118.418 ± 10.486	111.256 ± 4.414

Legenda: Tabela representando as médias ± desvios-padrão (DP) calculados para o número de pacientes atendidos por mês, agrupados por cada trimestre, ao longo dos anos de 2018, 2019 e 2020.

Tabela 3 – Médias trimestrais para o nº de receitas dispensadas por mês

Trimestre	Receitas dispensadas por mês		
	2018	2019	2020
jan - mar	129.312 ± 9.815	134.741 ± 3.657	133.790 ± 9.101
abr - jun	143.973 ± 4.998	149.237 ± 12.333	105.191 ± 7.605
jul - set	139.459 ± 8.483	145.644 ± 5.422	124.312 ± 4.152
out - dez	135.737 ± 14.225	136.307 ± 13.044	132.330 ± 5.984

Legenda: Tabela representando as médias ± desvios-padrão (DP) calculados para o número de receitas dispensadas por mês, agrupados por cada trimestre, ao longo dos anos de 2018, 2019 e 2020.

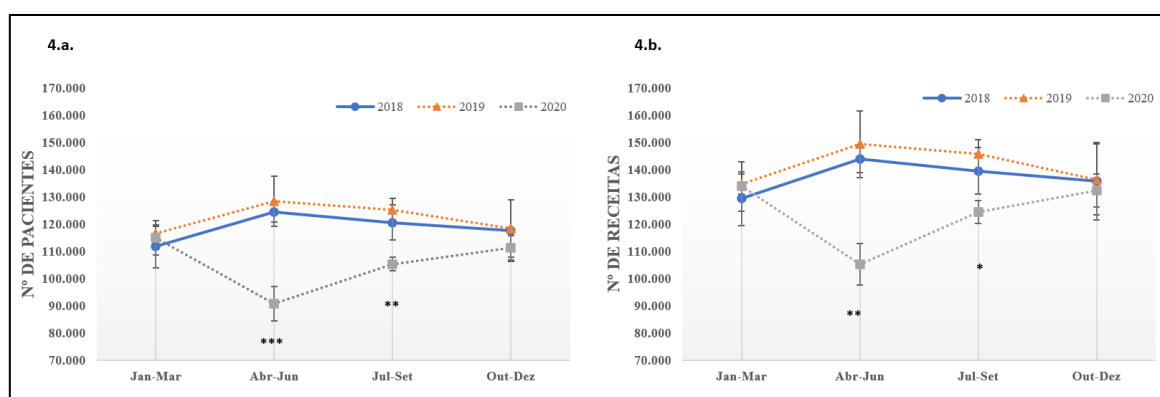
As médias e os desvios-padrão foram calculados para cada período de três meses consecutivos ao longo de toda a série temporal estudada, perfazendo um total de doze trimestres avaliados. Conforme descrito nas **Tabelas 2 e 3**, os resultados obtidos ao agrupar os dados por trimestre confirmam o que se observou ao comparar as médias anuais, descritas anteriormente e representadas na **Figura 3**.

O ano de 2019 apresentou médias superiores para todos os quatro trimestres quando comparados aos mesmos períodos do ano anterior (2018) tanto para número de pacientes atendidos por mês, quanto para o número de receitas dispensadas por mês. O ano de 2020, por sua vez, apresentou médias inferiores às do ano de 2019 para todos os quatro trimestres, para

ambas as variáveis avaliadas. Ademais, chama atenção a acentuada redução no segundo trimestre do ano de 2020 em ambos os casos. Dentre todos os doze trimestres avaliados, o segundo trimestre de 2020 (abril a junho) foi aquele em que os resultados obtidos foram os menores tanto para o número de pacientes atendidos por mês, quanto para o número de receitas dispensadas por mês, seguido do período entre julho e setembro do mesmo ano (**Figura 4**).

Para fins de comparação entre os grupos, novas análises de variância (ANOVA) foram realizadas e os trimestres de cada ano foram comparados entre si (*post hoc* de Tukey). Os resultados indicaram diferença estatisticamente significativa para o segundo e o terceiro trimestres de 2020 quando comparados com o mesmo período dos anos de 2018 e 2019. No que diz respeito ao número de pacientes atendidos por mês (**Figura 4a**), as médias do segundo trimestre de 2020, 90.640 ± 6.292 (média \pm DP), foram inferiores às dos dois anos anteriores, $F(2, 6) = 28,38$; $p = 0,001$. Com média de 105.312 ± 2.538 , o mesmo ocorreu com o terceiro trimestre de 2020 em comparação com 2018 e 2019, $F(2, 6) = 14,71$; $p = 0,005$. No que se refere à quantidade de receitas dispensadas por mês (**Figura 4b**), as médias do segundo trimestre de 2020 (105.191 ± 7.605) também foram inferiores às dos mesmos trimestres nos anos de 2018 e 2019, $F(2, 6) = 22,17$; $p = 0,002$. O mesmo ocorreu para o terceiro trimestre de 2020 em comparação aos terceiros trimestres de 2018 e de 2019, $F(2, 6) = 9,14$; $p = 0,015$.

Figura 4 – Comparação entre as médias trimestrais de pacientes atendidos por mês e receitas dispensadas por mês – 2018 a 2020



Legenda: Representação trimestral das médias e desvios-padrão (DP) para (4a) o número de pacientes atendidos por mês e para (4b) o número de receitas dispensadas por mês para os anos de 2018, 2019 e 2020. Em ambos os casos, ficam evidenciados os valores estatisticamente inferiores observados nos trimestres identificados como Abr-Jun e Jul-Set. O (***) indica $p \leq 0,001$ na comparação com as médias dos outros anos, para o mesmo trimestre. O (**) indica $p \leq 0,005$ e o (*) indica $p < 0,05$ para as mesmas comparações.

5. DISCUSSÃO

O foco em atenção primária é considerado crucial para a efetividade de sistemas universais de saúde como o adotado no Brasil e a terapia medicamentosa é um importante aliado no processo de restabelecimento e/ou de manutenção da condição de saúde. Um estudo recente analisando o financiamento de saúde no Brasil demonstrou que os gastos da União aumentaram 19% entre 2010 e 2019, saindo de R\$ 99,5 bilhões para R\$ 122,6 bilhões, em valores de 2019 (VIEIRA, 2020). Somados os gastos diretos do Governo Federal e os repassados a estados e municípios, a União gastou o montante de R\$ 27,2 bilhões em 2019 exclusivamente com atenção primária à saúde, e outros R\$ 19,5 bilhões exclusivamente com a compra de medicamentos. Valores que corresponderam a crescimentos de 63% e 79%, respectivamente, entre os anos de 2010 e 2019 (VIEIRA, 2020).

Segundo o “Panorama de Saúde Local” e os indicadores armazenados e disponibilizados pelo IEPSData, a base de dados do IEPS - Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, pode-se perceber o aumento dos gastos públicos em saúde por habitante e uma melhora em indicadores específicos relacionados à Atenção Primária no município de São Paulo ao longo do período deste estudo (IEPS, 2022). Segundo o IEPSData, as despesas totais com saúde sob responsabilidade do município de São Paulo, subiram de R\$ 945/habitante, em 2018; para R\$ 948/habitante, em 2019; e para R\$ 1.140/habitante, em 2020 (em valores reais, ajustados com base em 2019). Destes gastos totais por habitante, a maior parcela foi financiada com recursos próprios do município, correspondendo a R\$ 700/habitante, em 2018; R\$ 704/habitante, em 2019; e R\$ 807, em 2020.

Acompanhando o aumento dos gastos totais em saúde por habitante do município e corroborando com o aumento de financiamento executado com gastos destinados à atenção primária, indicadores importantes associados ao cuidado primário em saúde apresentaram melhora ao longo dos anos de 2018, 2019 e 2020, em São Paulo-SP. Por exemplo, a Cobertura de Atenção Básica, indicador que mede o percentual da população com acesso aos serviços de saúde da atenção básica, aumentou. Saiu de 61%, em 2018, para 62,6%, em 2019, e 70,6%, em 2020. O número de hospitalizações por causas sensíveis à atenção primária (CSAP) por 100.000 habitantes realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), apresentou redução: com 679,2 hospitalizações a cada 100.000 habitantes, em 2018; 682, em 2019; e 506,6, em 2020. E o mesmo ocorreu com a taxa de óbitos por CSAP por 100.000 habitantes, ajustada por idade e usando como referência a população do censo de 2010. Em 2018, foram 63,9 óbitos por CSAP a cada 100.000 habitantes; em 2019, foram 62,1; e em 2020, foram 61,8 (IEPS, 2022).

A partir da premissa do crescimento populacional no município de São Paulo, do perfil de atendimento altamente associado à Atenção Básica das farmácias do SUS da região dos Distritos de Santo Amaro e Cidade Ademar e da representatividade sociodemográfica dessa região em relação ao município, este estudo teve como objetivo analisar os valores dos repasses anuais destinados pela administração pública municipal ao subsídio de gastos com o Componente Básico da Assistência Farmacêutica e relacionar esses valores com a população residente de São Paulo-SP e com indicadores específicos de atendimento farmacêutico na região selecionada, analisando o número de pacientes atendidos mensalmente nas farmácias dos Serviços de Saúde vinculados ao SUS na referida região e a quantidade de receitas dispensadas por mês, durante o período de 2018 a 2020.

A proposta de analisar os valores do repasse municipal anual destinado ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica nos anos de 2018, 2019 e 2020, levando em consideração o número total de residentes no município de São Paulo-SP durante esses mesmos anos, pretendia inferir se as políticas públicas de gestão estariam corrigindo valores de repasse e se essas correções acompanhariam as demandas populacionais por atendimento farmacêutico e medicamentos. Utilizando-se de dados encaminhados pela PMSP - Prefeitura Municipal de São Paulo, reportando os valores nominais transferidos do Fundo Municipal de Saúde para o grupo da Assistência Farmacêutica, percebeu-se um incremento contínuo ao longo dos três anos. O aumento foi discreto no período de 2019 em comparação com 2018 (0,6% de aumento), ficando abaixo da inflação do período (4,31%), mas maior em 2020. No último ano do triênio estudado, o aumento do repasse nominal em relação ao ano de 2019 foi de 5,8%, superando a inflação registrada para o período, que foi de 4,52%.

Entretanto, ajustando e comparando os valores nominais dos repasses de acordo com a inflação, percebe-se ausência de aumento real de gastos no ano de 2019 em comparação a 2018. Na realidade, ao corrigir ambos os valores nominais pelos respectivos fatores deflacionários com base no mês de Dezembro de 2017, percebe-se que os gastos de 2019 foram na realidade 3,59% inferiores aqueles do ano de 2018. Já na comparação dos valores ajustados de 2020 em relação a 2019, pode-se perceber um aumento real dos gastos municipais para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, contabilizando 1,52% de aumento. Esse aumento em 2020, no entanto, não foi suficiente para restabelecer os valores ajustados do ano de 2018, representando uma diferença absoluta de R\$ 1.376.144,41 entre os dois anos.

Cruzando as informações financeiras com o número de residentes no município de São Paulo-SP para os três anos estudados, podem-se observar efeitos semelhantes aos relatados acima. Ao comparar a variação do gasto *per capita* entre os anos utilizando os valores de repasse

ajustados pelos fatores deflacionários e a população residente estimada para o município segundo a base DATASUS utilizada, observou-se uma redução de 4,18% em 2019 (R\$ 5,09) quando comparado a 2018 (R\$ 5,32). Ainda, se confirmou que o aumento do repasse no ano de 2020 representou um incremento real também do gasto *per capita* em comparação com 2019 (0,92%, atingindo R\$ 5,14). Esse aumento é também superior ao crescimento da população residente estimada do município, que foi de apenas 0,6% entre os anos de 2019 e 2020. Apesar disso, o incremento não foi suficientemente alto para restabelecer o nível de gasto *per capita* existente no ano de 2018, o maior do período avaliado.

Esses resultados contrastam com os dados apresentados no início desta discussão. Apesar do aumento dos gastos em saúde no Brasil ao longo da última década, incluindo os expressivos aumentos nos gastos públicos direcionados à atenção primária e à aquisição de medicamentos durante o período de 2010 a 2019 (VIEIRA, 2020) e apesar do aumento dos gastos totais em saúde por habitante no município de São Paulo ao longo dos anos estudados (IEPS, 2022), esses recursos parecem não ter tido influência direta nos critérios adotados para os repasses de valores municipais para financiar o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) durante o triênio de 2018 a 2020.

Cabe ressaltar que os valores repassados pelo município para todos os três anos avaliados estão em acordo com as normas de financiamento e de execução do Componente Básico de Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), deliberadas e publicadas no Diário Oficial do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2021) e que estabelecem contrapartida mínima do município de R\$ 2,36 por habitante/ano para a aquisição de medicamentos e insumos do CBAF. Entretanto, considerando o aumento populacional estimado ao longo do período estudado, o aumento dos gastos públicos em saúde por habitante e o aumento da cobertura da população do município com acesso aos serviços de saúde da atenção básica entre 2018 e 2020, a falta de aumento contínuo e proporcional nos valores repassados pelo município para financiar o CBAF nesse mesmo período sugere a existência de outras prioridades de gastos.

Em trabalho que avaliou a evolução dos gastos com medicamentos do ministério da saúde no período entre 2010 e 2016 utilizando a categorização por componentes do BFAF - Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2007), destacou-se a redução de gastos com a aquisição de medicamentos do componente básico em relação a outros componentes. Mais especificamente, ao longo do período entre 2010 e 2016, houve redução de 25% nos gastos do Ministério da Saúde com a compra de medicamentos do CBAF entre 2010 (R\$ 1,6 bilhão) e 2016 (R\$ 1,22 bilhão), especialmente por meio das transferências aos entes

federados. Com particular destaque para o efeito de tendência, uma vez que houve redução de um ano contra o anterior por praticamente todo o período, exceto por um leve incremento de gastos no ano de 2013 contra 2012. Em contrapartida, entre 2010 e 2016, houve aumento de gastos com compras de medicamentos dos componentes Especializado (36%), Estratégico (54%) e também com o programa Farmácia Popular (573%) (VIEIRA, 2018). Esses resultados podem indicar um possível efeito de substituição do programa Farmácia Popular sobre o CBAF que não foi considerado quando da idealização deste estudo, mas que deveria ser investigado.

Quanto aos indicadores de atendimento farmacêutico analisados neste estudo, apesar da população residente do município de São Paulo ter aumentado em mais de 148 mil habitantes (1,2%) entre os anos de 2018 e 2020 segundo as estimativas consultadas (DATASUS, 2022), os resultados aqui apresentados demonstraram tendência estacionária tanto para o número de pacientes atendidos por mês quanto para a quantidade de receitas dispensadas mensalmente em farmácias de Unidades de Saúde vinculadas ao SUS da região de Santo Amaro e Cidade Ademar ao longo do período de 36 meses consecutivos compreendidos no estudo. Considerando os números absolutos de pacientes atendidos por mês e de receitas dispensadas por mês, constatou-se um pequeno aumento dessas variáveis no ano de 2019 quando comparadas a 2018 (sem confirmação estatística nem na análise de tendência, nem na comparação das médias anuais). Porém, verificou-se um menor número para ambas as variáveis no ano de 2020 em comparação com os dois anos anteriores (redução confirmada estatisticamente quando as médias anuais são comparadas). O mesmo padrão foi observado aplicando-se a estratégia de neutralização dos impactos do crescimento populacional entre os anos. Ao comparar as variáveis analisadas (pacientes atendidos por mês e receitas dispensadas por mês) por 100.000 habitantes, percebe-se um aumento discreto em ambos os casos em 2019, na comparação com 2018, sucedido por um decréscimo acentuado em 2020, quando são registrados os menores valores entre os três anos estudados.

Esses resultados diferem daqueles apresentados por estudo que avaliou o uso de medicamentos na cidade de São Paulo e que demonstrou que a aquisição de medicamentos pelo SUS foi maior em 2015 do que em 2003 (MONTEIRO et al, 2021), corroborando para o racional de que o aumento populacional e de demanda por medicamentos avançavam com o tempo apoiadas também pelas iniciativas e políticas públicas quanto ao acesso e gestão de medicamentos. Cabe ressaltar, no entanto, que existem diferenças relevantes entre o estudo referido e este, aqui apresentado.

Enquanto o estudo de MONTEIRO et al, 2021 avaliou dados de todo o município de São Paulo, este estudo se restringiu a analisar dados exclusivamente associados à região de

Santo Amaro/Cidade Ademar, na Zona Sul do município de São Paulo. Ou seja, apesar das já mencionadas semelhanças entre a região selecionada para o estudo e o município em alguns parâmetros socioeconômicos como o IDH-M e da representatividade demográfica do território avaliado, diferenças em padrões ou tendências entre as diferentes regiões distritais do município não estão sendo considerados nos resultados aqui apresentados. Em outras palavras, deve-se considerar a hipótese de que os dados obtidos neste estudo podem não ser realmente representativos do município e que as informações coletadas de maneira descentralizada, oriundas de mais regiões, seriam preferíveis.

Além do mais, não se pode ignorar a diferença na quantidade de anos entre os estudos, bem como as políticas em vigor em cada momento. Este trabalho avaliou um triênio que contabilizou variação de aproximadamente 1,2% da população residente entre o primeiro e o último ano do estudo (2018 e 2020, respectivamente). Ao longo dos 12 anos compreendidos pelo estudo de MONTEIRO et al, 2021 (de 2003 a 2015), segundo a mesma fonte utilizada em ambos os trabalhos (DATASUS, 2022), a população residente no município de São Paulo cresceu 8,6%.

Ainda, é preciso considerar que o período avaliado por MONTEIRO et al, 2021 ocorre em meio a mudanças em leis e conceitos relacionados à gestão e o provisionamento de medicamentos, principalmente, à Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF (BRASIL, 2004). Esses fatores mencionados, de maior crescimento populacional e da implementação de políticas de gestão de medicamentos conforme demanda e necessidade da população como política pública, além de outras, poderiam justificar as diferenças entre os estudos.

Acrescidos aos argumentos acima, um limitante a ser considerado e que pode ter interferido nos dados coletados, influenciando, portanto, nas análises realizadas, é que os sistemas de contabilização adotados atualmente não registram ocorrências nas quais não há dispensação de medicamento em casos de desabastecimento ou falta circunstancial do referido insumo. Ou seja, deve-se considerar a possibilidade de que possa ter havido uma diminuição na contabilização tanto do número de receitas dispensadas quanto no número de pacientes atendidos em todos os três anos avaliados. Cabe destacar que essa falha de contabilização ocorreu ao longo de todo o período estudado.

Apesar disso, considerando que os dados analisados apresentavam normalidade de distribuição e igualdade de variâncias, é possível deduzir que também esse erro inerente à metodologia escolhida para as contabilizações estaria provavelmente distribuído normalmente entre os anos, não impactando, portanto, nas análises realizadas e nos resultados discutidos. No

entanto, não se pode desconsiderar por completo a hipótese de que os impactos em cada ano pudessem ser diferentes, o que poderia alterar também algumas das análises aqui realizadas. Sobretudo, aquelas para confirmar as hipóteses de aumento para as duas principais variáveis do estudo: número de pacientes atendidos por mês e número de receitas dispensadas por mês nas unidades de farmácia vinculadas ao SUS na região estudada.

Outro fator que não pode ser desconsiderado e que provavelmente influenciou os resultados das análises propostas nesse estudo, foi a ocorrência da pandemia de COVID-19 durante o ano de 2020 (um dos anos do triênio avaliado). Iniciada em março de 2020, a pandemia de COVID-19 impactou a rede de atenção primária à saúde como um todo, especialmente nos primeiros meses da pandemia. Mais especificamente, as políticas de distanciamento e redução de circulação de pessoas como medidas de manejo da infecção viral causada pelo SARS-CoV-2 e as políticas de ampliação de validade de receitas na pandemia, impactam diretamente em ambas as variáveis aqui estudadas.

De fato, as análises conduzidas neste estudo confirmaram uma redução na média anual de pacientes atendidos por mês nas farmácias vinculadas ao SUS da região de Santo Amaro e Cidade Ademar no ano de 2020, em comparação a 2019 e a 2018. O mesmo ocorreu para o número de receitas dispensadas por mês. A análise da distribuição mensal tanto de atendimentos quanto de receitas do ano de 2020 apresenta uma clara diferença de padrão no período compreendido entre os meses de abril e setembro. Nesse período, tanto o número de atendimentos quanto o número de receitas mensais estiveram abaixo daqueles observados em anos anteriores.

Esses dados parecem confirmar aquilo que já foi inclusive noticiado no passado. De acordo com matéria veiculada no jornal Folha de São Paulo em 26 de junho de 2021 (COLLUCCI, 2021), o impacto do primeiro ano de pandemia mostra evidências de desassistência em todos os níveis de cuidado. Com base em informações obtidas através do DATASUS, a matéria jornalística indica que a Atenção Primária registrou queda de 49% dos atendimentos no ano de 2020, o primeiro ano da pandemia de COVID-19. Ainda segundo a matéria, a redução chegou a 69% nos meses de abril e maio de 2020 em comparação com a média de procedimentos realizados de 2017 a 2019, mesmo período em que os resultados deste estudo contabilizaram também os menores valores tanto para pacientes atendidos por mês quanto de receitas dispensadas por mês em farmácias vinculadas ao SUS na região de Santo Amaro/Cidade Ademar, na Zona Sul de São Paulo-SP.

Achados similares foram reportados em estudos que avaliaram os impactos da pandemia de COVID-19 no sistema público de saúde e em serviços de saúde preventivos do Brasil. Em

estudo retrospectivo que utilizou a base de dados do SUS (DATASUS) para analisar o impacto da pandemia de COVID-19 no ano de 2020 e comparar os resultados contra os anos de 2019 e 2018 (pré-pandemia), constatou-se uma importante redução no número de consultas médicas, no número de procedimentos de pré-natal e também no número de visitas para tratamento de diabetes entre os meses de fevereiro e dezembro de 2020 (CHISINI et al, 2021). Utilizando dados mensais de 5.564 municípios brasileiros para as análises comparativas, os maiores impactos das reduções observadas para os procedimentos e consultas monitorados ocorreram entre os meses de abril e maio de 2020.

Outro estudo utilizando a base de dados do SUS (DATASUS) para comparar tratamentos e serviços preventivos de saúde no ano de 2020 e compará-los aos mesmos serviços realizados no período de 2017 a 2019 concluiu que a pandemia levou a um declínio importante em serviços prestados pelo SUS à população brasileira (MONTEIRO DE OLIVEIRA et al, 2022). No período entre março e dezembro de 2020, serviços relacionados à atenção básica de saúde, incluindo visitas domésticas, caíram 30% em comparação aos anos anteriores. Foram destacadas as reduções observadas no número de consultas médicas sem urgência (40%), no número de consultas dentárias (18%) e no número de imunizações realizadas (73%). Novamente, apresentando resultados e conclusões similares às observadas neste estudo.

Um aspecto que não foi avaliado neste estudo e que pode limitar ou comprometer os resultados obtidos referentes às análises dos repasses municipais anuais para o CBAF do município de São Paulo-SP e sua proporcionalidade por habitante como método de inferir disponibilidade real de recursos para a demanda real por atenção básica é que as Unidades de Saúde de São Paulo também atendem pacientes com receitas emitidas por serviços de outros municípios do estado. Poderia ser importante, portanto, avaliar o impacto do atendimento desses pacientes não residentes para a administração pública do município de São Paulo. Pelo mesmo motivo, como as farmácias não atendem exclusivamente pacientes advindos de serviços vinculados ao SUS, seria também importante poder identificar qual a proporção de pacientes que buscam as farmácias de dispensação encaminhados por unidades de atendimento públicas versus os usuários advindos de serviços privados.

Outra fragilidade do estudo está diretamente relacionada à limitação de acesso a determinados dados ou informações. Alguns dados utilizados, apesar de secundários e públicos, requeriam solicitações formais para que se pudesse ter acesso e foram solicitados na fase de idealização do estudo. Quando, a partir das primeiras análises, se identificou a necessidade por ampliação dos anos avaliados como forma de analisar melhor os efeitos de tendência de determinadas variáveis, bem como para minimizar os impactos pontuais da pandemia de

COVID-19, os órgãos responsáveis por conceder acesso aos dados solicitaram a submissão de um projeto de pesquisa a ser apreciado pelo sistema CEP/CONEP. Por orientação deste Curso de Especialização em Economia da Saúde, devido ao tempo inerente a esse processo e ao compromisso com os prazos do programa, optou-se por seguir com os dados aos quais já se tinha obtido acesso.

6. CONCLUSÃO

Apesar do aumento de gastos públicos em saúde no Brasil nos últimos anos, particularmente direcionados à atenção primária em saúde e à aquisição de medicamentos, não se observou aumento contínuo no valor dos repasses municipais ao Componente Básico de Assistência Farmacêutica (CBAF) no município de São Paulo ao longo dos anos de 2018 a 2020, nem quando da sua análise proporcional por habitante. Esses resultados podem estar relacionados a uma perda de priorização por gastos com a aquisição de medicamentos e insumos do CBAF em comparação com aqueles dos componentes Especializado e Estratégico. Também não se pode descartar que esteja ocorrendo uma gradual substituição desses gastos por aqueles direcionados ao programa Farmácia Popular.

Diferente do que se esperava, apesar do crescimento populacional de cerca de 148 mil pessoas no município de São Paulo, não foi possível confirmar a hipótese de que haveria tendência de crescimento de receitas dispensadas e de pacientes atendidos nas farmácias do SUS da região dos Distritos Administrativos de Santo Amaro e Cidade Ademar, na zona sul de São Paulo-SP, ao longo da série temporal de 36 meses estudados (de janeiro de 2018 a dezembro de 2020). Na realidade, o ano de 2020 foi aquele que apresentou a menor média entre os três anos estudados, tanto para o número de pacientes atendidos quanto para o número de receitas dispensadas por mês, fato que apenas pode ser explicado pela pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

- ALCALDE, JP et al. Expenses of the Brazilian Public Healthcare System with chronic kidney disease. **Revista Brasileira de Nefrologia**. v.40(2), 2018.
- ÁLVARES, J. et al. Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 20s–28s, 2017
- BANCO CENTRAL DO BRASIL. Calculadora do cidadão. Metodologia da correção pelos índices. Disponível em: <https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADAOPUBLICO/metodologiaCorrigirIndice.do?method=metodologiaCorrigirIndice>. Acesso em: 22 mar. 2022.
- BRASIL
- CHISINI, L.A. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24: E210013, 2021.
- CLAUDIA BENACCHIO NICOLINEI; RITA DE CÁSSIA PADULA ALVES VIEIRAI. **SciELO - Saúde Pública - Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia**. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2011.v15n39/1127-1144/>. Acesso em: 5 mar. 2022.
- COLLUCCI, Claudia. Porta de Entrada do SUS, atenção primária tem queda de 49% de consultas. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 26 Jun. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/06/porta-de-entrada-do-sus-atencao-primaria-tem-queda-de-49-de-consultas.shtml>. Acesso em: 24 jul. 2022.
- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 15 abr. 2022
- CARDOSO, LSM et al. Premature mortality due to non-communicable diseases in Brazilian municipalities estimated for the three-year periods of 2010-2012 and 2015-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.24, s.1, 2021.
- Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 fev. 2022.
- DATASUS. População residente – Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo: 2000-2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?popvs/cnv/popbr.def,2022>. Acesso em: 22 mar. 2022.
- DE SOUZA, TO et al. Analysis of the correlation of socioeconomic, sanitary and demographic factors with homicide deaths – Bahia, Brazil, 2013-2015. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.73(6), 2020.
- DECRETO No 68.806, DE 25 DE JUNHO DE 1971**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D68806.htm. Acesso em: 27 fev. 2022.
- DECRETO NO 2283, DE 24 DE JULHO DE 1997**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/d2283.htm. Acesso em: 27 fev. 2022.
- FALEIROS, D. R. et al. Financing of pharmaceutical services in the municipal management of the Brazilian unified health system. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1s–10s, 2017.
- IBGE. Indicadores IBGE – Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor: IPCA e INPC. Séries Históricas. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/236/inpc_ipca_2021_dez.pdf. Acesso em: 22 mar. 2022.
- IEPS. Panorama de saúde local e Visualização de indicadores. Disponível em: <https://iepsdata.org.br>. Acesso em: 16 set. 2022.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 867–874, 2011.

Lei nº 8.080. . [s.l: s.n.].

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. População residente – Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2021. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>. Acesso em: 1 jul. 2022.

MONTEIRO, CN et al. Use of medicines in São Paulo, Brazil, and State Health Care Coverage, 2003 and 2015. **Clinics**, v. 76, e2781, p.1-6, 2021.

MONTEIRO DE OLIVEIRA, M. et al. Repercussions of the COVID-19 pandemic on preventive health services in Brazil. **Preventive Medicine**, v. 155: 106914, 2022.

MORAES, LFS et al. Expenditures on the treatment of osteoporosis in the elderly in Brazil (2008 - 2010): analysis of associated factors. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.17(3), 2014.

PMSP. Atlas municipal de gestão de pessoas. Ed. 2013. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/portal_do_servidor_-_dados_servidores_-_atlas_municipal_de_gestao_de_pessoas_2013_v11_1381745741.pdf. Acesso em: 09 set. 2022.

PMSP. A dinâmica do IDH-M e suas dimensões entre 2000 e 2010 no município de São Paulo. Informes Urbanos n.29, Nov. 2017. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Informes_Urbanos/29_Dimensoes_IDH-M.pdf.

Acesso em: 09 set. 2022.

PMSP. Domicílios, População e Densidade Domiciliar nos Anos de Levantamento Censitário - Município de São Paulo, Subprefeituras e Distritos Municipais:1991, 2000 e 2010. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/7_domicilios_populacao_e_densidade_do_micil_1991_10746_1658412959.htm. Acesso em: 11 set. 2022.

PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998. Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 26 fev. 2022.

Portaria nº 082/2015-SMS. G | São Paulo; SMS; 2015. [2] p. | SMS-SP | SMS-SP | SMS-SP. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sms-10920>. Acesso em: 26 fev. 2022.

PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007. Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html. Acesso em: 5 mar. 2022.

PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006. Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 5 mar. 2022.

PORTARIA Nº 648, DE 28 DE MARÇO DE 2006 - PORTARIA Nº 648, DE 28 DE MARÇO DE 2006 - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em:

<https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-648-de-28-de-março-de-2006-324794712>. Acesso em: 5 mar. 2022.

Portaria SMS.G nº 082/2015. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/16%20-%20PORTARIA%082-2015.pdf>.

Acesso em: 5 mar. 2022.

Portaria SMS.G nº 2086/2015. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/16%20-%20PORTARIA%20N%202086-2015-SMS_G_enoxaparina.pdf. Acesso em: 5 mar. 2022.

Portaria SMS.G nº 2087/2015. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/17%20-%20PORTARIA%20N%202087-2015-SMS_G_finasterida%20e%20doxasosina.pdf. Acesso em: 5 mar. 2022.

PORTARIA SMS.G nº 2190/2015. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/2%20-%20PORTARIA%20N%202190-SMS_G.pdf Acesso em: 5 mar. 2022.

RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 26 fev. 2022.

ROCHA, MCN et al. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). **Caderno de Saúde Pública**. v.36(9), 2020.

SÃO PAULO. Deliberação CIB-25, de 23 de fevereiro de 2021. **Diário Oficial do Estado São Paulo**, n. 37, s. 1, p.41. 2021.

VIEIRA, F. S. Evolução do gasto com medicamentos do sistema único de saúde no período de 2010 a 2016. **Texto para discussão**, n.2356. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. 2018

VIEIRA, F.S.O. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 127-139, 2020.