UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Análise dos valores de aquisição dos medicamentos dos programas Aqui Tem Farmácia Popular e Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção de título de Especialista em Economia da Saúde

Aluno: Marcela Amaral Pontes

Orientador: Eduardo Pedral Sampaio Fiuza

Brasília – DF

2017

Análise dos valores de aquisição dos medicamentos dos programas Aqui Tem Farmácia Popular e Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção de título de Especialista em Economia da Saúde

Aluno: Marcela Amaral Pontes

Orientador: Eduardo Pedral Sampaio Fiuza

Brasília – DF

2017

Orlando Afonso Valle do Amaral

Reitor

Manoel Rodrigues Chaves

Vice-Reitor

Maria Clorinda Soares Fioravanti

Pró-Reitora de Ensino Superior

Jesiel Freitas Carvalho

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Amaral Pontes, Marcela
Análise dos valores de aquisição dos medicamentos dos programas Aqui Tem Farmácia Popular e Componente Básico da Assistência Farmacêutica [manuscrito] / Marcela Amaral Pontes. - 2017.
xxviii, 27 f.

Orientador: Prof. Eduardo Pedral Sampaio Fiuza.
Trabalho Final de Curso (Especialização) - Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Programa de Pós-Graduação em Economia, Goiânia, 2017.

Inclui lista de figuras.

1. economia da saúde. 2. assistência farmacêutica. 3. gastos em saúde. 4. atenção básica. I. Pedral Sampaio Fiuza, Eduardo, orient. II. Título.

CDU 61+57

FOLHA DE APROVAÇÃO

RESUMO

Com o objetivo de comparar os valores de aquisição dos programas que disponibilizam medicamentos para a atenção básica, Programa Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP) e Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), esse estudo realizou o levantamento dos valores unitários dos medicamentos disponibilizados nos dois programas e analisou a diferença encontrada entre os valores unitários de aquisição pelos municípios e estados brasileiros, registrados no Banco de Preços em Saúde (BPS), e o valor de referência repassado pelo ATFP aos estabelecimentos privados credenciados. Os dados analisados demonstram que há variações expressivas entre os valores unitários dos medicamentos nos dois programas e que a aquisição desses medicamentos em municípios e estados tem sido mais eficiente, quando refere-se ao valor unitário de aquisição, em relação ao preço ressarcido pelo Governo Federal às farmácias credenciadas no Programa ATFP. Portanto, esse estudo contribui para as discussões relacionadas aos modelos e efetividade dos programas de medicamentos disponibilizados pelo SUS na Atenção Básica e permite levantar alguns pontos importantes desse tema, como a suficiência dos recursos destinados pelas três esferas de gestão do SUS para o custeio do CBAF e a negociação dos valores de referência ressarcidos pelo Governo Federal no Programa ATFP.

Palavras Chave: economia da saúde, assistência farmacêutica, gastos em saúde, atenção básica.

ABSTRACT

This study compared the acquisition values of the programs that provide medicines for primary care, “Aqui Tem Farmácia Popular” Program (ATFP) and the Pharmaceutical Services Basic Component (CBAF). It carried out a survey of the unit values of the drugs available in the two programs and analyzed the difference found between the unit purchase values by the Brazilian municipalities and states, registered in the Health Price Bank (BPS), and the reference value passed on by the ATFP to the accredited private establishments. The data analyzed show that there are significant variations between the unit values of the drugs in both programs and that the acquisition of these drugs in municipalities and states has been more efficient when it refers to the unit value of acquisition, in relation to the price reimbursed by the Federal Government to pharmacies accredited in the ATFP Program. Therefore, this study contributes to the discussions related to the models and effectiveness of the drug programs made available by SUS in Primary Care and allows to raise some important points of this theme, such as the sufficiency of the resources allocated by the three spheres of SUS management for the costing of the CBAF and the negotiation of reference values reimbursed by the Federal Government in the ATFP Program.

Key words: health economics, pharmaceutical services, health expenditures, primary care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Frequência, percentual e percentual acumulado dos registros de medicamentos da assistência farmacêutica na atenção básica adquiridos por municípios e estados brasileiros no período de 30 de novembro de 2015 a 31 de maio de 2017.

Tabela 02 – Quantidade, em unidade farmacêutica, valor total e percentual acumulado dos medicamentos da assistência farmacêutica básica adquiridos por municípios e estados brasileiros no período de 30 de novembro de 2015 a 31 de maio de 2017.

Tabela 03 – Valor total, quantidade e percentual acumulado dos medicamentos da assistência farmacêutica básica adquiridos por municípios e estados brasileiros no período de 30 de novembro de 2015 a 31 de maio de 2017.

Tabela 04 – Média ponderada e percentual de diferença entra Valor de Referência (VR) do Programa ATFP e valor médio unitário de aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica adquiridos por municípios e estados brasileiros no período de 30 de novembro de 2015 a 31 de maio de 2017.

Tabela 05 – Valor do tratamento mensal e percentual de diferença entra Valor de Referência (VR) do Programa ATFP e valor médio unitário de aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica adquiridos por municípios e estados brasileiros no período de 30 de novembro de 2015 a 31 de maio de 2017.

SUMÁRIO

ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS

Capa

Folha de rosto 2

Ficha catalográfica 3

Folha de aprovação 4

Resumo 5

Palavras-chave 5

Abstract 7

Key words 7

Lista de tabelas 8

ELEMENTOS TEXTUAIS

Introdução 10

Objetivo 13

Método 14

Resultados 16

Discussão 21

Conclusão 23

ELEMENTOS PÓS-TEXTUAIS

Referências 25

INTRODUÇÃO

Com a Constituição Federal de 1988, e a consequente criação do SUS, a saúde passou a ser direito do cidadão e dever do Estado, devendo o último garantir à população, através de políticas sociais e econômicas, o acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988).

A elaboração da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 21 de junho de 1990, que regulamenta o SUS, veio justamente para estabelecer a organização básica das ações e dos serviços de saúde quanto à direção, gestão, competência e atribuições de cada esfera de governo, assegurando em seu artigo 6º o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica (BRASIL, 1990).

A partir dessas normativas, a organização da assistência farmacêutica, baseada nos princípios e diretrizes do SUS, se tornou necessária. Em 30 de outubro de 1998, foi publicada a Portaria nº 3.916, que aprova a PNM, integrada à Política Nacional de Saúde, e tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos; a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Para cumprir com seu objetivo, a PNM define as responsabilidades dos gestores no SUS e diretrizes para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população (BRASIL, 1998).

Em 2004, foi publicada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), por meio da Resolução nº. 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que compreende a assistência farmacêutica como política pública e como parte integrante da Política Nacional de Saúde, abordando definições como assistência e atenção farmacêutica (BRASIL, 2004a).

Mais recentemente, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica foi reafirmado por meio do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa (BRASIL, 2011).

A partir da PNM, o processo de descentralização do financiamento da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) foi iniciado. A descentralização dos recursos financeiros federais, destinados ao CBAF, ocorreu a partir da criação do Incentivo da Assistência Farmacêutica Básica (IAFB), por meio da Portaria GM/MS nº 176, de 8 de março de 1999 (BRASIL, 1999). E, portanto, o financiamento referente à assistência farmacêutica na atenção básica passou a ser de responsabilidade dos três gestores do SUS e a organização das ações de assistência farmacêutica passaram a ser realizadas de acordo com a organização dos serviços de saúde nos estados e municípios (BRASIL, 2007).

Atualmente, o CBAF, destinado à aquisição de medicamentos e insumos para atendimento dos agravos característicos da atenção básica em saúde, tem sua execução estabelecida por meio da Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013 (BRASIL, 2013a). Seu financiamento é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com aplicação de valores mínimos, de seus orçamentos próprios para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS.

Paralelamente ao desenvolvimento do CBAF e, considerando a necessidade de implementar ações que promovessem a universalização do acesso da população aos medicamentos, o Governo Federal lançou em 2004 o Programa Farmácia Popular do Brasil que tem como meta assegurar medicamentos básicos e essenciais, a baixo custo, à população assistida pela rede privada, diminuindo o impacto causado pelos gastos com medicamentos no orçamento familiar. Esse programa foi implantado pela Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, que autorizou a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) a disponibilizar medicamentos mediante ressarcimento (BRASIL, 2004b).

Em 2006, o programa foi ampliado e passou credenciar a rede privada de farmácias e drogarias para fornecer medicamentos por regime de copagamento, por meio da estratégia “Aqui Tem Farmácia Popular”, que tem o intuito de levar o benefício da aquisição de medicamentos essenciais a baixo custo a mais lugares e mais pessoas, aproveitando a

dinâmica da cadeia farmacêutica (produção x distribuição x varejo), por meio da parceria entre o Governo Federal e o setor privado varejista farmacêutico (BRASIL, 2006).

Adotando o sistema de copagamento, o usuário paga até 10% do valor de referência estabelecido pelo Ministério da Saúde para cada um dos medicamentos que fazem parte do elenco do Programa, além da possível diferença entre este valor e o valor de venda praticado pelo estabelecimento. A partir de 2011, o Programa passou a disponibilizar os medicamentos sem custos para os usuários. Essa campanha foi denominada “Saúde Não Tem Preço” (SNTP) e passou a fornecer medicamentos gratuitos para hipertensão, diabetes e asma.

Nas duas últimas décadas, a crescente preocupação dos gestores públicos com as despesas relacionadas à saúde vem ocasionando muitas discussões nas três esferas de governo, principalmente quando o tema está relacionado à aquisição de medicamentos (ARAUJO, 2012). Porém, mesmo com os avanços nessa área, muitos problemas persistem e comprometem a missão de garantir o acesso da população aos medicamentos e a racionalidade do uso (ARAUJO et al, 2008).

Para o Ministério da Saúde (MS), enquanto os gastos totais com saúde aumentaram em 9,6%, aqueles com medicamentos tiveram incremento de 123,9% no período de 2002 a 2006, e pouco se sabe sobre a evolução dos gastos entre os diferentes programas que compõem o gasto total. O gasto com medicamentos em 2007 foi 3,2 vezes o de 2002, e a participação do gasto com medicamentos no gasto total do MS aumentou de 5,4% em 2002 para 10,7% em 2007. Já o gasto com os medicamentos da atenção básica teve aumento de 75% no mesmo período (VIEIRA, 2009). Em 2010, os gastos chegaram a cerca de R$ 6,5 bilhões, correspondentes a 12,5% do orçamento (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, o presente estudo realiza uma análise comparativa dos valores unitários de aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica na atenção básica e reforça a importância de estudos econômicos como subsídio às análises de políticas no SUS.

OBJETIVO

Geral

Realizar análise comparativa de valores de aquisição de dois programas que disponibilizam medicamentos para a atenção básica: Programa Aqui Tem Farmácia Popular e Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Específicos

- Descrever, de acordo com a legislação, os programas de medicamentos para a atenção básica.
- Apresentar subsídios para contribuir com a discussão sobre o financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, relativo a análise comparativa do valor unitário de aquisição dos medicamentos para a assistência farmacêutica na atenção básica, disponíveis no Programa Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP) e no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).

Os custos administrativos de contratos, manutenção dos serviços, equipamentos/mobiliários, materiais, despesas condominiais e outros relacionados ao funcionamento e à manutenção das farmácias não foram considerados nesse estudo devido a falta de acesso a esses dados.

Durante o período de análise dos dados, foi realizada revisão na literatura científica e na legislação brasileira referente à assistência farmacêutica na atenção básica e seu financiamento no SUS.

Método de coleta de dados

Os valores unitários de aquisição de medicamentos que compõem as listas de medicamentos do Programa ATFP e o CBAF foram coletados no Banco de Preços em Saúde (BPS) no período de 30 de novembro de 2015 a 31 de maio de 2017, os quais estão diferenciados em medicamentos genérico e não genérico. O BPS tem como objetivo registrar e disponibilizar *online* as informações das compras públicas e privadas de medicamentos e produtos para a saúde (BRASIL, 2013c). Também foram coletados os seguintes dados: estado; município; nome do medicamento; quantidade adquirida e unidade de fornecimento.

Foram excluídos 103 registros realizados por entidades privadas e 46 registros em que o valor unitário do produto apresentou um valor acima do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), definido pela Camara de Regulação de Mercado de Medicamentos

(CMED) (BRASIL, 2017a).

Utilizou-se os Valores de Referência (VR) definidos pelo Ministério da Saúde para os medicamentos do Programa ATFP, independentemente do tipo de medicamento, para comparar com o valor unitário de aquisições realizadas por municípios e estados brasileiros. Esses dados foram retirados do manual de orientações às farmácias e drogarias credenciadas no “Aqui Tem Farmácia Popular”, disponibilizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

Análise dos dados

Valor unitário dos medicamentos

Para definição do valor unitário dos medicamentos do CBAF, utilizou-se a média ponderada das aquisições registradas no Banco de Preços em Saúde (BPS) no período de 30 de novembro de 2015 a 31 de maio de 2017, extraídas por meio do relatório de item por programa do Ministério da Saúde. Para definição dos valores unitários do Programa ATFP utilizou-se os VR definidos pelo Ministério da Saúde.

Valor do tratamento mensal do ATFP e do CBAF

Estimou-se a partir da multiplicação do valor unitário dos medicamentos nos dois programas pela quantidade de unidades farmacêuticas necessárias para um tratamento de 30 dias (mensal), definida de acordo com a dose diária definida (DDD) pelo Sistema de Classificação Anatômico-Terapêutico das Substâncias (ATC) (WHO, 2000).

RESULTADOS

Análise da amostra

A partir dos dados coletados no BPS, referentes a um período de 18 meses, foram identificados 4.977 registros contendo o preço e a quantidade de aquisição de medicamentos em municípios de 22 estados do Brasil. Observou-se que 96,5% dos registros são municipais e 3,5% são estaduais. Os 10 medicamentos com maior frequência de registro representam em torno de 58% dos dados, conforme apresentado na Tabela 01.

Tabela 01 – Frequência, percentual e percentual acumulado dos registros de medicamentos da assistência farmacêutica na atenção básica adquiridos por municípios e estados brasileiros no período de 30 de novembro de 2015 a 31 de maio de 2017.

Produto	Frequência	Percentual (%)	Percentual acumulado (%)
Sinvastatina 20 mg comprimido	330	6,6	6,6
Captopril 25 mg comprimido	325	6,5	13,1
Losartana potássica 50 mg comprimido	319	6,4	19,5
Metformina, cloridrato 850 mg comprimido	313	6,3	25,8
Hidroclorotiazida 25 mg comprimido	307	6,2	32
Glibenclamida 5 mg comprimido	286	5,7	37,7
Ipratrópio, brometo 0,25 mg/mL	277	5,6	43,3
Enalapril, maleato 10 mg comprimido	260	5,2	48,5
Propranolol, cloridrato 40 mg comprimido	246	4,9	53,4
Alendronato de sódio 70 mg comprimido	232	4,7	58,2
Outros medicamentos	2.082	41,8	100
Total	**4.977**	100	**100**

Fonte: BPS

Foi possível verificar também que os medicamentos mais adquiridos, em unidade farmacêutica, pelos municípios e estados, no período analisado, foram Captopril 25mg, Metformina 850mg e Hidroclorotiazida 25mg (Tabela 02).

Em relação ao valor financeiro investido na aquisição dos medicamentos, nota-se que os municípios e estados utilizaram mais recursos para adquirir Metformina 850mg,

Insulina Humana Regular 100UI/mL e Sinvastatina 20mg (Tabela 03).

Tabela 02 – Quantidade, em unidade Farmacêutica, valor total e percentual acumulado dos medicamentos da assistência farmacêutica básica adquiridos por municípios e estados brasileiros no período de 30 de novembro de 2015 a 31 de maio de 2017.

Produto	Qtde adquirida (unid. farmacêutica)	Valor total (R$)	Percentual acumulado (%)
Captopril 25mg comprimido	630.142.247	R$ 10.598.294,79	16
Metformina cloridrato, 850 mg comprimido	531.857.864	R$ 25.738.706,49	31
Hidroclorotiazida 25 mg comprimido	398.101.378	R$ 6.522.183,07	35
Glibenclamida 5 mg comprimido	305.638.948	R$ 7.965.908,53	41
Losartana potássica 50mg comprimido	292.639.667	R$ 10.017.607,31	47
Sinvastatina 20 mg comprimido	238.663.004	R$ 13.840.964,89	56
Enalapril maleato 10mg comprimido	206.526.407	R$ 8.577.852,43	57
Propranolol cloridrato 40mg comprimido	138.554.939	R$ 2.355.924,80	59
Sinvastatina 40mg comprimido	48.473.632	R$ 6.196.638,85	62
Atenolol 25mg comprimido	22.198.735	R$ 639.526,23	63
Outros medicamentos	58.917.139	R$72.176.050,78	100
Total	**2.871.713.960**	**R$164.629.658,14**	**100**

Fonte: BPS

Tabela 03 – Valor total, quantidade e percentual acumulado dos medicamentos da assistência farmacêutica básica adquiridos por municípios e estados brasileiros no período de 30 de novembro de 2015 a 31 de maio de 2017.

Produto	Valor total (R$)	Qtde adquirida (unid. farmacêutica)	Percentual acumulado (%)
Metformina, cloridrato 850mg comprimido	R$ 25.738.706,49	531.857.864	16
Insulina Humana Regular 100UI/mL injetável	R$ 17.800.454,92	540.288	26
Sinvastatina 20mg comprimido	R$ 13.840.964,89	238.663.004	35
Captopril 25mg comprimido	R$ 10.598.294,79	630.142.247	41
Losartana potássica 50mg comprimido	R$ 10.017.607,31	292.639.667	47
Salbutamol 100mcg/dose aerossol comprimido	R$ 8.774.004,19	1.507.962	53
Enalapril maleato 10mg comprimido	R$ 8.577.852,43	206.526.407	58
Glibenclamida 5mg comprimido	R$ 7.965.908,53	305.638.948	63
Hidroclorotiazida 25mg comprimido	R$ 6.522.183,07	398.101.378	67
Sinvastatina 40mg comprimido	R$ 6.196.638,85	48.473.632	70
Outros medicamentos	R$48.597.042,67	217.622.563	100
Total	**R$164.629.658,14**	**2.871.713.960**	**100**

Fonte: BPS

Valor unitário dos medicamentos e valor do tratamento mensal

Ao comparar os valores unitários médios das compras registradas no BPS com o VR pago pelo Programa ATFP, observa-se que 65,7% dos medicamentos não identificados como genéricos possuem esse valor médio de aquisição menor do que o VR pago pelo Programa ATFP. Em relação aos medicamentos genéricos, 79,2% possuem valor médio de aquisição menor do que o VR.

Nessa análise, cabe destacar a expressiva variação percentual no valor médio dos medicamentos Alendronato de sódio 70mg comprimido e Captopril 25mg comprimido, os quais são adquiridos com preços até 1013% menores por municípios e estados, em comparação ao VR do Programa ATFP. Porém, observa-se também que existem produtos no Programa ATFP com VR menor, ao comparar com o valor médio de aquisição por municípios e estados, tais como, Insulina Humana NPH 100UI/mL frasco 5mL e Salbutamol 5mg comprimido. Não foram identificados registros no BPS de cinco medicamentos do Programa ATFP, conforme apresentado na Tabela 04.

Tabela 04 – Média ponderada e percentual de diferença entra Valor de Referência (VR) do Programa ATFP e valor médio unitário de aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica adquiridos por municípios e estados brasileiros no período de 30 de novembro de 2015 a 31 de maio de 2017.

Produto	Unidade de fornecimento	VR ATFP (R$)	Valor médio BPS não genérico (R$)	Valor médio BPS genérico (R$)	% diferença VR e vl* BPS não genérico	% diferença VR e vl* BPS genérico
Acetato de medroxiprogesterona 150mg	Ampola	11,12	8,47	9,06	31%	23%
Etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15mg	Cartela	3,77	0,53	0,50	609%	657%
Estradiol 5mg + Noretisterona 50mg	Ampola	10,17	6,50	6,08	56%	67%
Noretisterona 0,35mg	Cartela	4,46	5,05	5,92	-12%	-25%
Sinvastatina 10mg	Comprimido	0,23	0,07	0,05	198%	322%
Sinvastatina 20mg	Comprimido	0,46	0,06	0,05	677%	758%
Sinvastatina 40mg	Comprimido	0,89	0,13	0,12	599%	651%
Carbidopa 25mg + Levodopa 250mg	Comprimido	0,58	0,26	0,40	119%	44%
Benserazida 25mg + Levodopa 100mg	Comprimido	1,05	0,96	0,89	9%	18%
Timolol, maleato 2,5mg	mL	0,36	0,73	-	-51%	-
Timolol, maleato 5mg	mL	0,86	0,17	-	388%	-
Alendronato de sódio 70mg	Comprimido	3,37	0,30	0,30	1013%	1013%

Beclometsona, dipropionato 200mcg	Dose	0,25	0,82	-	-70%	-
Beclometsona, dipropionato 200mcg	Cápsula	0,25	0,17	0,26	49%	-5%
Beclometsona, dipropionato 250mcg	Dose	0,15	0,20	0,12	-26%	22%
Beclometsona, dipropionato 50mcg	Dose	0,13	0,14	-	-7%	-
Budesonida 32mcg	Dose	0,08	-	-	-	-
Budesonida 50mcg	Dose	0,12	-	-	-	-
Ipratrópio, brometo 0,02mg	Dose	0,06	0,10	0,09	-41%	-31%
Ipratrópio, brometo 0,25mg	mL	0,27	0,03	0,65	699%	-58%
Salbutamol, sulfato 100mcg	Dose	0,10	0,08	-	16%	-
Salbutamol, sulfato 5mg	mL	0,88	1,05	6,60	-16%	-87%
Glibenclamida 5mg	Comprimido	0,12	0,03	0,02	355%	463%
Insulina Humana NPH 100UI/mL	Frasco 10mL	2,55	16,12	-	65%	-
Insulina Humana NPH 100UI/mL	Frasco 5mL	13,27	-	-	-	-
Insulina Humana NPH 100UI/mL	Refil 3mL	7,96	9,34	-	-15%	-
Insulina Humana NPH 100UI/mL	Refil 1,5mL	3,99	-	-	-	-
Insulina Humana Regular 100UI/mL	Frasco 10mL	26,55	32,00	-	-17%	-
Insulina Humana Regular 100UI/mL	Frasco 5mL	13,27	81,00	-	-84%	-
Insulina Humana Regular 100UI/mL	Refil 3mL	7,96	12,06	-	-34%	-
Insulina Humana Regular 100UI/mL	Refil 1,5mL	3,99	-	-	-	-
Metformina, cloridrato 500mg	Comprimido	0,13	0,07	0,06	77%	127%
Metformina, cloridrato 500mg	Comp. prolong.	0,18	0,26	-	-32%	-
Metformina, cloridrato 850mg	Comprimido	0,16	0,05	0,05	203%	240%
Atenolol 25mg	Comprimido	0,19	0,03	0,03	586%	544%
Captopril 25mg	Comprimido	0,28	0,02	0,02	1567%	1607%
Enalapril, maleato 10mg	Comprimido	0,39	0,04	0,04	824%	903%
Hidroclorotiazida 25mg	Comprimido	0,08	0,02	0,02	373%	406%
Losartana potássica 50mg	Comprimido	0,32	0,04	0,03	782%	858%
Propranolol, cloridrato 40mg	Comprimido	0,08	0,02	0,01	326%	437%

Fontes: BPS e Manual de orientações às farmácias e drogarias credenciadas no “Aqui Tem Farmácia Popular”.
*vl = valor

Baseado na Dose Diária Definida (DDD), ao analisar o valor do tratamento mensal nos dois programas, a partir do valor médio de aquisição e do VR, nota-se que os valores mais altos são identificados para tratamento de Parkinson, glaucoma, rinite, asma e diabetes (tratamento a base de insulina).

Tabela 05 – Valor do tratamento mensal e percentual de diferença entre Valor de Referência (VR) do Programa ATFP e valor médio unitário de aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica adquiridos por municípios e estados brasileiros no período de 30 de novembro de 2015 a 31 de maio de 2017.

Fontes: BPS e Manual de orientações às farmácias e drogarias credenciadas no “Aqui Tem Farmácia Popular”.

Produto	Unidade de fornecimento	DDD (mg)	Valor tratamento mensal ATFP	Valor tratamento mensal BPS não genérico (R$)	Valor tratamento mensal BPS genérico (R$)
Acetato de medroxiprogesterona 150mg	Ampola	-	11,12	8,47	9,07
Etinilestradiol 0,03mg + Levonorgestrel 0,15mg	Cartela	-	3,77	0,53	0,50
Estradiol 5 mg + Noretisterona 50mg	Ampola	-	10,17	6,51	6,08
Noretisterona 0,35mg	Cartela	-	4,46	5,06	5,92
Sinvastatina 10mg	Comprimido	30	20,70	6,94	4,91
Sinvastatina 20mg	Comprimido	30	20,70	2,66	2,41
Sinvastatina 40mg	Comprimido	30	20,03	2,86	2,67
Carbidopa 25mg + Levodopa 250mg	Comprimido	600	37,96	1730	26,45
Benserazida 25mg + Levodopa 100mg	Comprimido	600	**151,20**	**138,77**	**128,35**
Timolol, maleato 2,5mg	mL	20	**86,40**	**175,57**	-
Timolol, maleato 5mg	mL	20	**103,20**	21,14	-
Alendronato de sódio 70mg	Comprimido	10	14,49	1,30	1,30
Beclometsona, dipropionato 200 mcg	Dose	0,8	**30,00**	**98,80**	-
Beclometsona, dipropionato 200 mcg	Cápsula	0,8	30,00	20,12	31,69
Beclometsona, dipropionato 250 mcg	Dose	0,8	14,40	19,48	11,77
Beclometsona, dipropionato 50 mcg	Dose	0,8	**62,40**	**66,99**	-
Budesonida 32mcg	Dose	0,8	**60,00**	-	-
Budesonida 50mcg	Dose	0,8	**57,60**	-	-
Ipratrópio, brometo 0,02mg	Dose	0,12	1,80	3,03	2,62
Ipratrópio, brometo 0,25mg	mL	0,3	9,72	1,22	23,41
Salbutamol, sulfato 100mcg	Dose	0,8	24,00	20,76	-
Salbutamol, sulfato 5mg	mL	10	**52,80**	**62,95**	**396,00**
Insulina Humana NPH 100 UI/mL	Frasco 10mL	40	31,86	19,35	-
Insulina Humana NPH 100 UI/mL	Frasco 5mL	40	31,85	-	-
Insulina Humana NPH 100 UI/mL	Refil 3mL	40	31,84	37,35	-
Insulina Humana NPH 100 UI/mL	Refil 1,5mL	40	31,92	-	-
Insulina Humana regular 100 UI/mL	Frasco 10mL	40	31,86	38,40	-
Insulina Humana regular 100 UI/mL	Frasco 5 mL	40	**31,85**	**194,42**	-
Insulina Humana regular 100 UI/mL	Refil 3 mL	40	31,84	48,25	-
Insulina Humana regular 100 UI/mL	Refil 1,5 mL	40	31,92	0,00	-
Glibenclamida 5mg	Comprimido	10	7,20	1,58	1,28
Metformina, cloridrato 500mg	Comprimido	2000	15,60	8,80	6,86
Metformina, cloridrato 500mg	Comp. prolong.	2000	21,60	31,81	-
Metformina, cloridrato 850mg	Comprimido	2000	11,30	3,73	3.33
Atenolol 25mg	Comprimido	75	17,10	2,49	2,66
Captopril 25mg	Comprimido	50	16,80	1,01	0,98
Enalapril, maleato 10mg	Comprimido	10	11,70	1,27	1,17
Hidroclorotiazida 25mg	Comprimido	25	2,40	0,51	0,47
Losartana potássica 50mg	Comprimido	50	9,60	1,09	1,00
Propranolol, cloridrato 40mg	Comprimido	160	9,60	2,26	1,79

DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o acesso a medicamentos essenciais é um dos cinco indicadores de progresso na garantia do direito à saúde (WHO, 2015).

Na atenção básica, o Governo Federal, vem tentando garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, a partir do financiamento de dois programas – CBAF e ATFP.

Em 2016, os recursos destinados ao CBAF somaram em torno de R$ 1,1 bilhão; os quais são disponibilizados para a aquisição de medicamentos selecionados a partir de uma lista de 348 itens, dos Anexos I e IV da RENAME 2017 (BRASIL, 2017b). Já os gastos com o Programa ATFP, nesse mesmo ano, atingiram quase R$ 2,7 bilhões, para disponibilizar 42 itens (BRASIL, 2017c).

Portanto, realizar avaliações econômicas desses Programas se fazem necessárias visto o volume de recurso financeiro aplicado na aquisição e disponibilização desses medicamentos.

A avaliação econômica é o nome genérico de um conjunto de técnicas de análise, que avalia comparativamente duas ou mais tecnologias/programas/ações por meio da mensuração sistemática de custos e resultados de cada uma delas. Sua finalidade principal é fornecer aos tomadores de decisão informações sobre os prós e contras de uma nova tecnologia em relação a alternativas disponíveis (BRASIL, 2013b).

Os resultados encontrados nesse estudo comparativo não permitem a realização de uma avaliação econômica completa dos custos envolvidos nesses dois programas, porém, demonstram que a aquisição da maioria dos medicamentos é realizada com valores unitários menores a partir do CBAF.

No entanto, estudos demonstram que o acesso a esses medicamentos tem sido mais facilitado por meio do Programa ATFP. Conforme Araújo (2014) apresenta, o considerável crescimento do número de anti-hipertensivos dispensados com a

implementação do ATFP demonstra que o preço do medicamento é essencial para determinar o acesso e a sustentabilidade financeira dos indivíduos.

Estudo realizado por Pinto (2010), apontou que, em 2007, perto de 48% das pessoas que adquiriram medicamentos nas farmácias populares estatais do país fizeram-no com receitas emitidas por serviços públicos. Outro estudo apontou uma menor disponibilidade de medicamentos selecionados em serviços públicos do que em farmácias populares, situação que pode explicar a busca do programa por usuários do SUS (PINTO, 2011).

Silva (2016) analisou os custos da assistência farmacêutica pública na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, frente ao PFPB, e ressaltou que o modelo do Programa ATFP baseia-se na lógica do consumo de medicamentos como promotor de acesso, sem destaque para questões relativas aos seus custos comparados a grandes compradores públicos de medicamentos.

Já Garcia (2017) aponta em sua análise econômica que o desafio da adequada organização das ações para a utilização da capacidade instalada nas farmácias públicas e eventuais falhas de abastecimento que resultam em indisponibilidade de produtos à população, são desafios frente ao setor privado.

Nesse estudo também se verificou que, entre os 10 medicamentos mais adquiridos, em valor total das compras registradas, e de acordo com a frequencia de compras registradas, as duas classes farmacológicas predominantes foram cardiovasculares e antidiabéticos orais. Esses grupos de medicamentos atendem as enfermidades consideradas entre as mais prevalentes na população brasileira, conforme observado na literatura nacional (COSTA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação do Programa Farmácia Popular do Brasil foi bastante questionada por entidades e instituições que defendem o direito à saúde por ser um Programa que disponiliza medicamentos já comtemplados na lista de medicamentos do CBAF e pela introdução do copagamento em um modelo de assistência à saúde universal.

A partir dos estudos apresentados, pode-se concluir que a expansão do acesso aos medicamentos básicos pelo ATFP tem ocorrido, porém, quando o assunto é custos, os estudos disponíveis demonstram mais eficiência na aplicação de recursos em farmácias públicas, no entanto, a falta de estrutura e de disponibilidade de medicamentos nas farmácias públicas são sempre levantadas como causadores de baixo acesso aos medicamentos pela população. Essas questões são relevantes na garantia dos princípios de universalidade e integralidade na saúde e devem ser mais estudadas.

Esse estudo não apresenta as características necessárias para uma avaliação econômica, não sendo possível afirmar que as compras realizadas em municípios e estados tem sido mais efetiva no uso de recurso financeiro. O valor de aquisição é apenas um dos fatores a ser considerado em uma avaliação econômica.

Consideram-se como limitações do estudo a falta de acesso aos dados necessários para realizar o levantamento dos custos diretos e indiretos envolvidos no valor total do medicamento e do tratamento mensal. A alimentação eventual ou incorreta do BPS também pode ser considerada um fator limitante, pois a obrigatoriedade de envio de dados, de forma contínua, passa a ser obrigatória a partir de dezembro/2017. Também não foram consideradas as diferenças regionais e de porte populacional dos municípios e estados que registraram dados no BPS, o que impediu a realização do mapeamento da capacidade de compra em diferentes locais do país.

Apesar das limitações, esse estudo contribui para discussões relacionadas aos modelos e à efetividade dos programas de medicamentos disponibilizados no SUS. Em relação aos Programas ATFP e CBAF, vale pensar na necessidade de rediscussão dos

valores repassados pelas três esferas de gestão do SUS para o custeio do CBAF, a fim de evitar que um programa visto como complementar, como é o caso do PFPB, não substitua o papel que essas esferas têm na provisão de medicamento.

Na rediscussão dos valores de referência ressarcidos pelo Governo Federal, os quais poderiam ser reduzidos, visto que os custos apresentados por municípios e estados, demonstrados em estudos, têm sido mais baixos e mais favoráveis em garantir a eficiência na aplicação do recurso público. E também na possível discussão de atualização do modelo de compra pública, o qual não tem atualização desde 1998.

Cabe também destacar que apenas avaliações de valores de aquisição ou até mesmo avaliações econômicas mais completas não podem ser consideradas como a única base para formulação de políticas. Questões éticas, de equidade, e as preferências da sociedade em questão, possuem grande importância nos processos decisórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Aílson da Luz André de; PEREIRA, Leonardo Régis Leira; UETA, Julieta Mieko e FREITAS, Osvaldo de. Perfil da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária do SUS. Ciênc Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n.13, p. 611-17, 2008.

ARAÚJO, Suetônio Queiroz; MADEIRO, Pedro Hermann; SILVA JÚNIOR; Erivaldo Gomes. Avaliação dos custos com medicamentos da assistência farmacêutica na Atenção Básica em município de pequeno porte. Rev. Divulg Saúde Debate, n. 48, p. 87-96. 2012.

ARAUJO, João Leopoldo Oliveira; PEREIRA, Mariana Donato; FIOL, Fernando de Sá Del, BARBERATO, Silvio Filho. Access to antihypertensive agents in Brazil: evaluation of the Health has no price Program. Clin Ther, v. 36, p. 1191-6,2014.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Lei Federal n. 8.080, de 21 de junho de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 1990.

Brasil. Portaria GM no 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União 1998; 18 nov.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 176, de 8 de março de 1999. Estabelece que o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica será financiado pelos três gestores, e que a transferência de recursos está condicionada a contrapartida dos estados, Distrito Federal e municípios. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004a. seção I, p. 96.

BRASIL. Decreto no 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 491, de 9 de março de 2006. Dispõe sobre a expansão do Programa “Farmácia Popular do Brasil” Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Ministério da Saúde, Brasília, n. 262 p. 32, 2010.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de estudos para avaliação de equipamentos médicos assistenciais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Brasil. Ministério da Saúde. Banco de Preços em Saúde – BPS / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2013c,164 p.

BRASIL. Manual de orientações às farmácias e drogarias credenciadas no Aqui Tem Farmácia Popular 2016. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br /images/pdf/2016/julho/20/manual-orientacao-port111.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. Lista de preços de medicamentos. Disponível em http://portal.anvisa.gov.br /listas-de-precos. Acesso em: 03 set. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Disponível em: http://consultafns.saude.gov.br/#/repasse-dia. Acesso em: 20 ago. 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017. Ministério da Saúde, Brasília, 2017c, 210 p.

COSTA, Karen Sarmento; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; Francisco Priscila Maria Stolses Bergamo; CÉSAR, CHESTER, Luis Galvão; GOLDBAUM, Moisés, CARANDINA,

Luana. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública, v. 27, n. 4, p. 649-658, 2011.

GARCIA, Marina Morgado; GUERRA JUNIOR, Augusto Afonso; ACURCIO, Francisco de Assis. Avaliação econômica dos Programas Rede Farmácia de Minas do SUS versus Farmácia Popular do Brasil. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 221-233, jan. 2017.

PEREIRA, Marco Aurélio. Programa Farmácia Popular no Brasil: uma análise sobre sua relação com o Complexo Econômico-Industrial da Saúde e os programas estratégicos do Governo Federal. 2013 (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

PINTO, Cláudia du Bocage Santos; CASTRO, Cláudia Garcia Serpa Osório; COSTA, Nilson do Rosário. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2963-2973, jun. 2011.

PINTO, Cláudia du Bocage Santos, Miranda ES, Emmerick CM, Costa NR, Castro CGSO. Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil. Rev Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 44, p. 611-9, 2010.

SILVA, Rondineli Mendes da; CAETANO, Rosângela. Custos da assistência farmacêutica pública frente ao Programa Farmácia Popular. Rev. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 50:74, 2016.

VIEIRA, Fabíola Supino. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007. Rev. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 43, n.4, p. 674-81, 2009.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for ATC Classification and DDD Assignment. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Oslo, 2000, 268p.

WHO. World Health Organization. 2015 Global Reference List of 100 Core Health Indicators. WHO: Geneva, 2015.