



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
DEPARTAMENTO DE
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

GÉSSICAVITORINO GOMES

**ANÁLISE DOS GASTOS NA COMPRA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS
FARMACÊUTICOS NA MICRORREGIÃO CARIRI OCIDENTAL NO PERÍODO DE
2017 À 2020.**

JOÃO PESSOA – PB

2020

GÉSSICAVITORINO GOMES

**ANÁLISE DOS GASTOS NA COMPRA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS
FARMACÊUTICOS NA MICRORREGIÃO CARIRI OCIDENTAL NO PERÍODO DE
2017 À 2020.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Administração Pública pela
Universidade Federal da Paraíba.

Orientador: Fernando José Vieira Torres

JOÃO PESSOA – PB

2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

G633a Gomes, Gessica Vitorino.

 Análise dos gastos na compra de medicamentos e insumos farmacêuticos na microrregião do Cariri Ocidental no período de 2017 á 2020 / Gessica Vitorino Gomes. - João Pessoa, 2020.

 23 f. : il.

 Orientação: Fernando José Vieira Torres.
 TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

 1. Medicamentos. 2. Prazo de validade de medicamentos.
 3. Microrregião do Cariri Ocidental. 4. Gastos Públicos. I. Torres, Fernando José Vieira. II. Título.

UFPB/CCSA

CDU 35

GÉSSICAVITORINO GOMES

**ANÁLISE DOS GASTOS NA COMPRA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS
FARMACÊUTICOS NA MICRORREGIÃO CARIRI OCIDENTAL NO PERÍODO DE
2017 À 2020.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Administração Pública do Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Aprovado em 30/ novembro /2020

BANCA EXAMINADORA

Fernando José Vieira Torres

Prof. Fernando José Vieira Torres

Maria Daniella de Oliveira Pereira da Silva

Profa. Maria Daniella de O. Pereira da Silva

RESUMO

A pesquisa foi realizada com o objetivo de analisar os gastos na compra de medicamentos e insumos farmacêuticos na microrregião cariri ocidental no período de 2017 a 2020, a partir da coleta de dados do TCE PB (Tribunal de Contas da Paraíba). Pode-se perceber que a microrregião analisada gastou R\$ 26.263.200 com medicamentos e insumos farmacêuticos assumindo o risco com o uso de produtos com prazo de validade próximo ao vencimento, muito próximo e já vencido, no mesmo período todos os 223 municípios da Paraíba gastaram 112.750.000. Alguns municípios destacaram-se observando esses dados, tais como Monteiro, Coxixola, Prata (esses como maiores compradores) e Serra Branca, Amparo e Taperoá (esses como menores compradores). Observam-se valores consideráveis nas compras destaque para o ano de 2018 com um montante de R\$ 32.670.000,00, já os anos de 2017 e 2019, os gastos foram uns pouco menores R\$ 28.610.000 e R\$ 28.840.000,00 respectivamente, o ano de 2020 até o mês de novembro apresentava um gasto de R\$ 22.630.000,00, valor este que certamente será aumentado com as informações do mês de dezembro. Como conclusão, a gestão dos recursos da saúde é de extrema importância para a qualidade e o bem-estar da população do Estado como também dos municípios estudados, assim a eficácia no gerenciamento dessa área pressupõe, além da disponibilidade de recursos financeiros para aquisição dos medicamentos, a organização dos serviços e, de forma muito especial, pessoal capacitado para coordenar as ações por ela desenvolvidas.

Palavras-chave: Medicamentos. Prazo de validade. Microrregião do Cariri Ocidental. Gastos públicos.

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of analyzing the expenses in the purchase of medicines and pharmaceutical inputs in the western Cariri micro-region in the period from 2017 to 2020, based on the data collection of the TCE PB (Paraíba Court of Accounts). The result of the collection was organized in tables, tables and graphs, showing the risk that cities take in the purchase of medicines with a near, very close and expired expiration date. It can be seen that the analyzed microregion spent R \$ 26,263,200 on medicines and pharmaceutical supplies, assuming the risk with the use of products with an expiration date close to expiration, very close and already expired, in the same period all 223 municipalities in Paraíba spent 112,750,000. Some municipalities stood out observing these data, such as Monteiro, Coxixola, Prata (those as the biggest buyers) and Serra Branca, Amparo and Taperoá (those as the least buyers). Considerable values are observed in the purchases highlighted for the year 2018 with an amount of R \$ 32,670,000.00, in the years 2017 and 2019, expenses were slightly lower R \$ 28,610,000 and R \$ 28,840,000 , 00 respectively, the year 2020 until the month of November had an expense of R \$ 22,630,000.00, an amount that will certainly be increased with the information for the month of December. In conclusion, it is evident that the practices of municipal governments are directly influenced by the management of resources destined to the health of the population.

Keywords: Medicines; Expiration date; Microregion of the Western Cariri; Public spending.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
As políticas públicas voltadas para a saúde da população.....	08
A assistência farmacêutica.....	10
A aquisição de medicamentos pelos municípios.....	11
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	11
Apresentação do objeto de pesquisa.....	11
Dados utilizados.....	12
Coleta e interpretação dos dados.....	12
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	13
5. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é um país de grande extensão territorial e que possui um grande número de habitantes, segundo o último Censo (IBGE, 2010), somos cerca de 208,5 milhões habitantes, com uma área de extensão territorial de 8.510.295,914 km². Isto torna maior a dificuldade do cuidado com a população, da saúde, da qualidade de vida e do lazer. É um grande desafio para as unidades de saúde cuidar das enfermidades, tratar e acompanhar os cidadãos.

Os órgãos de saúde dos Estados e Municípios são responsáveis pela distribuição de medicamentos de uso da população, mantendo uma rede de cadastro dos remédios mais utilizados pelos médicos brasileiros, a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). O uso destes medicamentos, pode melhorar a qualidade de vida de pacientes e outros curam suas enfermidades.

De acordo com documento de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o papel da saúde pública, a partir do sistema de saúde, é determinar a resolução da logística de fabricação e distribuição dos medicamentos, além da resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde que envolve a alocação de grandes volumes de recursos públicos. (Ministério da Saúde, 2001, p. 5).

A Assistência Farmacêutica desenvolve um papel fundamental na compra e distribuição de medicamentos pelas regiões do país. É o órgão que enfrenta grandes dificuldades para que a distribuição seja feita de modo a atingir todos os cidadãos brasileiros.

Com isso surge a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são e como são realizados os gastos feitos pelas secretarias municipais de saúde, na compra de medicamentos e insumos farmacêuticos na Microrregião Cariri Ocidental no período de 2017 a 2020. A microrregião foi escolhida por situar o município no qual moramos e que desenvolve o desejo por conhecer como os recursos são utilizados.

A eficácia no gerenciamento dessa área pressupõe, além da disponibilidade de recursos financeiros para aquisição dos medicamentos, a organização dos serviços e, de forma muito especial, pessoal capacitado para coordenar as ações por ela desenvolvidas. (Ministério da Saúde, 2001, p. 6).

O presente estudo tem como objetivo geral investigar os gastos na compra de medicamentos na Microrregião Cariri Ocidental no período de 2017 à 2020, para o alcance do objetivo acima descrito, serão necessários os seguintes objetivos específicos: (1) pesquisar os gastos realizados nas compras de medicamentos na microrregião do cariri no período de 2017 a 2020; (2) elaborar um banco de dados com as informações coletadas; (3) realizar uma padronização dos dados com auxílio do software Excel; (4) elaborar material conclusivo utilizando como suporte o referencial teórico e a coleta de dados realizada.

Diante da complexidade do assunto e da importância que estes órgãos municipais têm para a saúde da população brasileira, torna a pesquisa desafiadora e estimulante. O conhecimento de como é feita a compra destes medicamentos na Microrregião de Cariri

Ocidental, situado no Estado da Paraíba, proporcionará uma visão da efetivação destes gastos, este é o fato que impulsiona e justifica esta pesquisa.

Esta pesquisa foi estruturada da seguinte forma: (a) introdução; (b) referencial teórico; (c) aspectos metodológicos, (d) análise dos resultados e (e) conclusão.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As políticas públicas voltadas para a saúde da população

Por definição, as políticas públicas são conjuntos de programas, ações e decisões tomadas pelos governos nacional, estadual ou municipal que são direcionados a todos os cidadãos, de todas as escolaridades, independente de sexo, cor, religião ou classe social (FIOCRUZ, 2006). Ela é constituída a partir da participação da sociedade civil, de forma direta e indireta, e tem como objetivo assegurar o direito a todos os programas de saúde.

No Brasil, as políticas públicas de saúde orientam-se desde 1988, conforme a Constituição Federal promulgada neste ano, pelos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde no território nacional.

O Art. 196, a Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como:

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

O direito à saúde é viabilizado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) que deverá ser universal, integral e gratuito. Os modelos de atenção e gestão à saúde representam a forma de organização do sistema de saúde e suas práticas em resposta às necessidades da população. Os modelos são expressos em políticas, programas e serviços de saúde que estejam em harmonia com os princípios e diretrizes que estruturam o SUS.

Por isso, o acompanhamento dos processos pelos quais elas são implementadas e a avaliação de seu impacto sobre a situação existente devem ser permanentes.

A variedade de fatores que influenciam direta ou indiretamente as políticas de saúde e devem ser levados em conta, não podem deixar de preocupar permanentemente os gestores do SUS no processo de tomada de decisão. Assim, devem fomentar o diálogo e a negociação entre os diferentes atores setoriais em todos os lugares deste imenso país, e pressionar a transformação qualitativa dos processos de gestão não apenas para a efetividade da política de saúde, mas também para o alcance de objetivos mais amplos orientados ao desenvolvimento social, tais como os de:

Quadro 1: Objetivos orientados ao desenvolvimento social

Reduzir as enormes desigualdades sociais e de saúde cada vez mais evidenciadas nos processos simultâneos de globalização e descentralização;
Fortalecer o exercício ético e eficaz da gestão governamental na busca de novas formas de organização administrativo-institucional da ação do estado, com maior participação social;
Criar mecanismos de coordenação intra-setorial eficientes para incorporar todos os cidadãos excluídos dos benefícios sociais disponíveis;
Fortalecer o exercício ético e eficaz da gestão governamental na busca de novas formas de organização administrativo-institucional da ação do estado, com maior participação social;
Promover a harmonia entre políticas econômicas e sociais e estabelecer parcerias Inter setoriais para a produção de iniciativas que produzam impacto sobre as condições de saúde da população;

Fortalecer a competência dos diversos atores sociais para uma atuação orgânica e consistente nos processos de definição, implementação e avaliação da agenda de prioridades governamentais e na formulação de projetos alternativos, sobretudo daqueles com responsabilidade direta sobre a condução da política setorial, como são os gestores da saúde.

Fonte: ODAIR (2008), adaptado pela autora.

No período pós-Constituição, as políticas de saúde no Brasil vêm sendo formuladas no contexto de uma reforma setorial abrangente, que opera mudanças institucionais de grande magnitude, ao tempo em que introduz novos espaços de interlocução permanente entre Estado e sociedade na gestão pública. Com as mudanças introduzidas a partir do texto constitucional e da Lei Orgânica da Saúde (Leis 8140 e 8142) em 1990, as decisões em matéria de saúde pública passaram a envolver novos e múltiplos atores, impondo modificações significativas no desenho e formulação das políticas de saúde, com importantes inovações institucionais em termos da estrutura e dinâmica do processo decisório.

No âmbito da política do SUS se tem entre outras, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) consolidada, através da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que estabeleceu à nova PNAB (BRASIL, 2012). Essa política pública de saúde engloba diversos programas, ações e outras políticas em saúde, entre eles, o programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), que procura reestruturar os serviços e reorientar os exercícios profissionais na coerência “da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, enfim, da promoção da qualidade de vida da população, constituindo-se em uma proposta com dimensões técnica, política e administrativas inovadoras” (FIGUEIREDO, 2010, p. 55).

A partir desta concepção podemos observar que as políticas públicas devem estar voltadas ao bem da população, através da manipulação, compra e venda de medicamentos para o uso em geral. Todos os municípios têm como obrigação, através de investimentos a compra e a distribuição de medicamentos de uso continuam para toda a população, isto é, uma política pública.

Política nacional de medicamentos

No ano de 1998, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS n. 3916, tendo como finalidades principais (BRASIL, 2002^a. P. 12):

“Garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos; A promoção do uso racional dos medicamentos; O acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais”.

A PNM apresenta um conjunto de diretrizes para alcançar os objetivos propostos, quais sejam:

Adoção da Relação de Medicamentos Essenciais; Regulação sanitária de medicamentos; Reorientação da Assistência Farmacêutica; Promoção do uso racional de medicamentos; Desenvolvimento científico e tecnológico; Promoção da produção de medicamentos; Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos. (BRASIL, 2006. P. 23)

Destas diretrizes são consideradas prioridades, a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), a reorientação da Assistência Farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de medicamentos.

A Assistência Farmacêutica tem caráter sistêmico, multidisciplinar e envolve o acesso a todos os medicamentos considerados essenciais. Na PNM é definida como:

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (BRASIL, 2002a, p.34).

A reorientação da Assistência Farmacêutica está fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, na otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos (BRASIL, 2002a). A Política Nacional de Medicamentos estabelece as responsabilidades para cada uma das três esferas de gestão. No que tange à estadual, cabe em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde.

A assistência farmacêutica

A Assistência Farmacêutica, de acordo com Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004), art. 1º, inciso III, corresponde ao “[...] conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional”. A Assistência Farmacêutica constitui-se como pilar fundamental na assistência à saúde, promovendo o acesso a medicamentos de qualidade, eficazes, seguros e no momento adequado.

As ações de AF são apresentadas como um ciclo por Marin et al. (2003) demonstrando que são ações interdependentes, com influência mútua, apesar de cada uma possuir sua especificidade. Expressa, também, que a AF abrange o tecnicismo da prática farmacêutica junto com o subjetivo acompanhamento da terapia medicamentosa. Cabe salientar que o Ciclo da AF é de responsabilidade multiprofissional e que suas ações devem estar vinculadas às demais ações de assistência à saúde, e o que o farmacêutico deve se articular com os outros profissionais envolvidos no processo (CONASS, 2011).

O relatório final da 8ª. Conferência Nacional de Saúde propôs que, na Constituição de 1988, constasse a Saúde como direito universal e que o acesso fosse igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os níveis de atenção, e a responsabilidade do Estado no provimento dessas ações. A AF como uma função de Estado já estava institucionalizada desde 1971, no Governo Médici, quando foi criada a Central de Medicamentos (CEME).

De acordo com a PNAF, a Assistência Farmacêutica deve ser entendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos, a manutenção, a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações (BRASIL, 2004c)

No Brasil, o medicamento ainda é considerado um bem de consumo e não um insumo básico de saúde, o que favorece a desarticulação dos serviços farmacêuticos. A organização da Assistência Farmacêutica, fundamentada no enfoque sistêmico, caracteriza-se por ações articuladas e sincronizadas entre as diversas partes que compõem o sistema, que influenciam e são influenciadas umas pelas outras (MARIN et al., 2003).

A seleção de medicamentos é o eixo do ciclo da Assistência Farmacêutica, pois todas as outras atividades lhe são decorrentes (MARIN et al., 2003). É a atividade responsável pelo

estabelecimento da relação de medicamentos, sendo uma medida decisiva para assegurar o acesso aos mesmos.

Cada estado possui a prerrogativa de determinar quais medicamentos serão selecionados para compor o seu elenco, com base no perfil de morbimortalidade e nas prioridades estabelecidas, de modo a contribuir na resolubilidade terapêutica, no custo-benefício dos tratamentos, na racionalidade da prescrição, na correta utilização dos medicamentos, além de propiciar maior eficiência administrativa e financeira. Para tal, deverá fundamentar a seleção em critérios técnico-científicos, entre eles, a adoção de protocolos de tratamento e critérios administrativos e legais. A seleção deve ser realizada por uma Comissão/Comitê Estadual de Farmacologia e Terapêutica, com o objetivo de estabelecer a Relação Estadual de Medicamentos (Reme), definindo os medicamentos a serem disponibilizados pela SES para a atenção básica, média ou para a alta complexidade.

A aquisição de medicamentos pelos municípios

O município tem suas normas de aquisição de medicamentos de acordo com a Assistência de Medicamentos da União e do Estado, a compra dos devidos fármacos deve ser através da definição e estabelecimento uma relação de medicamentos essenciais, escolhidos de acordo com o perfil epidemiológico da população local (enfermidades prevalentes), para atender às reais necessidades da população.

De acordo com o Ministério da Saúde a compra de medicamentos é realizada por profissionais de saúde, com conhecimentos especializados, por critérios de essencialidade, qualidade e eficácia comprovada. Sua utilização deve ser obrigatória nos serviços de saúde, especialmente pelos prescritores. Deve ser revisada periodicamente e amplamente divulgada a todos os profissionais de saúde. Onde devem constar todos os medicamentos que serão usados nos serviços de saúde inclusive os medicamentos eventualmente fornecidos pelo Ministério da Saúde.

As necessidades de medicamentos se originam nas unidades de saúde e são resultantes do perfil das doenças da população e das metas de ofertas dos serviços. Não devem ser confundidas com o consumo de medicamentos. (BRASIL, 2006)

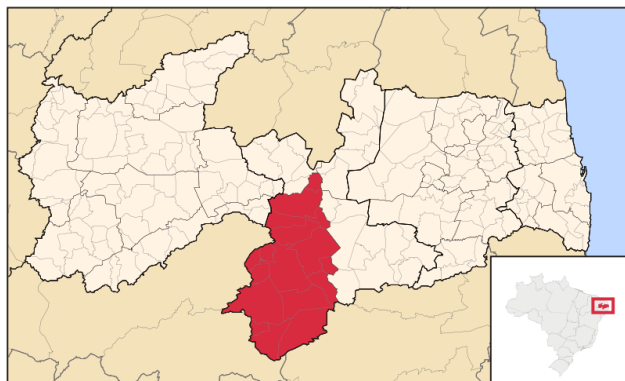
De acordo com o Ministério da Saúde, os preços dos medicamentos tendem a reduzir-se conforme o volume da compra efetuada. Dessa forma, a opção por realizar contratos de compra com volume maior, com prazo determinado e entregas parceladas costumam apresentar vantagens como regularidade no abastecimento, redução dos estoques e nos custos de armazenamento, garantia de medicamentos com prazos de validade favoráveis e execução financeira planejada e gradual.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Apresentação do objeto de pesquisa

O presente objeto de pesquisa é a microrregião do Cariri Ocidental da Paraíba, o Estado segundo dados do IBGE (2010) possui mais de quatro milhões de habitantes e está subdividido em quatro mesorregiões que compreendem: sertão, Borborema, Agreste e Mata Paraibana. Cada uma dessas áreas divide-se em microrregiões. A microrregião alvo do estudo pertence à Borborema, sua população foi estimada em 2006 pelo IBGE em 114.164 habitantes, possui uma área total de 6.983,601 km² e abrange 14 municípios (Amparo, Assunção, Camalaú, Congo, Coxixola, Monteiro, Ouro Velho, Parari, Prata, São José dos Cordeiros, São Sebastião de Umbuzeiro, Serra Branca, Sumé e Taperoá).

Paraíba Micro Cariri Ocidental



Fonte: Click Geo. Mapas Acadêmicos

Dados utilizados

Na pesquisa foram utilizados dados secundários, os quais estão disponibilizados para qualquer cidadão acessar na página do TCE/PB (Tribunal de Contas do Estado do Estado da Paraíba), onde estão publicizados as compras de medicamentos e material hospitalar de todos os municípios que compõem o Estado da Paraíba, observando as transações subdivididas em seis categorias: (a) omissão de lote; (b) prazo de validade aceitável; (c) erro de preenchimento de lote; (d) próximo ao vencimento; (e) muito próximo do vencimento e (f) vencidos.

Quadro 02: Categorias utilizadas pelo TCE/PB para a classificação do painel “Medicamentos”

Produto vencido:	Produtos cuja a data de aquisição é posterior a data de validade
Produto muito próximo ao vencimento:	Produtos com menos de 25% de sua vida útil total e tempo remanescente de consumo inferior a 365 dias.
Produto próximo ao vencimento:	Produtos entre 25% e menos de 75% de sua vida útil e tempo remanescente de consumo inferior a 365 dias ou produtos com menos de 25% de sua vida útil e tempo remanescente de consumo maior que 1 ano.
Prazo de validade aceitável:	Produtos com 75% ou mais de sua vida útil ou produtos com tempo remanescente de consumo superior a 365 dias.
Omissão de lote:	Notas fiscais em que os campos de informação acerca dos lotes, data de validade e data de fabricação foram omitidos.
Erro de preenchimento de lote:	Houve preenchimento de forma inapropriada e/ou imprecisa foram agrupados na categoria

Fonte: TCE/PB (2020), adaptado pela autora.

Coleta e interpretação dos dados

A coleta dos dados foi realizada no período de outubro de 2020 a novembro do mesmo ano, utilizando o site do TCE/PB, que especifica a realização das compras de medicamentos e material hospitalar nos anos de 2017 a 2020, no tocante ao atual exercício foram considerados os gastos até o mês de novembro, em virtude da indisponibilidade da informação completa sobre o ano de 2020 (em andamento).

O acesso se deu na página da instituição de acordo com a seguinte sequência: (1) por meio da aba “Painéis”; (2) em seguida “Medicamentos”; (3) na parte superior do site a aba “Explorar NFe”; (4) aplicar os filtros desejáveis (no caso da pesquisa o período do tempo – janeiro de 2017 a novembro de 2020). Ao fazer esse passo a passo foi possível coletar os dados referentes a cada município da microrregião do Cariri ocidental.

Posteriormente os dados coletados foram tabulados no Excel e realizada a geração dos indicadores estatísticos para a auxílio da interpretação e conclusão do estudo.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A Tabela 1 constará de dados sobre a compra de medicamentos na microrregião do Cariri Ocidental.

Tabela 01: Valor transacionado por padrão de risco do produto - jan. /2017 - nov/2020.Municípios da microrregião do Cariri Ocidental

	Valor Total dos Produtos	Número Total de Produtos	Quantidade de Notas Fiscais
Monteiro	12.300.000	8.300.000	2.700
Coxixola	2.000.000	1.500.000	447
Prata	1.500.000	1.700.000	204
Congo	1.200.000	1.700.000	503
Assunção	1.100.000	1.400.000	584
Camalaú	1.100.000	1.300.000	514
Parari	1.100.000	181.900	986
São Sebastião do Umbuzeiro	1.100.000	404.600	287
São José dos Cordeiros	1.000.000	1.400.000	275
Sumé	1.000.000	799.200	169
Ouro Velho	830.500	1.000.000	268
Serra Branca	818.500	304.600	328
Amparo	711.800	576.200	308
Taperoá	502.400	283.300	171
Total	26.263,200	19.589.800	7.744

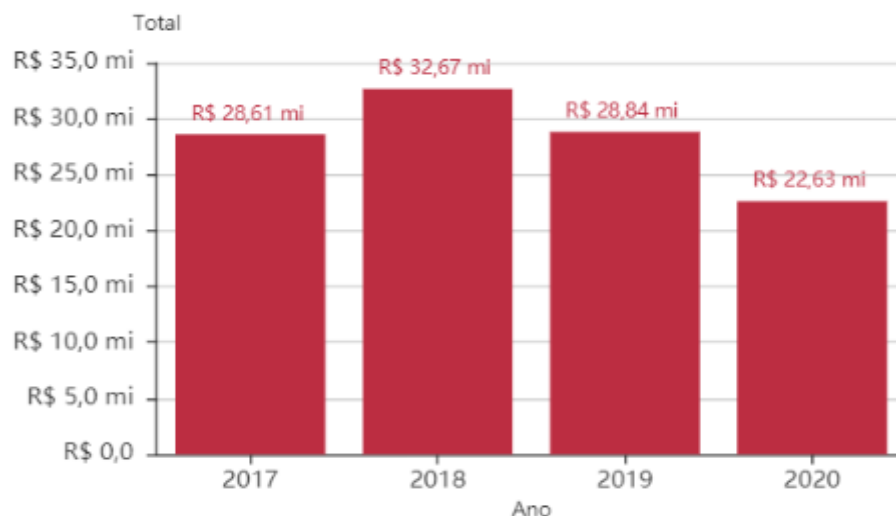
Fonte: TCE/PB (2020), adaptado pela autora.

De acordo com a tabela 01 a microrregião analisada gastou R\$ 26.263.200 com medicamentos no período, com um volume total de produtos de 19.589.800 e a emissão de 7.744 notas fiscais. Alguns municípios destacaram-se observando esses dados, tais como Monteiro, Coxixola, Prata (esses como maiores compradores) e Serra Branca, Amparo e Taperoá (esses como menores compradores).

O município de Monteiro gastou no período R\$ 12.300.000 (46,83% do total), Coxixola R\$ 2.000.000 (7,61% do total) e Prata R\$ 1.500.000 (5,71% do total), já Serra Branca R\$ 818.500 (3,11% do total), Amparo R\$ 711.800 (2,71% do total) e Taperoá R\$ 502.400 (1,91% do total).

Já com relação ao número de itens comprados, destaque para Monteiro, Prata e Congo (maiores compradores) e Parari, Taperoá e Serra Branca (menores compradores). O município de Monteiro somou 8.300.000 und (42,37% do total), em seguida, Prata e Congo obtiveram 1.700.000 und (8,68% do total), Serra Branca 304.600 und (1,55% do total), Taperoá 283.300 und (1,44% do total) e Parari 181.900 und (0,93% do total).

Ao analisar a quantidade de notas fiscais, Monteiro, Parari e Assunção foram os que mais emitiram (34,73%; 12,73% e 7,54% respectivamente). Os que menos emitiram notas foram Prata 204 und (2,63% do total), Taperoá 171 und (2,21% do total) e Sumé 169 und (2,18% do total).

Gráfico 01: Valor em risco por ano - 2017 - 2020

Fonte: Painéis medicamentos (2020): Receita Estadual - PB; Tribunal de Contas do Estado da Paraíba; Receita Federal.

No gráfico 01 são apresentados os gastos na compra de medicamentos e materiais hospitalares que foram identificados pelo TCE/PB (considerando todos os 223 municípios) com as seguintes classificações: prazo de validade próximo do vencimento, muito próximo do vencimento e vencido. Observa-se valores consideráveis nas compras que atingiram a classificação descrita acima, destaque para o ano de 2018 com um montante de R\$ 32.670.000,00, já os anos de 2017 e 2019, os gastos foram um pouco menores R\$ 28.610.000 e R\$ 28.840.000,00 respectivamente, o ano de 2020 até o mês de novembro apresentava um gasto de R\$ 22.630.000,00, valor este que certamente será aumentado com as informações do mês de dezembro.

Gráfico 02: Distribuição do valor por risco do jurisdicionado - 2017 - 2020

Fonte: Painéis medicamentos (2020): Receita Estadual - PB; Tribunal de Contas do Estado da Paraíba; Receita Federal.

O gráfico 02, evidencia que, os 223 municípios da Paraíba de janeiro de 2017 a novembro de 2020 gastaram com medicamentos e materiais hospitalares contidos nessa matriz

de risco R\$ 112.750.000. Ao se detalhar esses valores de acordo com gráfico, R\$ 91.900.000,00 (cor vermelha), foram aplicados em medicamentos e materiais com o prazo de validade próximo do vencimento (81,5% do total). O montante destinado a medicamentos e materiais muito próximos do vencimento (cor cinza) foi de R\$ 19.000.000,00 (16,8% do total), e o caso mais grave, que se refere a compra de medicamentos já vencidos, foram R\$ 1.850.000,00 (cor verde), o que corresponde a (1,6% do total).

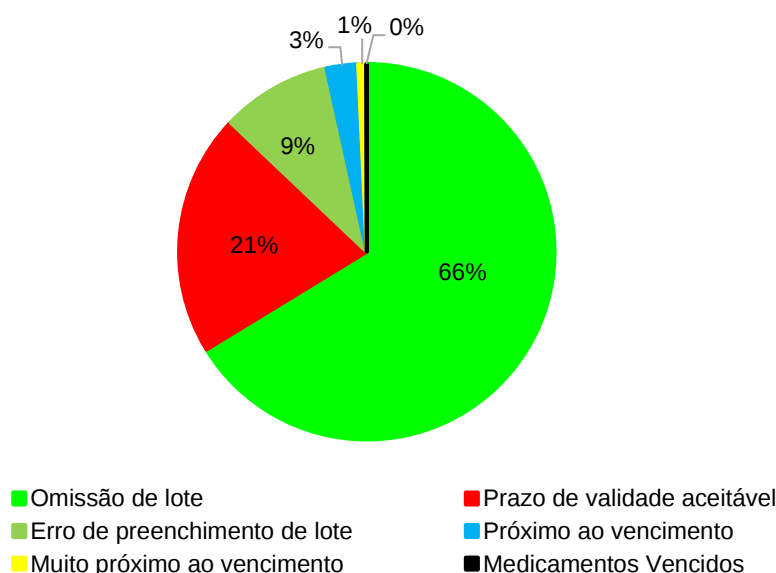
Quadro 03: Estatísticas dos valores transacionados pôr na compra de medicamentos e insumos farmacêuticos por padrão de risco na Microrregião do Cariri Ocidental no período de jan. /2017 a nov. /2020

Risco	Valor Mín.	Valor Máx.	Média	Desvio Padrão
Omissão de lote	302.927	8.961.749	1.246.590	2.159.924
Prazo de validade aceitável	55.153	2.132.475	391.316	496.569
Erro de preenchimento de lote	22.379	912.255	178.157	212.365
Próximo ao vencimento	5.362	268.702	50.971	62.441
Muito próximo ao vencimento	350	64.586	12.996	15.572
Vencidos	0	5.277	805	1.339

Fonte: Painéis medicamentos (2020): Receita Estadual - PB; Tribunal de Contas do Estado da Paraíba; Receita Federal.

No quadro 03, observa-se que no risco prazo de validade aceitável, há uma grande variação nos números, tendo como valor mínimo 55.153 e valor máximo de 2.132.475, com uma média de 391.316 e um desvio padrão de 496.569

Gráfico 03: Percentuais de valores transacionados por padrão de risco na compra de medicamentos e insumos farmacêuticos na Microrregião do Cariri Ocidental no período de jan. / 2017 a nov. /2020

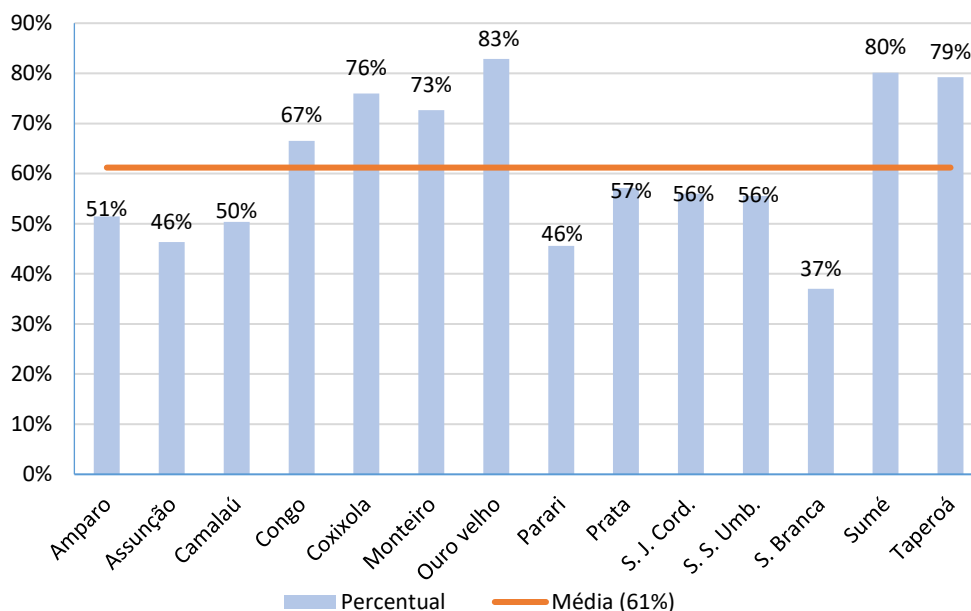


Fonte: Painéis medicamentos (2020): Receita Estadual - PB; Tribunal de Contas do Estado da Paraíba; Receita Federal.

Analisando o gráfico, percebe-se que em termos de porcentagens a omissão de lote, representa 66%, representado no gráfico pela cor verde, produtos comprados com prazos de validade aceitável correspondem a 21%, indicada pela cor vermelha, adquiridos com erro de

preenchimento de lote são 9%, em destaque pela cor verde escura, medicamentos e insumos farmacêuticos, adquiridos próximo ao vencimento são 3%, cor azul, os que são comprados muito próximos ao vencimento, 1%, cor preta e os vencidos menos de 1%.

Gráfico 04: Percentual de risco “Omissão de Lote” dos valores transacionados na compra de medicamentos e insumos farmacêuticos na Microrregião do Cariri Ocidental no período de jan. /2017 a nov. /2020

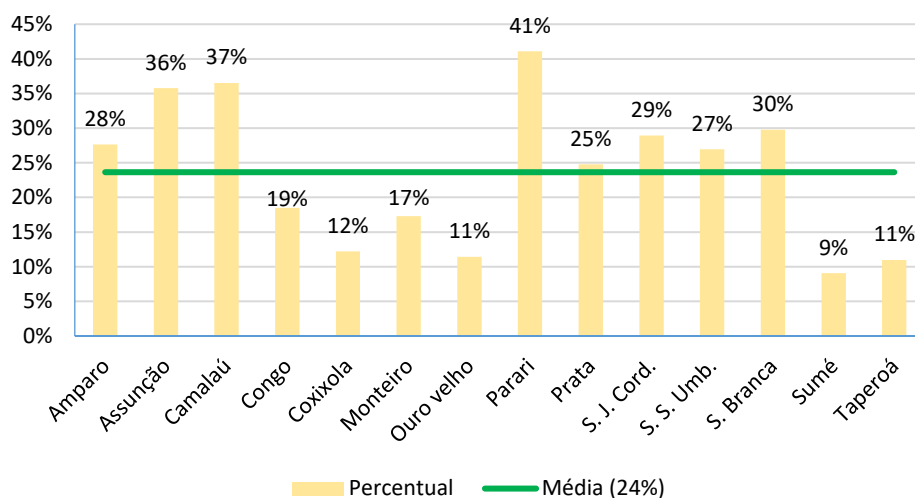


Fonte: Painéis medicamentos (2020): Receita Estadual - PB; Tribunal de Contas do Estado da Paraíba; Receita Federal.

Nota: Linha Média = 61%.

No gráfico, chama a atenção o fato que dos 14 municípios, 6 apresentam o indicador “omissão do lote” acima de 60%, 5 entre 50% e abaixo de 60% e somente 3 abaixo de 50%. Destacam-se Ouro Velho, com 83% do percentual, em seguida Sumé com 80% e Taperoá, com 79%. Os municípios que menos assumem o risco com omissão de lote são Assunção e Parari 46% cada e Serra Branca, com 37%.

Gráfico 05: Percentual de risco “Prazo de Validade Aceitável” dos valores transacionados na compra de medicamentos e insumos farmacêuticos na Microrregião do Cariri Ocidental no período de jan. /2017 a nov. /2020

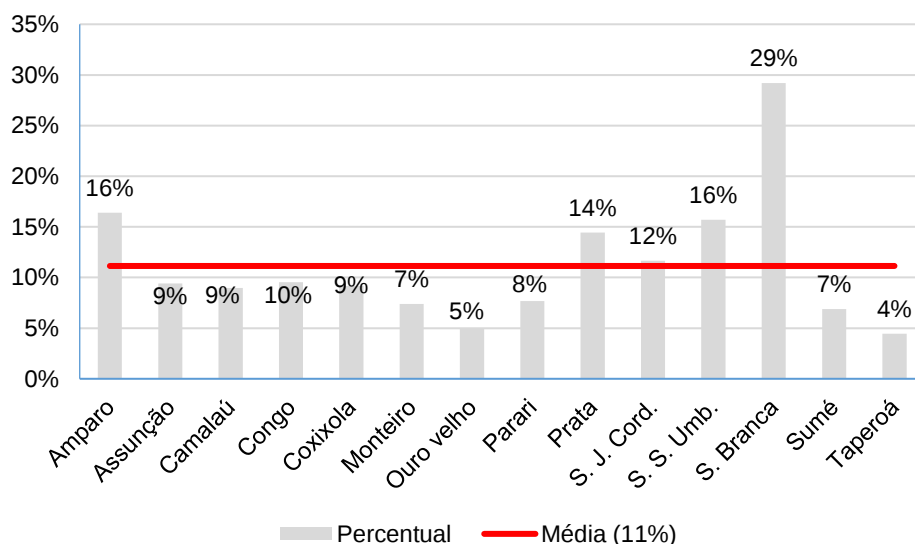


Fonte: Painéis medicamentos (2020): Receita Estadual - PB; Tribunal de Contas do Estado da Paraíba; Receita Federal.

Nota: Linha Média = 24%.

Observando os percentuais de prazo de validade aceitável, dos 14 municípios nenhum compra acima de 50%, 8 entre 25% e 41% e 6 abaixo de 25%. Destacam-se o município de Parari, pois atinge um percentual de 41%, Camalaú 37% e Assunção com 36%, já as que menos compram dentro da validade aceitável Ouro Velho e Taperoá 11% e Sumé 9%.

Gráfico 06: Percentual de risco “Erro de Preenchimento de Lote” dos valores transacionados na compra de medicamentos e insumos farmacêuticos na Microrregião do Cariri Ocidental no período de jan. /2017 a nov. /2020



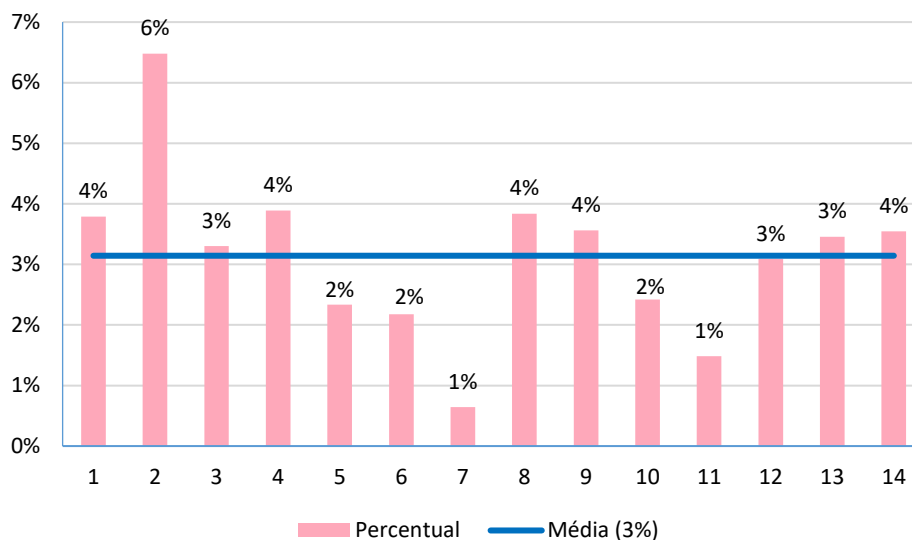
Fonte: Painéis medicamentos (2020): Receita Estadual - PB; Tribunal de Contas do Estado da Paraíba; Receita Federal.

Nota: Linha Média = 11%.

No tocante ao “Erro de Preenchimento de Lote”, dos 14 municípios 5 apresentam esse indicador entre 12% e 29% e 9 abaixo de 12%. Destacam-se Serra Branca corresponde a 29%,

São Sebastião do Umbuzeiro e Amparo com 16% cada uma, os municípios que apresentam menores casos são Monteiro e Sumé 7% cada, Ouro Velho 5% e Taperoá 4%.

Gráfico 07: Percentual de risco “Próximo ao Vencimento” dos valores transacionados na compra de medicamentos e insumos farmacêuticos na Microrregião do Cariri Ocidental no período de jan. /2017 a nov. /2020

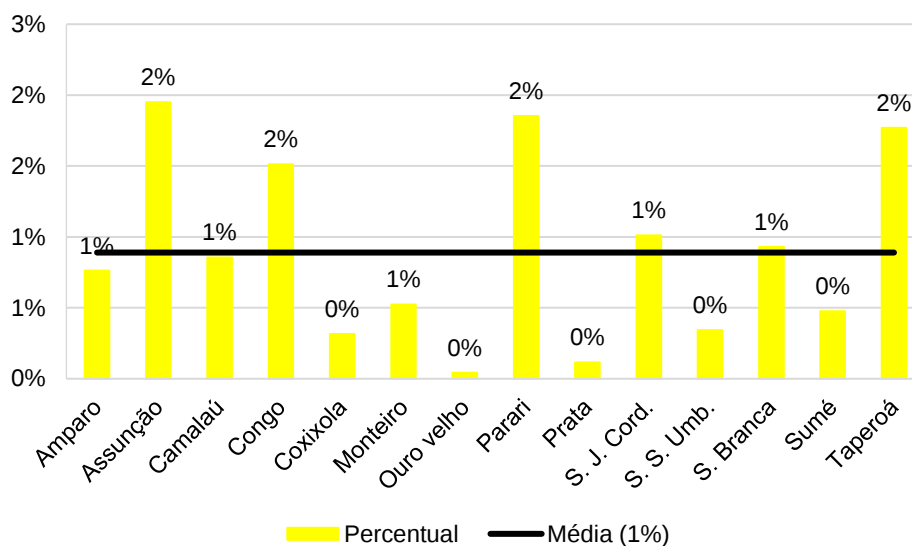


Fonte: Painéis medicamentos (2020): Receita Estadual - PB; Tribunal de Contas do Estado da Paraíba; Receita Federal.

Nota: Linha Média = 3%.

Observando o gráfico que expõe os riscos “Próximo ao Vencimento” dos valores transacionados na compra de medicamentos e insumos farmacêuticos, dos 14 municípios 9 gastaram entre 3% e 6%, 5 gastaram abaixo de 3%. Destacam-se o município de Assunção com 6% é o que aparece com o maior percentual, seguido por Amparo, Congo, Parari, Prata e Taperoá, com 4% cada um. Os de menores índices são Coxixola e Monteiro com 2% cada cidade Ouro Velho e São Sebastião de Umbuzeiro, 1% cada um.

Gráfico 08: Percentual de risco “Muito Próximo ao Vencimento” dos valores transacionados na compra de medicamentos e insumos farmacêuticos na Microrregião do Cariri Ocidental no período de jan. /2017 a nov. /2020

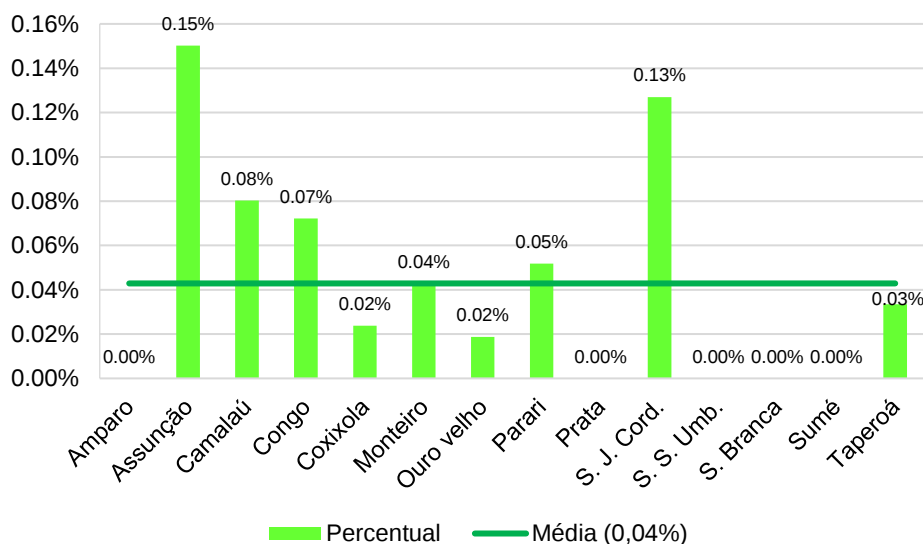


Fonte: Painéis medicamentos (2020): Receita Estadual - PB; Tribunal de Contas do Estado da Paraíba; Receita Federal.

Nota: Linha Média = 1%.

O gráfico demonstra que dos 14 municípios 9 gastaram entre 1% e 2% e 5 gastaram abaixo de 1%. Destacam-se Assunção, Congo, Parari e Taperoá com 2% cada um, já Coxixola, Ouro Velho, Prata, São Sebastião de Umbuzeiro e Sumé, não chegaram a 1%.

Gráfico 09: Percentual de risco “Medicamentos Vencidos” dos valores transacionados na compra de medicamentos e insumos farmacêuticos na Microrregião do Cariri Ocidental no período de jan. /2017 a nov. /2020



Fonte: Painéis medicamentos (2020): Receita Estadual - PB; Tribunal de Contas do Estado da Paraíba; Receita Federal.

Nota: Linha Média = 0,04%.

Observando o gráfico sobre percentuais de risco “Medicamentos Vencidos”, verifica-se que a cidade de Assunção é a que apresentou o maior total considerado, 0,15%, em seguida, São José dos Cordeiros, 0,13% e Camalaú, 0,08%, com menores índices os municípios de Taperoá 0,03%, Coxixola e Ouro Velho, 0,02% cada.

5. CONCLUSÃO

Verificamos que se podem atingir todos os objetivos propostos na pesquisa. Com o acesso ao sítio do TCE PB, que oportunizou o conhecimento de todos os gastos com medicamentos, separados por municípios, foi possível pesquisar os gastos realizados nas compras de medicamentos na microrregião do Cariri no período de 2017 a 2020, o qual foi atingido com o acesso ao sítio do TCE PB, que oportunizou o conhecimento de todos os gastos com medicamentos, separados por municípios.

Em seguida foi elaborado um banco de dados com as informações coletadas, observando os municípios da microrregião do Cariri Ocidental da Paraíba, no período compreendido entre janeiro 2017 a novembro 2020 e organizado e padronizado em planilhas com auxílio do software Excel, os dados foram tabulados nas planilhas e foram segmentados de acordo com a padronização que o TCE PB utiliza, com seis categorias omissão de lote, prazo de validade aceitável, erro de preenchimento de lote, próximo ao vencimento, muito próximo ao vencimento e vencidos, verificando os riscos que cada um dos 14 municípios que compõem a microrregião do Cariri Ocidental.

Foi elaborado um material conclusivo utilizando como suporte o referencial teórico e a coleta de dados realizada. Com quadros, tabelas e gráficos organizados, foi feita uma análise, observando os municípios que mais compram e os que menos compram medicamentos e insumos farmacêuticos com prazo de validade próximo ao vencimento, muito próximo ao vencimento e vencido.

Assim o objetivo geral, investigar os gastos na compra de medicamentos na Microrregião Cariri Ocidental no período de 2017 a 2020 foi alcançado uma vez que os dados apresentados explicitam como os gestores assumem o risco de comprar medicamentos e insumos farmacêuticos com curto prazo de validade, muito curto e até remédios já vencidos. Foi possível conhecer os riscos e montantes disponibilizados por cada município que pertence à microrregião do Cariri Ocidental, no Estado da Paraíba.

A gestão dos recursos da saúde é de extrema importância para a qualidade e o bem-estar da população do Estado como também dos municípios estudados, assim a eficácia no gerenciamento dessa área pressupõe, além da disponibilidade de recursos financeiros para aquisição dos medicamentos, a organização dos serviços e, de forma muito especial, pessoal capacitado para coordenar as ações por ela desenvolvidas.

O município de Monteiro tem destaque por investir um grande montante de recursos em medicamentos e insumos farmacêuticos com prazo de validade curto. Uma das questões pode ser o fato da cidade ter um número maior de habitantes e receber mais recursos, porém é preocupante observar que nenhum, dos 14 municípios da microrregião do Cariri ocidental, compra pelo menos, 50% dos produtos com prazo de validade correto. É inadmissível um município comprar produtos com prazo de validade vencido. A maior parte dos recursos que os municípios recebem é jogada fora na compra de produtos impróprios para uso tendo, como foram analisados 81,5% do montante recebido pelos municípios da Paraíba foram aplicados em medicamentos e materiais com o prazo de validade próximo do vencimento, cerca de 16,8% com produtos muito próximos do vencimento e 1,6% na situação mais grave, que se refere à compra de medicamentos já vencidos.

No decorrer da pesquisa surgiram algumas limitações em virtude da pandemia do novo corona vírus (Covid 19), ficou impossibilitado de fazer um estudo mais avançado, pois não foi possível o contato com os gestores ou representantes dos municípios para se conhecer o fato do

município comprar medicamentos e insumos farmacêuticos com prazo de vencimento. A amostra foi feita em uma microrregião o que não possibilita a comparação com outras regiões do País. Foi possível adquirir conhecimento sobre como a compra de medicamento é feita nos municípios e como os gestores públicos se utilizam dos recursos aplicando em situações de risco, uma vez que compram remédios com curto prazo de validade. Certamente, seria interessante e de grande importância a realização de mais artigos científicos que tratem sobre este tema, considerando todo o ano de 2020, aumentar a abrangência podendo observar a região e investigar quem são os fornecedores e se os mesmos vendem para todos os municípios.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Instruções Técnicas para a sua Organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS, 2011. Vol.3. 197 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 3). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf Acesso em 06/10/2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O financiamento da saúde. Brasília: CONASS, 2011. Vol.2. 124 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 2). Disponível em: http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_2.pdf Acesso em 25 de Nov. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. Vol.1.291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1). Disponível em: http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_1.pdf. Acesso em 25 de Nov. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais ns. 1/1992 a 78/2014, pelo Decreto Legislativo n. 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão ns. 1 a 6/1994. Brasília, DF: Senado Federal, 2014. Disponível em: . Acesso em 10/11/2020.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em 20 de Nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 3.124, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. 2012a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html. Acesso em 25 de Nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília, 2009. 64. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf. > Acesso em 25 de Nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação de apoio à gestão descentralizada. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf>. Acesso em 23 de Nov. 2020.

BRASIL. Política Federal da Assistência Farmacêutica: 1990 a 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002 (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html. Acesso em 25 de Nov. 2020.

BRASIL. Resolução CNS nº 338/2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/resolucao338/cns.htm>.

BRASIL. Tribunal de Contas da União do Estado da Paraíba. Painéis de acompanhamento de gestão. Painéis de compras públicas de medicamentos. Análise de risco por jurisdicionado. Painéis medicamentos (2020): Receita Estadual - PB; Tribunal de Contas do Estado da Paraíba; Receita Federal. Disponível em <https://sagres.tce.pb.gov.br/paineis-medicamentos/>. Acesso em 10 de nov. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Licitações e contratos: orientações básicas. Brasília: Secretaria de Controle Interno, 2006b.

BRITTO, Érica Apgaua de. Aquisição de medicamentos pela Administração Pública: judicialização e controle pelo Tribunal de Contas. Revista TCEMG | jan. fev. mar. | 2015

BRUNS, Suelma de Fátima; LUIZA, Vera L.; OLIVEIRA, Egléubia A. Judicialização da assistência farmacêutica: dois pesos e uma medida. In: OLIVEIRA, Maria Helena de ET al. (Org.). *Direito e saúde: cidadania e ética na construção de sujeitos sanitários*. Maceió: Edufal, 2013. p. 366-390. [[Links](#)]

Click Geo. Mapas Acadêmicos <http://www.clickgeo.com.br/mapas-academicos/>

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. *Medicamento um direito essencial*. São Paulo, 2006. Disponível em: <www.dhnet.org.br/dados/cartilhas/a_pdf/114_cartilha_direito_medicamentos.pdf>. Acesso em: 10/11/2020. [[Links](#)]

CUNHA, Murilo Bastos da; CAVALCANTI, Cordélia Robalinho de Oliveira. Dicionário de Biblioteconomia e Arquivologia. Brasília: Briquet de Lemos/Livros, 2008. Disponível em <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2433/1/SILVA%2C%20S%C3%A9rgio.pdf>>. Acesso em 19/11/2020.

FIGUEIREDO, M.F.S. A Educação em Saúde sob a percepção do usuário da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais. 2010. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros. 2010.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (FIOCRUZ). Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude#:~:text=As%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%2C%20por%20defini%C3%A7%C3%A3o,cor%2C%20religi%C3%A3o%20ou%20classe%20social.> Acesso em 16/11/2020.

INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRÁFICO E ESTATÍSTICO (IBGE). Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html> Acesso em 15/11/2020.

JOSÉ, Odair. A atuação de um governante perante a saúde pública, sua habilidade para fixar as ações corretas. ALEGO (Assembléia Legislativa do Estado de Goiás. Jornal da manhã. 09 de Dezembro de 2008. Disponível em <https://portal.al.go.leg.br/noticias/19449/o-desafio-de-se-estabelecer-corretas-politicas-publicas-de-saude>. Acesso em 17/11/2020.

LUCCHESI, Patrícia T. R. (Coord.) **Políticas públicas em Saúde Pública**. São Paulo, SP: BIREME/OPAS/OMS, 2004. Disponível em: . Acesso em: <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/saude/a-fase-implementacao-das-politicas-publicas-saude-um-estudo.htm>. 16 nov. 2020

MARIN, N.; ET AL. , C.G.S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. (org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. 373p.