

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Farmácia
Trabalho de Conclusão de Curso**

**Análise de gastos dos municípios do Rio Grande do Sul nos anos de 2020
e 2021 com o “kit Covid”**

Guilherme Rodrigues Schneider

Porto Alegre, novembro de 2021

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Farmácia
Trabalho de Conclusão de Curso**

**Análise de gastos dos municípios do Rio Grande do Sul nos anos de 2020
e 2021 com o “kit Covid”**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção de título bacharel em farmácia pelo Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Guilherme Rodrigues Schneider

Orientador: Prof. Dr. Diego Gnatta

Porto Alegre, novembro de 2021

Apresentação

Este trabalho apresenta-se sob forma de artigo original, com intuito de ser submetido à publicação no **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**. As normas técnicas de instrução aos autores estão apresentadas no final deste trabalho.

Análise de gastos dos municípios do Rio Grande do Sul nos anos de 2020 e 2021 com o “kit Covid”

Guilherme Rodrigues Schneider¹, Diego Gnatta²

¹ Acadêmico de Farmácia - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Professor Associado do Departamento de Produção e Controle de Medicamentos e do Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica - Faculdade de Farmácia

Fontes de financiamento: Nenhuma

Endereço para correspondência:

Diego Gnatta, Prof. Dr.

Departamento de Produção e Controle de Medicamentos

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Farmácia- Anexo I

Rua São Luis,150

Porto Alegre, RS – Brasil

CEP: 90.610-000

Telefone: (51) 3308-2175

e-mail: diego.gnatta@ufrgs.br

Introdução

Ultrapassando os quinhentos dias de pandemia e alcançada a marca de seiscentos mil óbitos em território nacional (Covid-19 no Brasil, 2021), o Brasil se tornou o país com mais óbitos em decorrência da pandemia no ano de 2021 (G1 a, 2021). O total de óbitos registrados até o dia 07 de outubro de 2021 foi de 405 mil, marca que só é alcançada pela soma dos vinte e sete países da União Europeia, que juntos, totalizam 407 mil óbitos em 2021 (G1 a, 2021).

Desde o início da pandemia de Covid-19, tivemos um avanço no campo da imunização por vacinação. O dia 18 de janeiro de 2021, marcou o início da campanha de vacinação em alguns estados brasileiros com o imunizante CoronaVac (Agência Brasil, 2021) autorizado para uso emergencial (Ministério da Saúde, 2021), e até o dia 09 de outubro de 2021, foi registrado um total de 248.297.408 doses aplicadas, sendo 149.466.344 primeira dose e 98.831.064 segunda dose ou única (G1 b, 2021), que representa em relação à população brasileira 70% com a primeira dose e 46,3% com a segunda dose ou dose única.

A gama de imunizantes tem aumentado conforme os órgãos de saúde reguladores concedem suas autorizações. Até setembro de 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já concedeu autorização a vacinas de seis fabricantes, e ainda existem mais vacinas sendo avaliadas (OPAS a, 2021).

Apesar de todo o avanço no que diz respeito a prevenção com imunização por vacinação e, campanhas de conscientização sobre distanciamento social e uso de máscaras, ainda presenciamos o debate quanto ao uso de tratamento profilático com o “kit Covid”, que geralmente é composto por: hidroxicloroquina ou cloroquina, azitromicina, ivermectina, nitazoxanida e algumas vitaminas como zinco, vitamina D e vitamina C.

Por mais que já tenham sido publicados estudos que demonstrem a ineficácia do uso de hidroxicloroquina com ou sem associação de azitromicina (Cavalcanti et al, 2020) e em pacientes hospitalizados (RECOVERY, 2020) ou pacientes que fazem tratamento profilático pós exposição (Boulware et al, 2020), autoridades do governo insistem em afirmar que o tratamento profilático é benéfico para a população e, por consequência, acabam incentivando uma parcela da população a não seguir as orientações de uso de máscara e distanciamento social.

A ivermectina, que também é muito citada como candidata de tratamento profilático, tem sido alvo de muitos estudos que tentam evidenciar sua eficácia. Porém, como demonstrado de forma tardia na nota técnica de março de 2021 do Ministério da Saúde (CCATES, 2021) e anteriormente recomendado pela OMS em junho de 2020 (OPAS b, 2020), ambas as notas técnicas evidenciam que os estudos existentes até o momento não apresentam um consenso que aponte a eficácia da ivermectina no tratamento profilático, a exemplo dos ensaios clínicos randomizados de Ahmed et al, 2020 e López-Medina et al, 2021 que apesar de possuírem amostra reduzida, não apresentam resultados que favoreçam o uso do medicamento.

Outro medicamento do kit Covid que surgiu repentinamente sendo noticiado pela mídia de maneira errônea (VivaBem, 2020) foi a nitazoxanida. Até o momento, conforme demonstrado por Rocco et al, 2021 o medicamento não apresenta benefício quando administrado para uso profilático ou em pacientes com diagnóstico de Covid-19 leve ou moderada.

As afirmações feitas por autoridades e o tardio posicionamento de órgãos responsáveis por regularizar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas nacionais, tem gerado cada vez mais agravos na economia e na saúde. Alguns reflexos que podem ser citados são os gastos com medicamentos do “kit Covid” na rede pública (Correio do Povo, 2021) e as recentes denúncias contra operadoras de planos de saúde que orientavam os pacientes a realizar o tratamento profilático sob alegação da autonomia do médico (UOL, 2021).

Outro efeito negativo com o tardio posicionamento de autoridades é a possibilidade de criação de *Fake News* e manipulação de informações. Tal fato pode ser visto pela recente publicação em uma plataforma digital, em que o autor da postagem afirma que a meta-análise publicada no *Journal of Infection and Public Health* coloca a hidroxicloroquina no mais alto nível de evidência científica para a prevenção da Covid-19, sendo que na verdade o estudo não comprova a eficácia do medicamento e também possui baixa relevância científica devido suas muitas limitações (Poder360, 2021).

Tendo em vista todo este contexto de acontecimentos ao longo da pandemia de Covid-19 e, analisando os dados obtidos a partir do estudo intitulado “Análise das aquisições de medicamentos para o tratamento da Covid-19 no Rio Grande do Sul” (Paim & Gnatta, 2021) que resultou num montante de R\$ 3.596.110,04 gastos com medicamentos do kit Covid, até setembro de 2020, o presente trabalho visa dar continuidade nesta coleta de dados e compará-los com o valor dos repasses de verbas destinadas para o enfrentamento da Covid-19 recebidos pelos municípios, que podem ser analisadas a partir da base de dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

Este estudo tem como objetivo comparar os gastos dos municípios com o kit Covid no ano de 2020 com o valor de repasses destinados para o enfrentamento da Covid-19 e analisar os gastos realizados no ano de 2021 até o mês de setembro.

Metodologia

Foi realizada a coleta de dados a partir das contratações cadastradas no sistema LicitaCon-Cidadão, na área “Contratações Covid-19”, onde é possível encontrar todas as contratações emergenciais realizadas desde fevereiro de 2020 para o enfrentamento da Covid-19. A coleta foi realizada entre os dias 22 de agosto de 2021 e 06 de outubro de 2021 englobando contratações de fevereiro de 2020 a setembro de 2021. Para a seleção das contratações, foi aplicado filtro de pesquisa utilizando as palavras ou termos: “medicamento”, “farmácia”, “material farmacológico”, “hidroxicloroquina”, “cloroquina”, “ivermectina”, “nitazoxanida” e “vitamina”. Foram selecionadas as contratações que continham medicamento(s) registrado(s) nos objetos licitados. Foram excluídas da análise as contratações que não especificaram o medicamento, o valor, ou a quantidade de medicamento requerida na contratação. Para a análise dos medicamentos foram excluídas as contratações cujo resultado do processo era “em andamento”, “anulada”, “deserta”, “revogada” e “fracassada”. Os medicamentos presentes nas licitações selecionadas foram listados contendo a forma farmacêutica, a concentração, a quantidade licitada, o valor unitário e, o valor total contratado. Os documentos cadastrados no sistema referente a cada processo foram acessados para confirmar dados ou para a consulta de alguma informação ausente no LicitaCon. Quando licitados em caixas ou cartelas, o valor unitário dos medicamentos foi calculado de acordo com as informações disponíveis no sistema LicitaCon e documentos anexados a cada processo.

O SIOPS é o sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, controlado pelo Ministério da Saúde e possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e municípios (SIOPS, 2021). E que durante a pandemia de Covid-19, inaugurou uma guia de consulta exclusivamente com os valores dos repasses destinados ao enfrentamento da Covid-19.

Para a coleta de dados dentro do SIOPS, foi acessada a área “Consulta dados Covid-19 – Municipal”. Após, nos filtros de pesquisa, foram identificados a Unidade Federativa, o Município e o, Relatório. Dentro do filtro “relatório” a pesquisa foi realizada pela opção “consolidado” por representar a soma dos repasses feitos pela União, Estado e recursos do próprio Município. Dentro do filtro “período” a pesquisa foi feita diretamente no 6º bimestre pois, representa o valor acumulado repassado ao longo do ano de 2020.

Resultados

A coleta de dados no sistema LicitaCon foi feita até o dia 06 de outubro de 2021. Até esta data, foram contabilizados o registro de 10.747 processos na área “Contratações Covid-19”. Do total registrado, 653 processos possuíam ao menos um medicamento registrado na lista de objetos. A seguir, a **Figura 1** apresenta o fluxo da seleção dos processos.

Ao total, 620 processos foram analisados e deste montante, medicamentos do “kit Covid” foram identificados em 210 processos no ano de 2020 e 75 processos no ano de 2021, assim totalizando 285 processos.

Conforme demonstrado na **Tabela 1**, podemos observar de maneira geral, medicamentos que fazem parte do kit Covid e seus respectivos totais gastos em 2020 e 2021. Vale ressaltar que o total gasto até o mês de setembro de 2021 alcançou a marca de R\$ 6.910.951,40.

Para uma análise de comportamento de compras do kit Covid conforme a média móvel de casos confirmados de Covid-19, foi elaborado o gráfico da **Figura 2**, que demonstra mês a mês, o total de recursos gastos até o mês de agosto de 2021. O mês de setembro não foi apresentado na tabela pois, até o último dia de coleta de dados deste trabalho, nenhum medicamento do kit Covid havia sido registrado em processos de licitação no mês referido no sistema LicitaCon.

A **Tabela 2** apresenta dados referentes aos 10 municípios que mais aplicaram recursos para compra de medicamentos do kit Covid e compara o total gasto com os valores totais dos repasses recebidos para uso exclusivo no enfrentamento da Covid-19 no ano de 2020. Os valores dos repasses foram obtidos a partir da plataforma SIOPS, aonde é detalhado os valores dos repasses que cada esfera do governo investiu.

A elaboração da **Tabela 3** não contou com os valores dos repasses de verbas do ano de 2021 pois os dados ainda não haviam sido registrados na plataforma SIOPS até o fim da elaboração deste trabalho. Nesta tabela, são apresentados os 10 municípios que mais gastaram em 2021 e a relação de medicamentos do kit Covid que foram adquiridos.

Discussão

Durante o ano de 2020, foi aprovado o projeto de lei complementar (PLP 39/2020, 2020) que, de forma resumida, aprova que a União preste auxílio financeiro para estados e municípios para o enfrentamento da Covid-19. Este auxílio seria prestado da seguinte maneira: quatro parcelas mensais, sendo R\$ 10 bilhões exclusivamente para ações de saúde e assistência social (R\$ 7 bilhões para os estados e R\$ 3 bilhões para os municípios) e R\$ 50 bilhões para uso livre (R\$ 30 bilhões para os estados e R\$ 20 bilhões para os municípios).

Tendo em vista este projeto de lei, a possibilidade de consultar o valor dos repasses específicos para enfrentamento da Covid-19 feitos para cada município do Rio Grande do Sul na plataforma SIOPS e a análise de compras de medicamentos do kit Covid na plataforma LicitaCon, foi possível elaborar a **Tabela 2**. Dentre os 10 municípios que mais gastaram com medicamentos do kit Covid no ano de 2020, destaca-se a prefeitura municipal de Cristal, por realizar um gasto de R\$ 336.005,80 com zinco quelato e diversas apresentações de vitamina D. Dentro do valor total recebido pelos repasses, correspondente a R\$ 1.761.524,31, o valor gasto em vitaminas corresponde a 19%.

Outro órgão que chama atenção é a prefeitura municipal de Canoas que apresentou um gasto de R\$ 518.425,00. Este valor corresponde a 0,9% do valor total recebido em repasses. Gastar menos de 1% do orçamento recebido em medicamentos sem eficácia comprovada contra a Covid-19 parece pouco, mas vale ressaltar que corresponde a mais de meio milhão de reais utilizados na compra de ivermectina, nitazoxanida, azitromicina, cloroquina e hidroxicloroquina.

Aparentemente, os gastos das demais prefeituras apresentam um perfil mais moderado, com valores que não ultrapassam 9% dos repasses recebidos. Contudo, quando somamos os gastos totais dos 10 municípios que mais gastaram no ano de 2020, chegamos ao valor de R\$ 2.435.252,70. Este valor é equivalente a 47,6% dos R\$ 5.128.234,58 gastos por 101 órgãos que continham em seus processos de licitação algum medicamento do kit Covid no ano de 2020.

Para o ano de 2021, não foi possível estabelecer uma relação entre valores gastos com repasses recebidos pois, até a data de finalização deste trabalho, não houve atualização dos valores na plataforma SIOPS. Buscando por uma justificativa para o atraso da atualização destas informações, fora encontrada uma nota informativa (Nota Informativa nº 34/2021) que informa a instabilidade do sistema e a necessidade de realizar ajustes no mesmo para normalizar as atividades e possibilitar a atualização das informações.

Mesmo com este imprevisto, foi possível analisar o comportamento de gastos dos municípios no ano de 2021, conforme demonstrado na **Tabela 3**. Mais uma vez, é interessante destacar que os 10 municípios que mais gastaram somados alcançam o valor de R\$ 1.434.857,46, correspondentes a 80,48% dos R\$ 1.782.716,82 gastos por todos 46 órgãos que continham ao menos um medicamento do kit Covid em seus processos de licitação. Mais um ponto que chama atenção são os municípios de São Francisco de Assis, Capão da Canoa e Caxias do Sul, que entraram na lista por terem empregado sua verba somente para compra de Azitromicina.

É preocupante perceber que a azitromicina aparece com uma frequência elevada nas licitações, vide exemplo da **Tabela 3**, onde somente o município de Carazinho não efetuou a compra deste medicamento no ano de 2021 entre os municípios que mais gastaram. Dentre os 285 processos de licitação que continham medicamentos do kit Covid, 115 continham azitromicina.

Tendo em vista que a azitromicina é um antimicrobiano, que até o momento não apresenta efeito benéfico que justifique seu uso por pacientes com suspeita de Covid-19 (PRINCIPLE, 2021) ou em pacientes internados (RECOVERY b, 2021), que só se recomenda o uso quando identificado uma infecção bacteriana em conjunto a Covid-19 e que seu uso de maneira indiscriminada pode acelerar a seleção de bactérias resistentes, fica o questionamento sobre a possibilidade de uso irracional deste antimicrobiano e o impacto gerado para surgimento de mais bactérias resistentes.

Detalhando um pouco mais como foram os gastos em cada medicamento do kit Covid, a **Tabela 1** elucida mais alguns detalhes importantes. Quando observamos os anos de 2020 e 2021 separadamente, é notável a queda do valor total gasto em cada ano. Até o mês de setembro de 2021, o valor total gasto com medicamentos do kit Covid representa 34,8% do total empenhado no ano de 2020. Houve uma queda considerável no valor de compras de um ano para o outro, o que, de certa maneira, poderia ser relacionada a diversos fatores como divulgação de imunização por vacinação, início das campanhas de vacinação, o aumento de estudos clínicos com maior relevância apontando a ineficácia dos medicamentos do kit Covid, conscientização dos gestores quanto a melhor empregabilidade de verbas. Porém, enquanto eram realizadas pesquisas sobre os valores de repasses de verbas, foi localizada uma notícia diretamente do site do Senado Federal a qual informava sobre a redução de 90,5% do valor de repasses destinados a estados e municípios no ano de 2021 (Senado Notícias, 2021). Cabe o questionamento se o que contribui para a redução das compras de medicamentos do kit Covid em 2021 foi pela crescente vacinação, maior conscientização dos gestores ou pela abrupta redução de repasses do governo federal.

Outro dado importante também retirado da **Tabela 1** é referente ao valor gasto com azitromicina e ivermectina. Tanto no ano de 2020 quanto no ano de 2021, os medicamentos citados, quando somados, representam mais da metade do valor total empregado em medicamentos do kit Covid em cada ano. Isto levanta o seguinte questionamento: E se autoridades de saúde como o Comitê Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) e os Conselhos de Medicina tivessem se posicionado de forma mais enfática e em um período mais inicial da pandemia, existiria todo este gasto com medicamentos do kit Covid?

É sabido que a CONITEC passa por um momento conturbado para definir uma diretriz de tratamento de pacientes com Covid-19 fora dos hospitais (G1 c, 2021) e que em sua última reunião para votar na nova diretriz que contraindica o uso do kit Covid, acabou em um empate de 6 a 6 (CBN, 2021). Por sua vez, o Conselho de Medicina não aprova o tratamento precoce contra Covid-19, mas, autoriza o uso *off-label* (CNN Brasil, 2021). Toda esta situação acaba gerando incerteza para a população e influencia alguns prescritores a continuar receitando medicamentos do kit Covid que por sua vez, acaba gerando a demanda de gastos desnecessária na rede pública.

Um paralelo a ser traçado com a demanda da rede pública na distribuição de medicamentos do kit Covid, é o comportamento dos gastos ao longo de cada mês. Quando observada a **Figura 2**, os meses de julho, agosto, setembro e dezembro de 2020 e mais março de 2021 representam os meses com maiores valores gastos e, quando comparados estes mesmos meses com o comportamento da média móvel de casos positivos para Covid-19 no Rio Grande do Sul (Painel Coronavírus RS, 2021), existe o evidente aumento do número de casos nos mesmos períodos. O mês de fevereiro de 2021 é o único mês que apresenta aumento do número de casos, mas não apresenta aumento de gastos. Seria interessante ter acesso ao fluxo de dispensação de medicamentos referentes ao kit Covid nas farmácias, para entender melhor o comportamento de compras de cada município, pois, por mais que nos meses citados houvesse aumento de gastos, nenhum chega perto do valor empenhado no mês de julho de 2020. Isto seria referente a um reflexo de compra exagerada que acabou ficando parada no estoque e nos meses seguintes as compras foram menores para manter um estoque de segurança caso a procura aumentasse devido ao aumento do número de casos?

Levando em conta que existe uma grande possibilidade de alguns dos medicamentos do kit Covid terem sido adquiridos de forma exagerada e que estes medicamentos ficarão parados nos estoques por sua falta de dispensação nas farmácias, é importante lembrar que estes medicamentos tem um prazo de validade. Quando o prazo de validade de um medicamento expira, o descarte deste mesmo medicamento é feito em local específico e não em lixo comum. Este descarte específico é feito por uma empresa especializada que deve ser contratada, que por sua vez, gera mais uma despesa em toda a cadeia de gastos com compras de medicamentos do kit Covid.

Até o momento, todos os pontos debatidos demonstram a ineficácia do direcionamento de verbas feitos por gestores públicos na compra de medicamentos do kit Covid. Sabendo que existem ferramentas que podem contribuir para minimizar os gastos desnecessários e garantir que os repasses para saúde sejam utilizados de maneira mais eficaz, se faz necessário trazer para a discussão a importância das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT). Por mais que uma CFT possa gerar mais uma etapa de burocracia no processo de compra de medicamentos, ela pode garantir maior eficácia no uso de verbas e reduzir gastos desnecessários. Principalmente neste momento de pandemia, em que muitos municípios fizeram um mal uso de suas verbas conforme visto ao longo deste trabalho, a atuação de uma CFT evitaria a cadeia de gastos com medicamentos sem eficácia comprovada. Convertendo todo este dinheiro gasto com medicamentos do kit Covid em campanhas de conscientização, distribuição de máscaras, auxílio para população com baixa renda, testagem e rastreamento, certamente ocorreria a redução de número de casos positivos, evitando a explosão de casos vivenciada em março de 2021 (O Globo, 2021). Sem a explosão de casos, a ocorrência de internações de casos graves em hospitais seria reduzida, diminuindo a necessidade de investimento emergencial para compra de medicamentos para intubação, o que acaba gerando mais economia, possibilitando empregar o dinheiro em mais projetos que auxiliem a população, de maneira eficaz.

Extrapolando um pouco mais e idealizando que as CFTs são uma realidade no território nacional, e convertendo todo valor que foi gasto em medicamentos do kit Covid em

todo o país para a compra de vacinas nas primeiras tentativas de negociação dos laboratórios farmacêuticos, qual seria o impacto econômico para o Brasil em 2021?

Certamente, não teríamos um milagre e a extinção da Covid-19 em território nacional, mas podemos concluir que estaríamos em uma situação melhor, de maior estabilidade, com uma população fazendo um uso mais racional de alguns medicamentos e uma imunização vacinal de maior cobertura em um menor período de tempo.

Este trabalho apresenta algumas limitações. A disponibilidade das licitações na plataforma LicitaCon dependem da alimentação dos órgãos jurisdicionados ao TCE-RS. Nem sempre estes dados são disponibilizados corretamente, como por exemplo, não identificando os medicamentos licitados e suas quantidades ou não disponibilizar documentos que detalhem o orçamento do fornecedor. Na plataforma SIOPS, a limitação ocorre quando se tenta acessar o site com os filtros para pesquisa dos repasses. Os sites do governo se encontram desatualizados dificultando o acesso à informação. Outra limitação a ser citada é quanto ao uso dos medicamentos do kit Covid. Por mais que exista exagero na compra de alguns medicamentos, não é possível garantir que todo medicamento foi utilizado única e exclusivamente para o combate da Covid-19, um bom exemplo deste caso é a azitromicina. A última limitação a ser citada se refere a coleta de dados ser feita por um único pesquisador.

Conclusão

A análise das licitações contratadas e a comparação do valor total gasto com o valor dos repasses destinados para o enfrentamento da Covid-19, mostram a fragilidade da gestão de recursos pelos municípios do Rio Grande do Sul. Este comportamento de gastos expõe a descon sideração pela evidência científica como uma ferramenta de gestão capaz de direcionar melhor os recursos financeiros para o benefício a população.

Ao todo, R\$ 6.910.951,40 foram utilizados de maneira irresponsável, com medicamentos que não trazem benefício algum para o enfrentamento da Covid-19. Toda esta quantia poderia ter sido investida de maneira correta e nos estágios mais iniciais da pandemia, possibilitando maior controle e diminuindo o número de vidas perdidas. Para tal, o modelo de gestão atual precisa ser alterado, e contar com profissionais de saúde capacitados ou por uma CFT, que valorizem os recursos destinados a saúde, adotem decisões mais técnicas e baseadas em evidência científica e que sejam influenciadas por interferências políticas.

Referências

Agência Brasil. EBC: Empresa Brasil de Comunicação [atualizado 2021 jan 19; citado 2021 out 10]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contracovid-19-come%C3%A7a-em-todo-o-pais>

Ahmed S, Karim MM, Ross AG, et al. A five-day course of ivermectin for the treatment of COVID-19 may reduce the duration of illness. *Int J Infect Dis.* 2021;103:214-216. doi:10.1016/j.ijid.2020.11.191

Boulware, David R., Pullen, Matthew F., Bangdiwala, Ananta S., Pastick, Katelyn A., Lofgren, Sarah M., Okafor, Elizabeth C., Skipper, Caleb P., Nascene, Alanna A., Nicol, Melanie R., Abassi, Mahsa, Engen, Nicole W., Cheng, Matthew P., LaBar, Derek, Lother, Sylvain A., MacKenzie, Lauren J., Drobot, Glen, Marten, Nicole, Zarychanski, Ryan, Kelly, Lauren E., Schwartz, Ilan S., McDonald, Emily G., Rajasingham, Radha, Lee, Todd C., Hullsiek, Kathy H. A Randomized Trial of Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis for Covid-19. *New England Journal of Medicine* August 6, 2020 383(6):517

Cavalcanti, Alexandre B., Zampieri, Fernando G., Rosa, Regis G., Azevedo, Luciano C.P., Veiga, Viviane C., Avezum, Alvaro, Damiani, Lucas P., Marcadenti, Aline, Kawano-Dourado, Letícia, Lisboa, Thiago, Junqueira, Debora L. M., de Barros e Silva, Pedro G.M., Tramujas, Lucas, Abreu-Silva, Erlon O., Laranjeira, Ligia N., Soares, Aline T., Echenique, Leandro S., Pereira, Adriano J., Freitas, Flávio G.R., Gebara, Otávio C.E., Dantas, Vicente C.S., Furtado, Remo H.M., Milan, Eveline P., Golin, Nicole A., Cardoso, Fábio F., Maia, Israel S., Hoffmann Filho, Conrado R., Kormann, Adrian P.M., Amazonas, Roberto B., Bocchi de Oliveira, Monalisa F., Serpa-Neto, Ary, Falavigna, Maicon, Lopes, Renato D., Machado, Flávia R., Berwanger, Otavio. Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. *New England Journal of Medicine* November 19, 2020 383(21):2041

CBN. Globo.com [atualizado 2021 out 21; citado 2021 out 24]. Disponível em: <https://cbn.globoradio.globo.com/media/audio/356421/votacao-de-relatorio-que-contraindicava-o-kit-covi.htm>

CCATES. Brasil: Ministério da Saúde [atualizado 2021 mar; citado 2021 out 07]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-ivermectina-covid-19>

CNN Brasil. CNN Brasil: Saúde [atualizado 2021 abr 19; citado 2021 out 12] Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/cfm-diz-ao-senado-que-nao-aprova-tratamento-precoce-contracovid-19/>

Correio do Povo. Portal R7 [atualizado 2021 jan 19; citado 2021 out 05] Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/geral/mpc-questiona-aquisi%C3%A7%C3%A3o-de-rem%C3%A9dios-para-kit-covid-por-munic%C3%ADpios-no-rs-1.557239>

Covid-19 no Brasil. Brasil: Ministério da Saúde [atualizado 2021 out 26; citado 2021 out 28]. Disponível em: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html

G1 a. Globo.com [atualizado 2021 out 08; citado 2021 out 10]. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/10/08/mortes-por-covid-despencam-mas-brasil-ainda-e-o-pais-com-mais-obitos-do-mundo-em-2021.ghtml>

G1 b. Globo.com [atualizado 2021 out 27, citado 2021 out 10]. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>

G1 c. Globo.com [atualizado 2021 out 22; citado 2021 out 25]. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/10/22/anvisa-votaria-contr-a-kit-covid-em-reuniao-da-conitec.ghtml>

IBGE. Brasil: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [atualizado 2021 jul 01; citado 2021 out 22]. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf

López-Medina, E. et al. Effect of Ivermectin on Time to Resolution of Symptoms Among Adults With Mild COVID-19: A Randomized Clinical Trial. *Jama* 1–10 (2021). doi:10.1001/jama.2021.3071

Ministério da Saúde. Brasil: Governo Federal [atualizado 2021 out 27; citado 2021 out 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/>

Nota Informativa nº 34/2021. Brasil: CONASEMS [atualizado 2021 ago 04; citado 2021 out 12]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/08/NOTA-INFORMATIVA-No-34-2021-CSIOPS-CGES-DESID-SE-MS.pdf>

O Globo. O Globo: Saúde [atualizado 2021 mar 27; citado 2021 out 12]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/coronavirus/precos-de-medicamentos-do-kit-intubacao-tem-alta-de-ate-1000-24944119>

OPAS a. Organização Pan-Americana da Saúde [atualizado 2021 set 27; citado 2021 out 10]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/vacinas-contr-a-covid-19/perguntas-frequentes-vacinas-contr-a-covid-19>

OPAS b. Organização Pan-Americana da Saúde [atualizado 2020 jun 22; citado 2021 out 07]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1100598/opasimscdecovid-19200033_por.pdf

Paim NA, Gnatta D. Drug Purchases’s analysis for COVID-19 treatment in Rio Grande do Sul. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude*. 2021;12(2):0554. DOI: 10.30968/rbfhss.2021.122.0554.

Painel Coronavírus RS. Rio Grande do Sul: Secretaria de Saúde [atualizado 2021 out 27; citado 2021 out 15]. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>

PLP 39/2020. Senado Federal: Projeto de Lei Complementar [atualizado 2020 mai 27; citado 2021 out 15]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8076822&ts=1630422175803&disposition=inline>

Poder 360. [atualizado 2021 set 05; citado 2021 out 07]. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/coronavirus/estudo-nao-evidencia-eficacia-da-hidroxicloroquina-na-prevencao-a-covid-19/>

PRINCIPLE Trial Collaborative Group. Azithromycin for community treatment of suspected COVID-19 in people at increased risk of an adverse clinical course in the UK (PRINCIPLE): a randomised, controlled, open-label, adaptive platform trial. *Lancet*. 2021;397:1063–74.

RECOVERY Collaborative Group a. Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. *New England Journal of Medicine* novembro 19, 2020 383(21):2030

RECOVERY Collaborative Group b. Azithromycin in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial. *Lancet*. 2021 Feb 13;397(10274):605-612. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00149-5. Epub 2021 Feb 2. PMID: 33545096; PMCID: PMC7884931.

Rocco PRM, Silva PL, Cruz FF, Melo-Junior MAC, Tierno PFGMM, Moura MA, De Oliveira LFG, Lima CC, Dos Santos EA, Junior WF, Fernandes APSM, Franchini KG, Magri E, de Moraes NF, Gonçalves JMJ, Carbonieri MN, Dos Santos IS, Paes NF, Maciel PVM, Rocha RP, de Carvalho AF, Alves PA, Proença-Módena JL, Cordeiro AT, Trivella DBB, Marques RE, Luiz RR, Pelosi P, Lapa E Silva JR; SARITA-2 investigators. Early use of nitazoxanide in mild COVID-19 disease: randomised, placebo-controlled trial. *Eur Respir J*. 2021 Jul 8;58(1):2003725. doi: 10.1183/13993003.03725-2020. PMID: 33361100; PMCID: PMC7758778.

Senado Notícias. Senado Federal [atualizado 2021 jun 02; citado 2021 out 12]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/02/uniao-corta-90-5-de-repasses-para-estados-e-municipios-durante-pandemia>

SIOPS. Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde [citado 2021 out 05]. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>

UOL. Uol: Economia [atualizado 2021 out 10; citado 2021 out 10]. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2021/10/10/ans-recebeu-38-reclamacoes-contra-23-operadoras-de-saude.htm>

VivaBem. UOL [atualizado 2020 jun 06; citado 2021 out 25]. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/06/09/nitazoxanida-e-poderosa-contra-parasitas-e-virus-mas-requer-prescricao.htm>

Tabelas

Tabela 1. Relação de medicamentos do kit Covid e total gasto em 2020 e 2021.

Medicamentos	Gastos de 2020 em R\$	Gastos de 2021 em R\$	Total em R\$
azitromicina	1.615.700,08	740.465,50	2.356.165,58
cloroquina ou hidroxicloroquina	475.823,53	295.371,56	771.195,09
ivermectina	1.442.864,43	431.604,40	1.874.468,83
nitazoxanida	408.405,16	3.439,60	411.844,76
zinco	306.763,95	190.447,72	497.211,67
vitamina D	848.683,43	115.838,04	964.521,47
vitamina C	29.994,00	5.550,00	35.544,00
Total gasto	5.128.234,58	1.782.716,82	

Tabela 2. Relação dos 10 Municípios que mais gastaram em 2020 e total de repasses recebidos.

Município	Repasses em R\$	Gastos com "kit Covid" em R\$	% em relação ao repasse
Canoas	58.249.022,24	518.425,00	0,9%
São Borja	11.626.867,63	409.831,00	3,5%
Cristal	1.761.524,31	336.005,80	19,0%
Marau	3.770.885,16	296.500,00	7,9%
Parobé	3.016.855,54	203.980,00	6,8%
Santo Augusto	1.595.606,91	141.002,00	8,8%
Campo Bom	8.336.022,40	137.699,90	1,6%
Sarandi	2.119.805,74	136.754,00	6,5%
Bento Gonçalves	27.952.081,52	134.620,00	0,5%
Sapiranga	4.279.499,20	120.435,00	2,8%
Total gasto	2.435.252,70		

Tabela 3. Relação dos 10 municípios que mais gastaram em 2021 e medicamentos do kit Covid adquiridos.

Município	Gastos com "kit Covid" em R\$	Número de habitantes*	Gasto por habitante em R\$	Medicamentos adquiridos
Não-Me-Toque	451.865,00	17.886	25,26	azitromicina, hidroxicloroquina, ivermectina, vitamina D e zinco
Carazinho	222.600,00	62.413	3,57	hidroxicloroquina e ivermectina
Itaqui	217.880,00	37.363	5,83	azitromicina e ivermectina
Gramado	142.370,00	36.864	3,86	azitromicina, hidroxicloroquina e ivermectina
Quaraí	110.472,00	22.531	4,90	azitromicina, ivermectina, nitazoxanida e vitamina D
Sapiranga	72.330,00	80.514	0,90	azitromicina e ivermectina
São Francisco de Assis	64.500,00	18.081	3,57	azitromicina
Capão da Canoa	53.740,00	55.009	0,98	azitromicina
Júlio de Castilhos	51.900,46	19.159	2,71	azitromicina, hidroxicloroquina, ivermectina, vitamina D e zinco
Caxias do Sul	47.200,00	523.716	0,09	azitromicina
Total gasto	1.434.857,46			

*Estimativa com referência em 1º de julho de 2021 (IBGE)

Legenda das figuras

Figura 1. Fluxo de seleção dos processos na plataforma LicitaCon.

Figura 2. Relação entre o total gasto em cada mês durante o período da Pandemia de Covid-19.

Figura 1

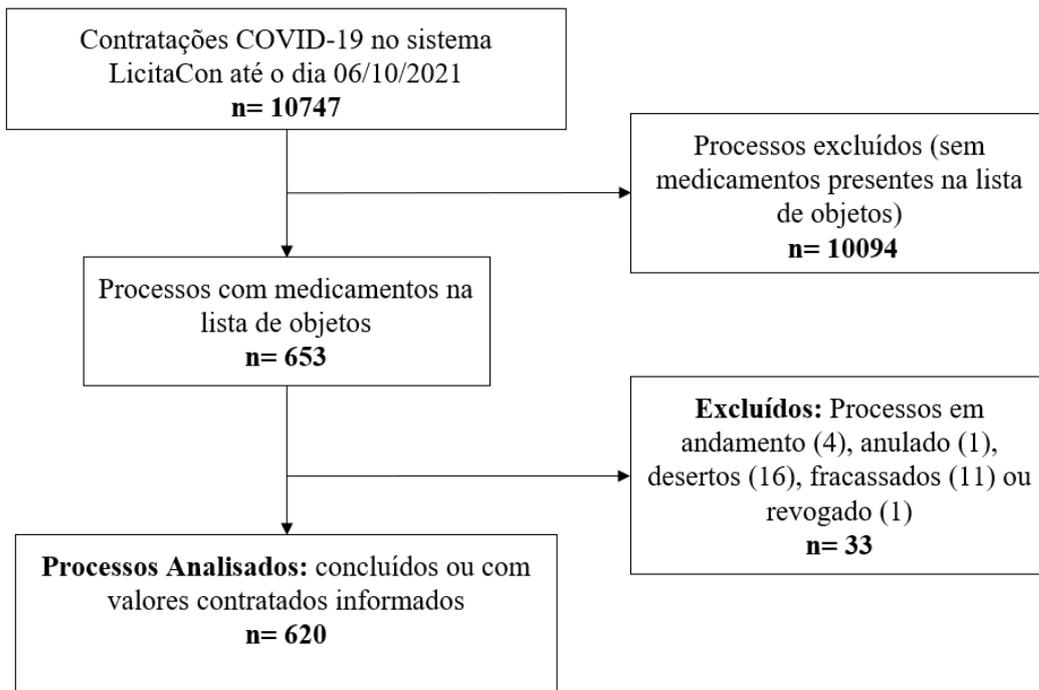
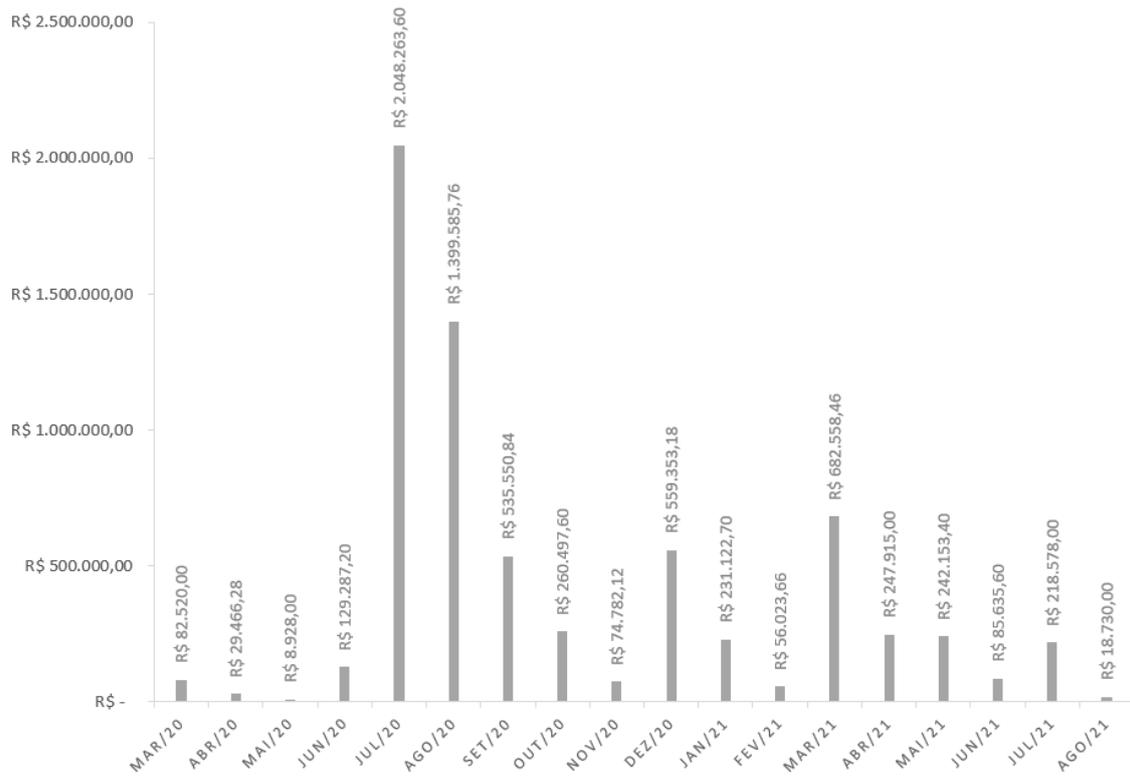


Figura 2



Regras da revista

Utilize preferencialmente o processador de texto Microsoft Word®. Os trabalhos devem ser digitados em fonte Times New Roman tamanho 12, espaço simples, alinhados à esquerda, iniciando cada seção em página nova, na seguinte ordem: página de rosto, resumo e palavras-chave, abstract e keywords, texto, agradecimentos, lista de referências, tabelas, legendas de figuras e figuras. Todas as páginas devem ser numeradas.

Siglas devem ser definidas por extenso na primeira ocorrência no texto; após a primeira ocorrência, somente a sigla deverá ser utilizada. No resumo, o uso de siglas deve ser evitado.

Substâncias devem ser apresentadas utilizando seu nome genérico. Se relevante, o nome comercial da substância e o fabricante podem ser informados entre parênteses.

A apresentação de unidades de medida deve seguir o sistema internacional (SI).

Genes de animais devem ser apresentados em itálico com inicial maiúscula (exemplo: Sox2); genes de seres humanos também devem ser apresentados em itálico, porém com todas as letras maiúsculas (exemplo: SOX2). Proteínas devem seguir o mesmo padrão de maiúsculas/minúsculas, porém sem itálico.

Página de rosto

A página de rosto deve conter:

- Título conciso e explicativo, representando o conteúdo do trabalho, em português e inglês
- Título resumido (máximo de 150 caracteres)
- Nomes dos autores
- Afiliação dos autores, indicando departamento/unidade, instituição e região geográfica
- Nome da instituição onde o trabalho foi executado
- Informações sobre auxílios recebidos sob a forma de financiamento, equipamentos ou medicamentos
- Congressos onde o estudo foi apresentado
- Nome, endereço, telefone, fax e e.mail do autor correspondente

Resumo e abstract

Todos os trabalhos devem apresentar um resumo em português e um abstract em inglês. Trabalhos escritos em espanhol devem apresentar, além do resumo no idioma original, também um resumo em português e um abstract em inglês. O conteúdo dos textos deve ser idêntico, e não deve ultrapassar 250 palavras. Para artigos originais, o resumo deve ser estruturado como segue: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Para relatos de caso, artigos de revisão e artigos de atualização, o resumo não deve ser estruturado.

Deve-se evitar o uso de abreviações no resumo, e não devem ser citadas referências.

Logo após o resumo/abstract/resumen, deverão ser apresentadas de três a seis palavras-chave que sejam integrantes da lista de Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>).

Agradecimentos

Esta seção é dedicada a reconhecer o trabalho de pessoas que tenham colaborado intelectualmente, mas cuja contribuição não justifica co-autoria, ou de pessoas ou instituições que tenham dado apoio material.

Referências bibliográficas

No texto, as citações serão identificadas entre parênteses, pelo sobrenome do autor seguido do ano de publicação. Exemplos: um autor (Step toe, 1978), dois autores (Edwards & Step toe, 1980), mais de dois autores (Van Steirteghem et al., 1988).

A lista de referências deve ser apresentada em ordem alfabética (último sobrenome de cada autor seguido das duas primeiras iniciais), e não deve ser numerada. Trabalhos do mesmo autor devem ser ordenados cronologicamente; trabalhos de mesmo autor e ano devem ser identificados com letras após o ano (2000a, 2000b, etc.). A apresentação das referências seguirá os modelos propostos nos Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (ver exemplos a seguir). Todas as referências citadas na lista devem ser mencionadas no texto e vice-versa.

1. Artigo de periódico: Edwards RG, Step toe PC, Purdy JM. Establishing full-term human pregnancies using cleaving embryos grown in vitro. *Br J Obstet Gynaecol.* 1980;87:737-56.
2. Livro: Wolf DP, Quigley MM, eds. *Human in vitro fertilization and embryo transfer.* New York: Plenum Press; 1984.
3. Capítulo de livro: Simpson JL. Gonadal dysgenesis and sex abnormalities: phenotypic-karyotypic correlations. In: Vallet HL, Porter IH, eds. *Genetic mechanisms of sexual development.* New York: Academic Press; 1979. p. 365-77.
4. Artigo de revista eletrônica: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [revista eletrônica].* 2002 Jun [citado 2002 ago 12];102(6):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.
5. Artigo publicado na Internet: Wantland DJ, Portillo CJ, Holzemer WL, Slaughter R, McGhee EM. The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes. *J Med Internet Res.* 2004;6(4):e40. Disponível em: <http://www.jmir.org/2004/4/e40/>. Acessado: 29/11/2004.
6. Site: OncoLink [site na Internet]. Philadelphia: University of Pennsylvania; c1994-2006. [atualizado 2004 set 24; citado 2006 mar 14]. Disponível em: <http://cancer.med.upenn.edu/>.
7. Software: Smallwaters Corporation. *Analysis of moment structures: AMOS [software].* Version 5.0.1. Chicago: Smallwaters; 2003.

Tabelas e figuras

Tabelas e figuras (gráficos, fotografias, etc.) devem ser numeradas em algarismos arábicos conforme a ordem de aparecimento no texto e devem ter legendas individuais, apresentadas ao final do trabalho. Cada tabela e figura deve ser submetida em folha separada.

Nas tabelas, deverão ser utilizadas apenas linhas horizontais, e cada dado deverá constar em uma célula independente. Explicações sobre itens das tabelas devem ser apresentadas em notas de rodapé identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡.

Figuras em geral (gráficos, fotografias, etc.) serão publicadas em preto e branco. Despesas com a eventual reprodução de fotografias em cor serão de responsabilidade do autor.

Figuras podem ser submetidas eletronicamente, nas extensões .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi (para possibilitar uma impressão nítida), ou por correio (ver instruções de envio mais adiante). Todas as figuras enviadas pelo correio devem ser identificadas no verso com o uso de etiqueta colante contendo o nome do primeiro autor, o número da figura e uma seta indicando o lado para cima.

Fotografias escaneadas não serão aceitas; fotografias em papel devem ser encaminhadas pelo correio. Fotografias de pacientes não devem permitir sua identificação.
Gráficos devem ser apresentados somente em duas dimensões.
Figuras já publicadas e incluídas em artigos submetidos devem indicar a fonte original na legenda e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos (editora ou revista).