



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**Núcleo de Pós-Graduação em Administração – NPGA**

# **AVALIAÇÃO DA ECONOMICIDADE DA POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA: UMA COMPARAÇÃO DOS CUSTOS DOS MEDICAMENTOS EM ALAGOAS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA E DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL**

**Orientador:** Prof. Dr. Antônio Francisco de Almeida da Silva Júnior

**Autor:** Nilson Nogueira de Andrade

2017



## Programas Federais de Assistência Farmacêutica Básica

**PFB**  
Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica  
(prefeituras)

**PFPB**  
Farmácia Popular do Brasil

**ATFP**  
Aqui Tem Farmácia Popular  
(rede privada)

Copagamento

**RP**  
Rede própria

**SNTP**  
Saúde Não Tem Preço  
(distribuição gratuita)



## Problema

Comparando-se as aquisições de medicamentos pelos municípios alagoanos pelo PFB e a distribuição dos medicamentos pelas vertentes do Programa Farmácia Popular do Brasil, qual se mostra mais econômica?



## Justificativa/Hipótese/Pressuposto

Estudos anteriores de Carraro (2014) e de Silva (2014) têm mostrado que o PFB tem custos menores que o PFPB/ATFP.

No entanto, a distribuição de medicamentos pelas farmácias privadas pode ser mais vantajosa que a distribuição pelo PFB e pela RP do PFPB, considerando que os preços unitários pagos pelo MS à rede privada têm diminuído ao longo dos anos e os aspectos de atenção farmacêutica e acessibilidade.



## Objetivo geral

Avaliar se a aquisição de medicamentos pelos municípios alagoanos pelo PFB se mostra ou não mais econômica que a distribuição dos medicamentos pelas vertentes do Programa Farmácia Popular do Brasil.

## Objetivos específicos

- Apresentar as políticas públicas federais de assistência farmacêutica básica e as respectivas formas de contratação e remuneração dos medicamentos, bem como os valores de aquisição dos medicamentos nos anos de 2014, 2015 e 2016 pelos municípios de Alagoas;
- Comparar os valores dos medicamentos adquiridos pelos municípios com os valores das vertentes do PFPB;
- Verificar a estrutura, incluindo de pessoal, para a execução do PFB nos municípios, de forma a comparar com a estrutura mínima exigida para funcionamento da RP do PFPB;
- Identificar os fatores que causam possíveis distorções nos preços de aquisição de medicamentos básicos.



## Referencial teórico

- Resolução CNS nº 468/2013:

*“Considerando os princípios do SUS de universalidade, integralidade, resolutividade de ações de saúde, e que saúde é direito do cidadão e dever do Estado; e Considerando a necessidade de enfrentar o desafio da negação do direito a resolutividade dos tratamentos no SUS e ao acesso aos serviços de consulta e diagnóstico, e o tratamento completo para as doenças, resolve: Determinar que nas três esferas de governo do SUS seja estabelecido o direito de todas as pessoas à assistência farmacêutica para o tratamento das doenças de modo resolutivo, com a oferta de todos os medicamentos prescritos no SUS, órteses e próteses, com vigilância do tratamento”.*



## Referencial teórico

### Saúde

- CF
- Lei 8.080/90 (Lei do SUS)
- Portulhak (2013) cita que o SUS pode ser entendido, por meio de seus objetivos gerais, como um sistema voltado a dar assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde, e que, desta forma, se busque os meios (processos, estruturas e métodos) capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia, tornando o SUS efetivo em todo país.
- A existência de indivíduos saudáveis afeta positivamente a produtividade e a renda dos indivíduos, colaborando para o desenvolvimento econômico, distribuição de renda e combate à pobreza (BHARGAVA, 2001).
- OMS - Lista de Medicamentos Essenciais -> medicamentos de alto preço (high-price) x alto custo (high-cost). Políticas farmacêuticas no mundo. 1 (um) bi de pessoas com diabetes em 2035.



## Referencial teórico

### SAÚDE e e ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA - Histórico

- Chalkidou e outros (2008): relação custo efetividade da adoção de métodos de saúde preventiva (atividades físicas, redução/cessação do tabagismo, redução da obesidade e do consumo de álcool, promoção do bem-estar mental, prevenção de DST's) e a relação com a redução do consumo de medicamentos, e, consequentes efeitos colaterais pelo seu uso.
- Whorton (2002): a assistência farmacêutica tem origem nos tratamentos realizados há milhares de anos em todas as civilizações (árabes, indígenas, orientais, europeus, etc.), com a utilização de técnicas e substâncias, em especial de substâncias vegetais;





## Referencial teórico

### ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA - Histórico

- Braga (2011): laboratórios públicos no Brasil (Laboratório Químico do Exército – LQFEx em 1808, Instituto Soroterápico/ Oswaldo Cruz em 1908, Indústria Química do Estado de Goiás (Iquego), Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco S.A. (Lafepe) e a Fundação para o Remédio Popular (Furp). 21 laboratórios públicos no Brasil em 2011. Rename x OMS (referência x obrigatoriedade). Barreiras para a ampliação do acesso aos medicamentos: estrutura inadequada; limitada capacidade mundial de produção das drogas; e recursos insuficientes para a aquisição; danos à saúde pública e aprofundando as desigualdades e injustiças sociais.
- Barros (2004), Braga (2011), Aragão Júnior (2012), Santos (2014) - articulação do setor público com o setor privado;
- Decreto nº 19.606/31 - regulação da profissão farmacêutica e funcionamento da indústria farmacêutica e comércio de medicamentos;



## Referencial teórico

### ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA NO BRASIL

- Aragão Júnior (2012) – Criação da Central de Medicamentos – CEME. Conflitos políticos (nacionalistas X privatistas). 1998: Política Nacional de Medicamentos. Rename. Criação da Anvisa;
- 1999 – MS cria o Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (PFB) – transferências fundo a fundo;
- 2004 – MS/Fiocruz – Criação do Programa Farmácia Popular do Brasil - copagamento;
- 2006 – MS cria a vertente PFPB - Aqui Tem Farmácia Popular;
- 2011 – MS cria a vertente PFPB – Saúde Não Tem Preço;
- Aragão Júnior (2012), Carraro (2014) e Melo e Caetano (2015), TCU (2011) - inconstitucionalidade do programa e bitributação; evolução do PFPB.



## Referencial teórico

### ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA NO BRASIL

- Barros (2004), Chalkidou, Andersen e Faden (2010) e OMS (2015) – ressarcimento/reembolso, valores máximos, acordos de acesso com base no impacto financeiro ou acordos com base no resultado de saúde;
- Mattos (2015) – Levantamento de estudos sobre os programas;
- Pinto (2010) – PFPB/RP x PFPB/ATFP x rede privada (consumidor);
- TCU (2011) – PFB x PFPB/ATFP;
- Silva (2014) – PFPB/ATFP x SMS-Rio;
- Carraro (2014) – PFPB/ATFP x PFB em 12 municípios.



## Metodologia

- Abordagem quantitativa, com aspectos qualitativos;
- Pesquisa exploratória compreendendo revisão da literatura sobre o tema;
- Adaptação dos Modelos de Análises elaborados por Carraro (2014) e Silva (2014);
- Efetivação do estudo com a coleta das informações apresentadas pelas prefeituras dos municípios alagoanos, tabulação e análise dos dados com base no modelo analítico empregado.
- Coleta de dados realizada através de preenchimento de planilhas semiestruturadas e análise documental;
- 119 medicamentos avaliados, em 64 de 102 municípios de Alagoas x PFPB/RP x PFPB/ATFP;
- Utilização de valores medianos (Organização Mundial de Saúde definidas na 2ª edição do *Medir precios, disponibilidad, asequibilidad y componentes de los precios de los medicamentos*); Carraro (2014), Pinto et. al (2010);
- Custos operacionais estimados (Carraro, 2014) - R\$ 0,084/unidade farmacêutica



## Resultados

### - EVOLUÇÃO DE PREÇOS

CMED				Índice de Preços			
Normativo	Reajuste autorizado	Reajuste acumulado	Ano	INPC		IPCA	
	%	Acumulado		%	Acumulado	%	Acumulado
Resolução nº 02, de 12 de março de 2012	5,85%	5,85%	<b>2011</b>	6,07%	6,07%	6,50%	6,50%
Resolução nº 02, de 3 de abril de 2013	6,31%	12,53%	<b>2012</b>	6,19%	12,64%	5,83%	12,71%
Resolução nº 02, de 12 de março de 2014	5,68%	18,92%	<b>2013</b>	5,56%	18,90%	5,91%	19,37%
Resolução nº 04, de 12 de março de 2015	7,70%	28,08%	<b>2014</b>	6,22%	26,29%	6,40%	27,01%
Resolução nº 01, de 10 de março de 2016	12,50%	44,09%	<b>2015</b>	11,27%	40,53%	10,67%	40,56%
Resolução nº 01, de 14 de março de 2017	4,76%	50,95%	<b>2016</b>	6,58%	49,77%	6,29%	49,40%



## Resultados

### Evolução dos Preços de Dispensação– PBPB/REDE PRÓPRIA (2011/2016) – 0%

#### Evolução dos Preços – PFPB/ATFP:

Medicamento	2016	2007	2006	Varição
Captopril 25 MG, comprimido	R\$ 0,19	R\$ 0,41	R\$ 0,42	-54%
Enalapril 10 MG, comprimido	R\$ 0,26	R\$ 0,56	R\$ 0,56	-54%
Propranolol 40 MG, comprimido	R\$ 0,07	R\$ 0,11	R\$ 0,12	-41%
Atenolol 25 MG, comprimido	R\$ 0,11	R\$ 0,26	R\$ 0,26	-58%
Hidroclorotiazida 25 MG, comprimido	R\$ 0,06	R\$ 0,16	R\$ 0,17	-64%
Glibenclamida 5 MG, comprimido	R\$ 0,09	R\$ 0,18	R\$ 0,19	-51%
Metformina 500 MG, comprimido	R\$ 0,12	R\$ 0,17	R\$ 0,17	-31%
Metformina 850 MG, comprimido	R\$ 0,16	R\$ 0,28	R\$ 0,28	-43%
Noretisterona 50 MG + valerato de estradiol 5 MG, ampola	R\$ 11,31	R\$ 11,31	-	0%
Acetato de medroxiprogesterona 150 MG, ampola	R\$ 12,36	R\$ 12,36	-	0%



## Resultados

### • EVOLUÇÃO DE PREÇOS – MUNICÍPIOS ALAGOANOS (2014/2016)

Medicamento	Apresentação	Mediana			Variação
		2014	2015	2016	2016 / 2014
Acetato de medroxiprogesterona	150 mg/ml	-	R\$ 3,95	R\$ 6,34	61%
Atenolol	25mg/cp	R\$ 0,03	R\$ 0,03	R\$ 0,04	33%
Captopril	25mg/cp sulcado	R\$ 0,025	R\$ 0,04	R\$ 0,04	60%
Enalapril	10mg/cp	R\$ 0,05	R\$ 0,07	R\$ 0,07	22%
Glibenclamida	5mg/cp	R\$ 0,03	R\$ 0,04	R\$ 0,04	33%
Hidroclorotiazida	25mg/cp	R\$ 0,03	R\$ 0,03	R\$ 0,03	0%
Metformina	500mg/cp	R\$ 0,06	R\$ 0,07	R\$ 0,08	33%
Metformina	850mg/cp	R\$ 0,07	R\$ 0,10	R\$ 0,09	23%
Noretisterona + estradiol	sol. Inj. 50mg+5mg	R\$ 10,66	R\$ 5,95	R\$ 5,00	-53%
Propranolol (Cloridrato)	40mg/cp	R\$ 0,02	R\$ 0,03	R\$ 0,03	50%
Aumento Médio Geral		50%			



## Resultados

- Evolução dos valores per capita dos repasses para aquisição de medicamentos básicos – 2007 a 2016

Normativo / Ente	Valor por habitante ao ano				
	Portaria nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007.	Portaria nº 2.982 de 26 de novembro de 2009(*)	Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010	Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013	Aumento (2013 / 2007)
União	R\$ 4,10	R\$ 5,10	R\$ 5,10	R\$ 5,10	24%
Estados	R\$ 1,50	R\$ 1,86	R\$ 2,36	R\$ 2,36	57%
Municípios	R\$ 1,50	R\$ 1,86	R\$ 2,36	R\$ 2,36	57%
<b>Total</b>	<b>R\$ 7,10</b>	<b>R\$ 8,82</b>	<b>R\$ 9,82</b>	<b>R\$ 9,82</b>	<b>38%</b>





## Resultados

- 62 medicamentos com valores medianos maiores e 27 com valores medianos menores no PFB em Alagoas (em média 34% maiores no PFB) do que os preços de aquisição da RP;
- 20 medicamentos possuem custo total maior e 11 possuem custo total menor no PFB do que os valores de referência do ATFP (234% maiores, em média, no PFB);
- 4 medicamentos com preços maiores e 10 medicamentos possuem preços menores na RP (na média geral, 12% menores) do que no ATFP;
- Para 14 medicamentos (PFB, RP e ATFP), 4 possuem custo menor no PFB, 5 possuem custo menor na RP, e 5 possuem custo menor no ATFP.



## Resultados

- Comparativo - gasto total - PFB, PFPB/RP e PFPB/ATFP – 2016

Medicamento	PFB	RP	ATFP	PFB/RP	PFB/ATFP	RP/ATFP
	(CT) (VM + R\$ 0,084)	PA Ajustado (PAJ) (PA + R\$ 0,084)	VR Ajustado (VRA) (VR - 4,27%)			
Acetato de medroxiprogesterona	R\$ 6,42	R\$ 10,61	R\$ 11,83	-40%	-46%	-10%
Atenolol	R\$ 0,12	R\$ 0,10	R\$ 0,11	100%	18%	-1%
Captopril	R\$ 0,12	R\$ 0,13	R\$ 0,18	-6%	-32%	-30%
Enalapril	R\$ 0,15	R\$ 0,16	R\$ 0,25	-12%	-40%	-36%
Noretisterona + estradiol	R\$ 5,08	R\$ 6,45	R\$ 10,83	-21%	-53%	-40%
Glibenclamida	R\$ 0,12	R\$ 0,11	R\$ 0,09	61%	44%	26%
Hidroclorotiazida	R\$ 0,11	R\$ 0,10	R\$ 0,06	105%	98%	72%
Losartana	R\$ 0,15	R\$ 0,12	R\$ 0,29	84%	-46%	-58%
Metformina	R\$ 0,16	R\$ 0,14	R\$ 0,12	40%	43%	23%
Metformina	R\$ 0,17	R\$ 0,14	R\$ 0,15	65%	14%	-9%
Propranolol (Cloridrato)	R\$ 0,11	R\$ 0,10	R\$ 0,07	50%	70%	55%
Sinvastatina	R\$ 0,19	R\$ 0,14	R\$ 0,25	80%	-24%	-43%
Média para todos os 119 medicamentos pesquisados				34%	234%	-12%



## Resultados

- Comparativo do gasto total x quantitativo disponibilizado pela rede privada em Alagoas, com base nos custos do PFB, do PFPB (RP) e do PFPB – 2016

Medicamento	Quant.	PFB	RP	ATFP	%
Captopril 25mg	3.645.050	R\$ 451.986,20	R\$ 461.098,83	R\$ 662.987,21	5,14%
Cloridrato de metformina 850mg	11.107.560	R\$ 1.932.715,44	R\$ 1.540.618,57	R\$ 1.701.322,75	13,19%
Losartana potássica 50mg	23.516.826	R\$ 3.621.591,20	R\$ 2.869.052,77	R\$ 6.753.797,26	52,36%
Maleato de enalapril 10mg	3.964.920	R\$ 594.738,00	R\$ 630.422,28	R\$ 986.860,66	7,65%
Sinvastatina 20mg	3.116.060	R\$ 588.935,34	R\$ 443.103,73	R\$ 775.581,10	6,01%
<b>Total</b>		<b>R\$ 10.176.139,01</b>	<b>R\$ 8.519.912,53</b>	<b>R\$ 12.897.914,29</b>	<b>100,00%</b>
Total excluindo Losartana Potássica		R\$ 6.554.547,81	R\$ 5.650.859,75	R\$ 6.144.117,03	



## Resultados

- Comparação do gasto total x quantitativo disponibilizado pela rede privada em Alagoas, com base nos custos do PFB e da rede privada (PFB e PFPB/ATFP) - 2016

Medicamento	Quant.	PFB	ATFP	
Cloridrato de metformina 850mg	11.107.560	R\$ 1.932.715,44	R\$ 1.701.322,75	6,21%
Glibenclamida 5mg	8.240.340	R\$ 1.021.802,16	R\$ 709.962,97	2,59%
Hidroclorotiazida 25mg	9.854.660	R\$ 1.123.431,24	R\$ 566.031,96	2,07%
Insulina humana NPH 100ui/ml	451.078	R\$ 8.247.510,15	R\$ 11.464.740,54	41,88%
Insulina humana regular 100ui/ml	47.006	R\$ 894.712,20	R\$ 1.194.719,30	4,36%
Losartana potássica 50mg	23.516.826	R\$ 3.621.591,20	R\$ 6.753.797,26	24,67%
Maleato de enalapril 10mg	3.964.920	R\$ 594.738,00	R\$ 986.860,66	3,60%
Sinvastatina 20mg	3.116.060	R\$ 588.935,34	R\$ 775.581,10	2,83%
Sinvastatina 40mg	994.670	R\$ 272.539,58	R\$ 476.098,80	1,74%
Total	80.268.425	R\$ 21.660.752,64	R\$ 27.376.523,28	100,00%
Total excluído Losartana Potássica		R\$ 18.039.161,44	R\$ 20.622.726,02	
Total excluído Losartana Pot. e Insulina NPH		R\$ 14.417.570,23	R\$ 13.868.928,76	



## Resultados

- PFB:** - 1 farmácia básica para cada 4.050 habitantes;
- 28% das farmácias básicas possuem farmacêutico e 54% contam com auxiliares de farmácia, havendo cerca de 1 farmacêutico para cada 14.200 habitantes;
- 72% das farmácias não contam com profissional farmacêutico;
- Controle de medicamentos (Sistema Hórus ou outro) é realizado em cerca de 28% das farmácias básicas;
- 76% dos distribuidores estão sediados na região Nordeste, sendo cerca de 25% em Alagoas;
- Estimada a existência de 829 farmácias básicas espalhadas em seus 102 municípios, sendo 236 com farmacêuticos;



## Resultados

**PFPB/RP (maio/2017):** 504 un. em 409 municípios, 9 un. em AL, com 1 a 2 farmacêuticos cada. 111,3 milhões de unidades de medicamentos em 2016.

**PFPB/ATFP:** 34.543 un. em 4.463 municípios, sendo 180 un. em 55 municípios de AL. 12,2 bilhões de unidades de medicamentos em 2016. Aumento de 38% no quantitativo de medicamentos entregues pelo ATFP pela rede privada de 2014 a 2016 (68% em AL).



## Resultados

- Em 2016, para a mediana de 64 municípios de Alagoas, o ATFP custa cerca de 26% mais que o PFB, mas, excluídos os medicamentos Losartana Potássica e Insulina NPH, o ATFP custa 4% menos que o PFB.
- A RP do PFPB mostrou ter custos de aquisição menores que o PFB e o ATFP, mas os seus custos totais dependem de maiores estudos sobre seus custos de logística e distribuição.
- Cerca de 22% dos hipertensos e 33% dos diabéticos de Alagoas são atendidos pelo ATFP, e 0,1% da população era atendida pela RP do PFPB.



## Conclusão

- Considerando a questão econômica e o potencial de ampliação da assistência farmacêutica, da ampliação do acesso aos tratamentos medicamentosos e na melhoria da qualidade do atendimento à população de Alagoas, não é possível afirmar que o ATFP (incluindo a sua vertente SNTP) seja menos econômico e menos efetivo que a distribuição dos medicamentos pelo PFB e pela RP do PFPB no Estado. Dessa forma, o ATFP mostra-se competitivo, apesar de o VR de alguns medicamentos necessitar ser revisto visando a sua diminuição.
- Uso do Pregão Presencial é fator de não economicidade no PBF.





## Limitações

- Não obtenção de informações solicitadas à Fiocruz relativas aos custos da RP do PFPB;
- Uso da Ação Orçamentária 2000 - Administração da Unidade, pela Fiocruz, com pagamentos aos fornecedores da RP;
- Ausência de informações consistentes sobre os custos de dispensação, logística e distribuição dos municípios alagoanos;
- Banco de Preços em Saúde (ainda) não ser de alimentação obrigatória;
- Grande volume de processos e documentos apresentados pelas 64 prefeituras pesquisadas para definição das medianas.



## Estudos futuros

- Ampliação do escopo por região do Brasil;
- Variações e causas do aumento da demanda do ATFP e sua relação com a ampliação da rede, redução do preço ao consumidor, crise econômica e indisponibilidade do PFB e da RP do PFPB;
- Estrutura dos custos da RP do PFPB, incluindo custos logísticos e de gestão;
- Comparação dos custos dos medicamentos e tratamentos hospitalares da rede pública e da rede privada, considerando os valores pagos pela tabela SUS e pelas operadoras de convênio médico;



## Estudos futuros

- Impactos dos programas de melhoria da qualidade de vida, como as academias da saúde, nas despesas do SUS com medicamentos e demais ações de saúde;
- Impacto do fechamento das unidades da RP do PFPB;
- Relação entre a ausência de reajustes nos preços de dispensação da RP e o fim do programa;
- Custos das farmácias privadas em diferentes estados e os reflexos nos preços de referência únicos pagos pelo MS ao ATFP no Brasil.



**Obrigado**