

**PROJETO ANÁLISE DE CUSTOS DO FORNECIMENTO DE  
MEDICAMENTOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE E DO PROGRAMA  
AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR – RESULTADOS**

**Coordenação Geral**

Prof. Dr. Sotero Serrate Mengue (UFRGS)

Prof. Msc. Wendy Haddad Carraro (UFRGS)

Porto Alegre, outubro de 2012.

### **Consultores**

Prof. Dr. Carine Blatt (UFSC)

Prof. Dr. Mareni Farias (UFSC)

Prof. Dr. Alexander Itria (UFGo)

Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa (UFRGS)

### **Equipe de campo**

Andreia Turmina Fontanella (UFRGS)

Apoliana Souza Sanches da Silva (UFMS)

Diogo nascimento Moraes (UFMA)

Elisangela Araújo (UFRGS)

Evelyn Witt Haddad (UFRGS)

Fabiana Monteiro (UFRGS)

Isadora Mundel Maeoca (UFMS)

Ivana Daniela Cesar (UNICAMP)

Jôseffer Wiane Trindade Medeiros (UFRN)

Juliana Perrone (UFRGS)

Larissa Rocha Damaceno (UFRGS)

Luciane Santos da Silva (UFJF)

Renata Cveigorn de Azevedo e Souza (UFRGS)

Rodrigo Cardoso Mendonça Pestana (UFMA)

Sara Iasmin Vieira Cunha Lima (UFRN)

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> – Comparativo do Custo Total por Unidade Farmacotécnica da Rede Básica de Saúde com os Valores Financiados pelo Ministério da Saúde para o Programa Aqui tem Farmácia Popular.....	6
<b>TABELA 2.1</b> – Estimativa do Custo Indireto por Unidade Farmacotécnica e Volume Financeiro de Compra Distribuída por Município e Região do Brasil .....	23
<b>TABELA 2.2</b> - Comparativo entre o Valor de Referência de Medicamentos Financiados pelo Programa Farmácia Popular – Sistema de Copagamento e o Preço de Aquisição Direta pelas Secretarias Municipais de Saúde.....	25
<b>TABELA 2.3</b> – Comparativo do Custo Total por Unidade Farmacotécnica da Rede Básica de Saúde com os Valores Financiados pelo Ministério da Saúde para o Programa Aqui tem Farmácia Popular.....	27
<b>TABELA 2.4</b> – Comparação dos preços de alguns medicamentos do Programa Aqui tem Farmácia Popular segundo o tipo de embalagem secundária e natureza do laboratório produtor constante da tabela de CMED/ANVISA em setembro de 2012.....	30
<b>TABELA 2.5</b> – Comparativo do Custo Total por Unidade Farmacotécnica da Rede Básica de Saúde com fator de equivalência embalagem individual e embalagem hospitalar com os Valores Financiados pelo Ministério da Saúde para o Programa Aqui tem Farmácia Popular .....	32
<b>TABELA 3.1</b> - Distribuição Faixa Etária .....	34
<b>TABELA 3.2</b> - Tratamento por Usuário: % Usuários por Tratamento.....	34
<b>TABELA 3.3</b> - Origem da Receita médica.....	35
<b>TABELA 3.4</b> - Origem dos usuários do PAFP.....	36
<b>TABELA 3.5</b> - Percentual de Usuários que obtém receita médica no Serviço Público .....	36
<b>TABELA 3.6</b> – Onde os usuários conseguiam os medicamentos antes do PAFP, por tratamento.....	36
<b>TABELA 3.7</b> - Motivos para os Usuários utilizarem o SUS caso não houvesse PAFP.....	37
<b>TABELA 3.8</b> - Motivos para os Usuários que não Utilizariam o SUS caso não houvesse PAFP .....	37
<b>TABELA 3.9</b> - Satisfação Resultado Pesquisa de Satisfação do Usuário do PAFP .....	38
<b>TABELA 3.10</b> - Percentual de usuários que fazem e não fazem alguma economia com o PAFP .....	39
<b>TABELA 3.11</b> - Economia – Análise do impacto econômico-financeiro do Programa Aqui tem Farmácia Popular para a sociedade .....	39

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

FIGURA 1 - Diagrama do custo indireto por unidade farmacotécnica nos municípios visitados.....	5
FIGURA 2.1 - Diagrama do custo indireto por unidade farmacotécnica nos municípios visitados.....	23

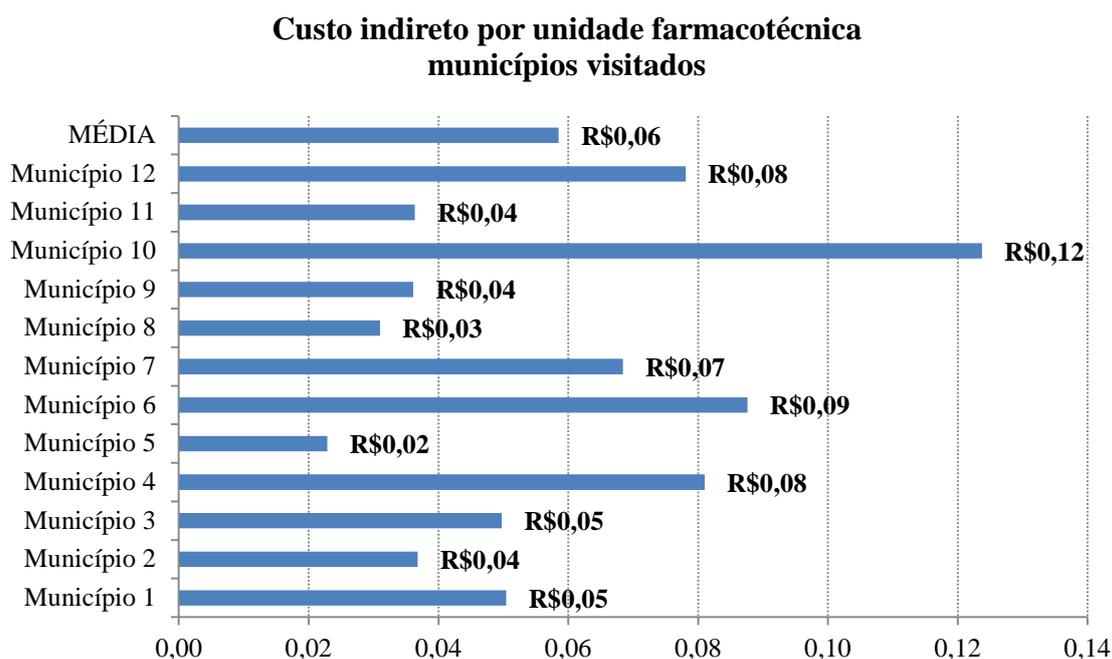
## SUMÁRIO

<b>SUMÁRIO EXECUTIVO - Identificação dos Custos Totais do Fornecimento de Medicamentos pela Rede Pública.....</b>	<b>5</b>
<b>SUMÁRIO EXECUTIVO - Pesquisa com Usuários do Programa Aqui Tem Farmácia Popular.....</b>	<b>8</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1 <i>QUESTÕES DE PESQUISA E OBJETIVOS .....</i>	<i>14</i>
<b>2 IDENTIFICAÇÃO DOS CUSTOS TOTAIS DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELA REDE BÁSICA .....</b>	<b>16</b>
2.1 <i>TERMINOLOGIA .....</i>	<i>16</i>
2.2 <i>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E ESTRATÉGIA DE AÇÃO ...</i>	<i>18</i>
2.3 <i>ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</i>	<i>22</i>
3.1 <i>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E ESTRATÉGIA DE AÇÃO ...</i>	<i>33</i>
3.2 <i>ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</i>	<i>33</i>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS.....</b>	<b>47</b>

## SUMÁRIO EXECUTIVO - Identificação dos Custos Totais do Fornecimento de Medicamentos pela Rede Pública

**Metodologia:** Para apuração do custo indireto unitário, identificou-se o gasto total da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) ou Almoxarifado, caso houvesse no município, e o gasto total da farmácia analisada. O rateio do gasto da CAF para a farmácia analisada foi feito a partir da representatividade do valor financeiro anual dos medicamentos da farmácia analisada sobre o valor financeiro anual dos medicamentos da CAF. O gasto indireto anual da farmácia a ser rateado entre os medicamentos do Programa Aqui tem Farmácia Popular (PAFP) foi identificado a partir dos medicamentos do PAFP sobre o total do valor financeiro dispensado na Farmácia. Este valor foi dividido pelo total de unidades farmacotécnicas dispensadas de medicamentos do programa durante o período pela farmácia, resultando no custo indireto unitário por medicamentos do PAFP. Nos gastos indiretos foram incluídos todos os elementos da cadeia de dispensação envolvendo salários, instalações, custos de manutenção predial, energia elétrica, telefonia e todas as demais despesas para o funcionamento do serviço como um todo.

**Resultados:** A estimativa do custo indireto por unidade farmacotécnica foi apurada por município. A figura 1 apresenta o diagrama dos valores de custo indireto por unidade farmacotécnica mensurados nas farmácias dos municípios visitados. A média do custo apurado por unidade farmacotécnica foi de R\$ 0,06.



**FIGURA 1** - Diagrama do custo indireto por unidade farmacotécnica nos municípios visitados.

A tabela 1 apresenta o comparativo dos medicamentos apresentados no relatório do Tribunal de Contas da União (TCU), considerando-se a média do custo indireto por unidade farmacotécnica que este estudo estimou nos municípios visitados. O custo direto é correspondente à mediana dos valores de compra de medicamentos realizado no período de 2011 nos municípios visitados.

**TABELA 1** – Comparativo do Custo Total por Unidade Farmacotécnica da Rede Básica de Saúde com os Valores Financiados pelo Ministério da Saúde para o Programa Aqui tem Farmácia Popular

Descrição do medicamento	FARMÁCIA BÁSICA		FARMÁCIA PRIVADA			VARIÇÕES %	
	CUSTO DIRETO (CD)*	Custo total (CD + CI**)	Valor máximo pago pelo MS	Imposto incidente sobre valor MS (4,27%***)	Custo total para o governo	Var % ((B)/(A)) - 1	Var % apresentada Relatório TCU
		(A)					
Captopril 25 mg, comprimido	R\$0,010	<b>R\$0,069</b>	<b>R\$0,280</b>	R\$ 0,012	<b>R\$ 0,268</b>	<b>291%</b>	<b>2507%</b>
Maleato de Enalapril 10 mg, comprimido	R\$0,020	<b>R\$0,079</b>	<b>R\$0,390</b>	R\$ 0,017	<b>R\$ 0,373</b>	<b>376%</b>	<b>1937%</b>
Atenolol 25 mg, comprimido	R\$0,020	<b>R\$0,079</b>	<b>R\$0,190</b>	R\$ 0,008	<b>R\$ 0,182</b>	<b>132%</b>	<b>1250%</b>
Glibenclâmida 5 mg, comprimido	R\$0,010	<b>R\$0,069</b>	<b>R\$0,120</b>	R\$ 0,005	<b>R\$ 0,115</b>	<b>68%</b>	<b>1160%</b>
Cloridrato de propranolol 40 mg, comprimido	R\$0,010	<b>R\$0,069</b>	<b>R\$0,080</b>	R\$ 0,003	<b>R\$ 0,077</b>	<b>12%</b>	<b>800%</b>
Hidroclorotiazida 25 mg, comprimido	R\$0,010	<b>R\$0,069</b>	<b>R\$0,080</b>	R\$ 0,003	<b>R\$ 0,077</b>	<b>12%</b>	<b>710%</b>
Cloridrato de Metformina 850 mg, comprimido	R\$0,040	<b>R\$0,099</b>	<b>R\$0,160</b>	R\$ 0,007	<b>R\$ 0,153</b>	<b>55%</b>	<b>592%</b>
Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg, comprimido - cartela com 21 comprimidos	R\$0,411	<b>R\$0,469</b>	<b>R\$3,770</b>	R\$ 0,161	<b>R\$ 3,609</b>	<b>669%</b>	<b>550%</b>
Cloridrato de Metformina 500 mg, comprimido	R\$0,035	<b>R\$0,094</b>	<b>R\$0,130</b>	R\$ 0,006	<b>R\$ 0,124</b>	<b>33%</b>	<b>343%</b>
Enantato de Noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg, ampola	R\$5,290	<b>R\$5,349</b>	<b>R\$10,170</b>	R\$ 0,434	<b>R\$ 9,736</b>	<b>82%</b>	<b>42%</b>
Acetato de medroxiprogesterona 150 mg, ampola	R\$7,317	<b>R\$7,375</b>	<b>R\$11,120</b>	R\$ 0,475	<b>R\$10,645</b>	<b>44%</b>	<b>14%</b>
Noretisterona 0,35 mg, comprimido - cartela com 35 comprimidos	R\$3,649	<b>R\$3,708</b>	<b>R\$4,960</b>	R\$ 0,212	<b>R\$ 4,748</b>	<b>28%</b>	<b>-15%</b>
* CD = mediana custo direto dos municípios pesquisados. ** custo indireto médio por unidade farmacotécnica de R\$ 0,06. *** Valor de impostos incidente sobre a receita das farmácias privadas, base FEBRAFAR 2011.						<b>150,1%</b>	<b>824,2%</b>

Como mostrado na Tabela 1, ao analisarmos o medicamento Captopril 25 mg, verificamos que o custo total da unidade farmacotécnica na Farmácia Básica é R\$ 0,069 e o custo total para o governo é R\$ 0,268, que corresponde ao preço máximo pago pelo MS para o Programa Aqui tem Farmácia Popular, líquido dos impostos. O resultado desta operação mostra que o MS financia a Farmácia Privada cerca de 291% a mais do que o valor que a Farmácia Básica gasta quando faz a dispensação deste medicamento. Outra

forma de fazer a interpretação deste resultado é de que o custo privado é 3,9 vezes maior que o custo da rede básica. Destaca-se que o percentual apresentado no relatório do TCU para este mesmo medicamento é de 2.507%, que leva em conta apenas os valores de compra da Farmácia Básica e o valor bruto do gasto do governo.

A análise que mostrou maior quantidade de informações sobre os preços dos medicamentos foi àquela feita com os valores da mediana dos preços fábrica publicados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da ANVISA em setembro de 2012. Em resumo, dessas análises se destacaram como elementos explicativos a natureza do laboratório fabricante, se privado ou oficial, e o tipo da embalagem secundária. As embalagens com os menores preços são aquelas classificadas como hospitalares, produzidas tanto por laboratório privados quanto oficiais e um tipo de embalagem secundária com quantidades semelhantes de medicamentos, mas sem a classificação como embalagem hospitalar.

Ao compararmos o valor de referência do MS com os preços (custo direto) da mediana de laboratórios privados com embalagem individual, uma vez que são equivalentes (fornecedor e forma de apresentação) às condições de compra da farmácia privada temos para os medicamentos destacados variações significativas. Desta forma, caso as prefeituras apenas efetuassem compras de laboratórios privados e com embalagens individualizadas, o comparativo com valor de referência do MS seria significativamente menor do que demonstrado na tabela 1 (Comparativo do Custo Total por Unidade Farmacotécnica da Rede Básica de Saúde com os Valores Financiados pelo Ministério da Saúde para o Programa Aqui tem Farmácia Popular), que leva em conta formas de apresentação (embalagem hospitalar) e origens de fornecimento (laboratórios oficiais) diferenciadas.

## ***SUMÁRIO EXECUTIVO - Pesquisa com Usuários do Programa Aqui Tem Farmácia Popular***

**Metodologia:** O instrumento de inquérito junto aos usuários do Programa Aqui tem Farmácia Popular (PAFP) foi aplicado em 15 municípios de 14 estados brasileiros. A amostra contou com 1073 entrevistas, realizadas no período de 06/08/2012 a 31/08/2012, em 27 estabelecimentos de farmácias privadas. As entrevistas foram realizadas no momento em que o usuário realizava a retirada ou compra do medicamento pelo PAFP. A seleção das farmácias onde os usuários foram entrevistados foi realizada a partir de um critério de volume de atendimentos a usuários do PAFP, foram selecionadas farmácias que tivessem movimento diário em torno de 25-40 usuários.

**Resultados:** A pesquisa realizada possibilitou caracterizar os usuários do PAFP evidenciando aspectos sobre a participação dos usuários e o alcance do programa. De modo geral, constatou-se que as pessoas estão satisfeitas e relataram ter obtido economia de recursos com o programa. Também destacam a maior comodidade com a possibilidade de acesso ao medicamento em qualquer farmácia com o PAFP, mais próximo de sua casa do que seria a locomoção até o posto de saúde e praticamente em qualquer horário do dia.

Em linhas gerais observou-se, na amostra selecionada, que o PAFP atende principalmente usuários das faixas de renda mais baixa: 66% têm renda média mensal entre 1 e 3 salários mínimos e de 12% tem renda inferior a um 1 salário mínimo. Os medicamentos se destinam ao tratamento de doenças crônicas relevantes como Hipertensão Arterial (71%), 30% para o de Diabetes e 24% para o de Dislipidemia, sendo que para 76% desses, os medicamentos são fornecidos gratuitamente.

A avaliação da migração de usuários de outros programas de fornecimento de medicamentos básicos identificou que, antes do PAFP existir, 52% dos usuários entrevistados compravam os medicamentos na farmácia privada e mais de 30% utilizavam o serviço público do Posto de Saúde do SUS, uma parcela importante de 11% iniciou o tratamento após o PAFP. A principal forma de consulta para a obtenção da receita média, para 48% dos usuários, é proveniente de médico do Serviço Público, 39% de médico de convênio e 12 % de médico particular. Dos 48% de usuários que realizam consulta médica em Serviço Público 38%, antes da criação do PAFP, compravam os medicamentos em farmácia privada, 26% ou compravam na farmácia privada ou buscavam no serviço público e 26% buscavam exclusivamente os medicamentos no serviço público.

A pesquisa permitiu identificar que 58% dos usuários utilizariam o serviço do SUS se não existisse o PAFP. Entretanto 36% dos usuários reportaram que não utilizariam o sistema do SUS para retirada dos medicamentos pelos seguintes motivos: falta de disponibilidade do medicamento, falta de tempo, dificuldade de deslocamento e localização, burocracia, demora, fidelidade à farmácia privada, ter plano de saúde, nunca ter utilizado o Posto de Saúde, o preço do medicamento necessário usado é baixo, compensando comprá-lo, ao invés de procurar na unidade de saúde, entre outros.

Considerando o gasto total economizado dividido por todos os entrevistados que poderiam ter alguma economia (71%) este trabalho apurou que, em média cada usuário deixou de gastar R\$ 34,96 com esses medicamentos. O gasto médio com o fornecimento desses medicamentos pelo Ministério da Saúde por usuário foi de R\$23,92, que corresponde ao valor gasto pelo Ministério da Saúde sobre o total de usuários atendidos no período de janeiro a julho de 2012. A média de usuários atendidos pelo programa é de 4,3 milhões de usuários. Com isso se tem uma diferença de R\$ 11,06 para 71% das pessoas. Esta diferença entre a economia que o cidadão tem com a utilização do PAFP e o custo do Ministério da Saúde representa a parcela de ganho financeiro da sociedade. Estima-se desta forma que o montante total de economia da sociedade representa R\$ 34 milhões. Além disso, devem-se levar em conta os benefícios tanto de bem-estar como os econômicos e financeiros resultantes do programa, sob o ponto de vista do cidadão. Este ganho apontado deve ser integrado ao nível de satisfação do PAFP, que apresentou um grau 92% de satisfação. O referido indicador representa o impacto positivo deste programa em termos do bem-estar da sociedade, assim como sua atuação e alcance.

# 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, assegura a todos os cidadãos brasileiros o direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas Unidades de Saúde que o compõem, sejam públicas ou privadas. De acordo com a Constituição Federal de 1988, no campo de atuação do SUS, estão incluídas consoante Lei Orgânica (art. 6º da Lei no. 8080/1990), tanto a formulação da política de medicamentos, como a execução de ações de assistência terapêutica integral inclusive farmacêutica.

Dentre as ações do SUS na promoção, manutenção e recuperação da saúde encontra-se o fornecimento de medicamentos. Os programas do Ministério da Saúde para essa ação compreendem o componente básico, estratégico e especializado. O componente básico é financiado pelo Ministério da Saúde e pelos Estados e Municípios ficando sob a responsabilidade dos últimos a aquisição desses medicamentos.

As estratégias de aquisição e distribuição e dispensação de medicamentos são variadas quando comparados Estados e Municípios. Existem diversas situações, tais como: i. A União e os Estados repassam os recursos para os municípios e esses efetuam as aquisições e realizam as demais etapas do processo; ii. Os Estados fazem compras centralizadas para distribuição aos municípios; e iii. Municípios que, em consórcio, fazem aquisições coletivas de medicamentos.

A distribuição também apresenta variações entre estados e municípios. A estratégia mais difundida para a atenção básica é a distribuição de medicamentos entre as unidades de saúde para que essas façam a dispensação. Existem casos em que, além dessa distribuição, existe uma farmácia central para dispensação de medicamentos de menor uso que atua de maneira complementar nas unidades de saúde. Alguns municípios têm optado por uma dispensação centralizada em um único local ou em farmácias regionalizadas. A situação mais diferenciada é a que alguns estados criaram uma rede própria de farmácia para a dispensação de medicamentos. Esse quadro geral ainda pode apresentar outras composições e particularidades nos diversos municípios do país.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) representam uma importante ampliação da Estratégia Saúde da Família – carro chefe da atenção básica no país. As UBS devem ser inscritas no Cadastro Geral de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde. A Estratégia Saúde da Família se baseia em um modelo de atendimento proativo, que investe em ações de atenção a saúde, reabilitação, promoção da saúde e prevenção de doenças.

Essas equipes são responsáveis por uma comunidade específica e monitoram a saúde daquela população, muitas vezes realizando atendimento domiciliar. Munindo as famílias de informações sobre saúde e prevenção de doenças, reduz-se a ida delas aos hospitais e evitam-se internações.

Estudos mostram que a atenção básica pode resolver mais de 80% dos problemas de saúde das pessoas. O estudo *Primary Health Care and Hospitalization for Chronic Disease in Brazil*, por exemplo, mostrou que, entre 1999 e 2007, as ações da Saúde da Família resultaram na diminuição de 30% das internações entre as mulheres e de 24% entre os homens, quando as causas estavam relacionadas a doenças crônicas. Está entre as funções da UBS o fornecimento gratuito de medicamentos aos usuários.

Em junho de 2004, o Governo Federal criou o Programa Farmácia Popular do Brasil, com o objetivo de disponibilizar medicamentos essenciais com baixo custo à população, melhorando o acesso e beneficiando maior quantidade de pessoas. Este Programa atua através de dois eixos de ação: 1) das Unidades Próprias, existentes desde junho de 2004, que são desenvolvidas em parceria com Municípios e Estados, e 2) do sistema de Copagamento, iniciado em março de 2006, e que é desenvolvido em parceria com farmácias e drogarias privadas.

As Unidades Próprias são operacionalizadas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), responsável pela a estruturação das unidades e que executa a compra dos medicamentos, o abastecimento das unidades e a capacitação dos profissionais que atuam nas unidades. Contam, atualmente, com um elenco de 113<sup>1</sup> medicamentos mais o preservativo masculino, os quais são dispensados pelo seu valor de custo representando uma redução de até 90% do valor comparando-se com farmácias e drogarias privadas. As condições para a aquisição dos medicamentos disponíveis nas unidades são apresentação de receita médica ou odontológica e CPF.

No sistema de Copagamento, o Governo Federal cobre parte ou total do valor dos medicamentos e o cidadão paga o restante, quando for o caso. O valor que é pago pelo

---

<sup>1</sup> Desde 2004 eram oferecidos 106 medicamentos, em abril de 2010 o número aumentou para 107 com a inclusão do Fosfato de Oseltamivir. Em maio de 2011 foram incluídos 5 novos medicamentos (Losartana, Loratadina, Fluoxetina, Clonazepam e Alendronato de Sódio), totalizando 112. A última inclusão aconteceu em junho deste ano, quando o número total subiu para 113 após a inclusão do Sulfato de Salbutamol.

Governo é fixado e equivale a 100% do valor de referência para medicamentos para tratamento de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Asma e de 90% do valor de referência, conforme valores na legislação do Programa. Nestes casos, o cidadão pode pagar menos para alguns medicamentos do que para outros, de acordo com a marca e o preço praticado pelo estabelecimento. Atualmente, o Sistema de Copagamento está trabalhando com medicamentos para Rinite, Dislipidemia, Doença de Parkinson, Osteoporose e Glaucoma, além de anticoncepcionais e fraldas geriátricas.

Em 2011, através da Portaria nº 184, o Ministério da Saúde incluiu os medicamentos básicos para o tratamento da Hipertensão Arterial e do Diabetes em uma lista para o fornecimento gratuito tanto na Rede Própria da Farmácia Popular como na rede conveniada “Aqui tem Farmácia Popular”. Em 2012 os medicamentos para tratamento da Asma também passaram a ser gratuitos.

Esse sistema inovador de distribuição de medicamentos gera algumas preocupações sendo uma delas a do valor pago por esses medicamentos. Uma análise comparativa entre os valores de referência financiados às unidades privadas do sistema de Copagamento com o preço de aquisição direta pelos vários níveis do setor público não é suficiente para caracterizar que um programa seja mais custo-efetivo que o outro. O Programa Farmácia Básica, além de adquirir produtos farmacêuticos, incorpora ainda custos relativos à logística de armazenamento, transporte e distribuição incluindo todos os valores de pessoal. Entretanto, os custos de logística das farmácias privadas do Programa Farmácia Popular são arcados pelas próprias farmácias. Os custos diretos, indiretos e totais, associados à distribuição de medicamentos, pelo serviço público, são desconhecidos.

A regra do valor de referência do Programa Sistema de Copagamento prevê o cálculo de uma média ponderada dos preços mais baixos de uma classe ou subclasse terapêutica, em que os pesos são calculados pelo percentual de faturamento de mercado dos laboratórios da amostra. O valor de referência representa um preço baixo dentro da classe de medicamentos adquiridos por entes privados, que é, na maioria dos casos estudados, bem mais elevado do que aquele pago pelo poder público pelos mesmos produtos adquiridos diretamente.

Os custos diretos e indiretos totais associados às UBS são desconhecidos. Este estudo tem como objetivo principal avaliar os custos efetivos incorridos no processo de fornecimento de medicamentos através das UBS. Com base nas sugestões e

recomendações do relatório de Auditoria do TCU, buscar-se-á desenvolver este projeto de pesquisa focando o processo de fornecimento de medicamentos das UBS.

Ao mesmo tempo em que manifestou preocupação em torno desses novos com os custos do Programa o TCU também questionou se os usuários do programa da Farmácia Básica do SUS não estariam migrando para o Programa Aqui tem Farmácia Popular (PAFP).

A preocupação do TCU é expressa nos três parágrafos seguintes.

25. Por sua vez, deve ser destacado que outros programas que foram precursores do Programa Farmácia Popular – Sistema de Copagamento, tais como o Programa Farmácia Básica e a parte pública do Programa Farmácia Popular, também possuem a finalidade de financiar e distribuir medicamentos para a população. Assim, o governo possui diferentes alternativas para operacionalizar sua política de assistência farmacêutica, sendo o Programa Farmácia Popular – Sistema de Copagamento apenas uma delas.

26. Por essa razão o governo deveria ser bastante cauteloso na montagem de sua estratégia para o setor farmacêutico, como forma de garantir que os diversos programas atuem de forma complementar em contraposição a uma atuação concorrencial. É conhecida, pela literatura de economia do setor público, vide Stiglitz (2006), que os programas podem concorrer entre si, fenômeno conhecido como “*crowding out*”.

27. A concorrência entre programas pode ocasionar a existência de migração dos beneficiários para a alternativa com melhor prestação de serviços. Essas migrações, potencialmente, podem levar a que um programa perca parcela considerável de sua clientela. A consequência disso é que o governo pode incorrer em ineficiências e desperdícios tais como a realização de compra direta de medicamentos que não sejam consumidos de forma tempestiva pelos potenciais beneficiários.

Essa preocupação se difunde por todos os programas de acesso aos medicamentos e seu esclarecimento pleno só pode ser obtido com um contato direto com os usuários do Programa Aqui tem Farmácia Popular. Com esse contato é possível diagnosticar qual a situação dessa pessoa antes da criação do programa. A primeira possibilidade seria a migração da farmácia. A segunda possibilidade seria de um paciente complementar os medicamentos não obtidos na farmácia básica através da rede conveniada. A terceira possibilidade seria de um paciente, que avaliando as facilidades oferecidas pelas farmácias conveniadas, optasse por este serviço. Outro grupo de pacientes seria os que nunca utilizaram os serviços da farmácia básica e que compravam todos os medicamentos regularmente. As hipóteses levantadas podem ser confirmadas com um contato direto com os usuários do PAFP através de um inquérito especialmente desenhado para tal.

## 1.1 QUESTÕES DE PESQUISA E OBJETIVOS

As questões que norteiam a realização deste projeto são:

- 1) Como mensurar, quantitativamente, os recursos empregados no processo de fornecimento de medicamentos pela rede básica?
- 2) Quais os custos totais, diretos e indiretos, incorridos no processo de fornecimento de medicamentos pela rede básica, especificamente, dos medicamentos que são fornecidos no Programa Aqui tem Farmácia Popular?
- 3) Qual a origem dos usuários do Programa Aqui tem Farmácia Popular no que se refere a terem sido ou serem usuários simultâneos de outros programas do governo que oferecem os mesmos medicamentos ou são usuários novos em relação aos serviços governamentais nessa área?

O presente projeto tem dois objetivos fundamentais:

**Objetivo 1 – Identificação dos custos totais do fornecimento de medicamentos pela Rede Básica:** busca identificar os custos totais incorridos no processo de fornecimento de medicamentos pelo sistema da rede básica de saúde. A pesquisa a ser realizada pretende possibilitar, através de método de custeio adequado às características do presente estudo, a identificação dos custos totais incorridos nos processos para fins de uma melhor comparação entre os valores de aquisição dos medicamentos pela rede básica e os valores repassados para as entidades que realizam o fornecimento de medicamentos através do Sistema de Copagamento, do Programa Aqui tem Farmácia Popular, instituído pelo Decreto 5090/04<sup>2</sup>. Dessa forma têm-se também como objetivos específicos:

- Apurar e comparar com os custos dos medicamentos que fazem parte do programa Aqui tem Farmácia Popular (Sistema de Copagamento).
- Analisar os resultados obtidos e elaborar análise comparativa com dados de valores de referência do Programa Aqui tem Farmácia Popular e das estimativas de custo do fornecimento pela rede básica de saúde.

---

<sup>2</sup> A legislação referente ao sistema de financiamento da Farmácia Popular é bem extensa. O Decreto nº 5.090 de 20 de maio de 2004 regulamenta a Lei nº10.858, de 13 de abril de 2004 que institui o programa Farmácia Popular do Brasil. Destaca-se como principais legislações do Programa: a Portaria 971/12 que dispõe sobre o programa da Farmácia Popular, especificando a sistemática de copagamento do Programa Aqui tem Farmácia Popular; a Portaria 2.587/09 com o objetivo de definir a instituição do incentivo financeiro do programa, especificamente o mecanismo de cooperação; e a Emenda Constitucional 29/2000 que assegura a participação da União no financiamento do programa.

***Objetivo 2 – Pesquisa com Usuários do Programa Aqui tem Farmácia Popular:***

busca caracterizar os usuários do Programa Aqui tem Farmácia Popular identificando aqueles que migraram de outros programas de fornecimento de medicamentos básicos através de um inquérito especificamente desenvolvido para tal finalidade. Tendo como objetivos específicos:

- Caracterizar os usuários do Programa Aqui tem Farmácia Popular.
- Avaliar a migração de usuários de outros programas de fornecimento de medicamentos básicos.
- Descrever as motivações apontadas pelos usuários para a escolha desse programa, bem como avaliar o atendimento das suas necessidades pelo Programa Aqui tem Farmácia Popular e seu grau de satisfação.

Para cumprir com seus objetivos, este relatório encontra-se dividido em quatro seções, iniciando com esta com introdução, apresentação das questões de pesquisa e objetivos do trabalho. A segunda seção apresenta a metodologia e resultados obtidos para a identificação dos custos totais do fornecimento de medicamentos pela rede básica. A terceira seção apresenta os resultados obtidos na Pesquisa com Usuários do Programa Aqui tem Farmácia Popular. A última seção apresenta as considerações finais acerca dos resultados alcançados pela pesquisa.

## 2 IDENTIFICAÇÃO DOS CUSTOS TOTAIS DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELA REDE BÁSICA

Esta seção tem como objetivo apresentar a terminologia de custos utilizada, os procedimentos metodológicos e os resultados obtidos na identificação dos custos totais do fornecimento de medicamentos pela rede básica.

### 2.1 TERMINOLOGIA

Esta subseção tem por objetivo apresentar os principais termos que são utilizados neste trabalho em relação à terminologia de custos e de assistência farmacêutica.

i. **Custos diretos:** podem ser diretamente apropriados a um objeto de custo, bastando haver uma medida objetiva de consumo. São aqueles que podem ser alocados diretamente a cada produto, ou seja, devem ser identificados especificamente para cada produto. (MARTINS, 1998) Neste trabalho, o valor de aquisição na compra dos medicamentos é denominado custo direto.

ii. **Custos indiretos:** por não poderem ser diretamente apropriados ao produto, somente o são por meio de rateios estimados ou arbitrados. (MARTINS, 1998) Neste trabalho todos os gastos relacionados à dispensação e fornecimento de medicamentos são denominados custos indiretos.

iii. **Farmácia Básica:** é a farmácia da rede básica do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável pela dispensação de medicamentos nos municípios.

iv. **Farmácia Privada:** é a farmácia credenciada ao Programa Aqui tem Farmácia Popular que faz a dispensação de medicamentos. Pode pertencer a redes de pequeno, médio e grande porte.

v. **Unidade Farmacotécnica (UF):** fração unitária do medicamento, correspondente a um frasco-ampola, uma ampola, uma seringa preenchida, um flaconete, um sachê, um envelope, um comprimido, uma cápsula, uma drágea. (Portaria 749/09).

vi. **Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPP):** programa do Governo Federal, instituído pelo Decreto 5090/04 e executado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que oferece medicamentos sem custo ou com custo reduzido com o objetivo de ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. O programa visa beneficiar principalmente as pessoas atendidas fora do SUS e que têm dificuldade para

realizar o tratamento por causa do custo do medicamento. (Manual Programa Farmácia Popular)

vii. **Programa Aqui Tem Farmácia Popular (PAFP):** vínculo entre o governo e estabelecimentos de drogarias e farmácias privadas que oferecem aos seus usuários uma lista selecionada de medicamentos e seus descontos pertencentes ao Programa Farmácia Popular do Brasil.

viii. **Campanha - Saúde Não Tem Preço (SNTTP):** campanha lançada no dia 03 de fevereiro de 2011, pela presidenta Dilma Roussef, com o objetivo de disponibilizar, gratuitamente, a partir do dia 14 de fevereiro, medicamentos indicados para o tratamento de Hipertensão Arterial e Diabetes nas farmácias e drogarias credenciadas no Programa - Aqui tem Farmácia Popular e também Rede Própria. Em 2012 os medicamentos para tratamento da Asma também passaram a fazer parte desta campanha.

ix. **Embalagem Primária:** Entende-se por embalagem primária aquela que entra em contato direto com o medicamento, como os blístres, bisnagas e vidros. Embalagens secundárias são aquelas externas, como as caixas de papelão, que mantêm contato apenas com as embalagens primárias, e não com os medicamentos.

x. **Embalagem Secundária:** Acondicionamento que está em contato com a embalagem primária e que constituem envoltórios ou qualquer outra forma de proteção, removível ou não, podendo conter uma ou mais embalagens primárias. Embalagens secundárias são aquelas externas, como as caixas de papelão, que mantêm contato apenas com as embalagens primárias, e não com os medicamentos.

xi. **Embalagem Múltipla:** Embalagem secundária de medicamentos de venda sem exigência de prescrição médica disponibilizada ao consumidor, exclusivamente, em embalagem primária.

xii. **Embalagem Hospitalar:** Embalagem secundária ou primária utilizada para o acondicionamento de medicamentos com destinação hospitalar e ambulatorial.

xiii. **Embalagem Primária Fracionada:** menor fração da embalagem primária fracionável que mantenha os requisitos de qualidade, segurança e eficácia do medicamento, os dados de identificação e as características da unidade farmacotécnica que a compõe, sem o rompimento da embalagem primária.

xiv. **Embalagem Primária Fracionável:** acondicionamento adequado à subdivisão mediante a existência de mecanismos que assegurem a presença dos dados de identificação e as mesmas características de qualidade, segurança e eficácia do medicamento em cada unidade da embalagem primária fracionada.

## 2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E ESTRATÉGIA DE AÇÃO

Com o intuito de alcançar os resultados relacionados ao primeiro objetivo deste projeto, qual seja, identificar os custos totais incorridos no processo de fornecimento de medicamentos pela rede básica de saúde<sup>3</sup> buscou-se utilizar uma estratégia de ação em conjunto com o Ministério da Saúde, adotando como metodologia, as seguintes etapas: a) seleção da amostra; b) coleta de dados; c) definição da estrutura de custo indireto e d) análise dos resultados, as quais serão detalhadas a seguir.

### a) Seleção da amostra

A seleção da amostra de municípios visitados foi baseada em uma aproximação da análise de cenário, não probabilística, a partir de critérios de qualidade e distribuída nas cinco regiões do país. O critério de qualidade foi identificado pelos técnicos do Ministério da Saúde a partir da percepção sobre a forma de atuação desses municípios brasileiros, onde a assistência farmacêutica<sup>4</sup> tem sido desenvolvida, de uma maneira geral, em conformidade com as diretrizes técnicas em vigor. Além disso, a estrutura<sup>5</sup>, o controle e o sistema de informações relacionado às compras e dispensação dos medicamentos<sup>6</sup> são elementos que qualificaram, no início, os municípios selecionados para a amostra.

Nesse intuito, a seleção identificou 17 municípios, em cinco regiões brasileiras, buscando-se selecionar aqueles com farmácias de diferentes portes e atendimento e demanda. Ademais, objetivou-se a avaliação de municípios com estruturas diferenciadas em termos de distribuição dos medicamentos, com almoxarifado ou Central de Abastecimento Farmacêutico<sup>7</sup> (CAF), possibilitando a identificação de custos indiretos

---

<sup>3</sup> A existência de financiamento do governo federal, estadual e municipal para aquisição de medicamentos da assistência farmacêutica básica (portarias 2.981 e 2.982/2009) é pré-requisito para a instalação do programa nas cidades brasileiras.

<sup>4</sup> A Portaria GM/MS 3.916 /98 institui a Política nacional de Medicamentos (PNM/1998) que define a assistência farmacêutica. Esta política foi aprovada pela Resolução 338/04.

<sup>5</sup> RDC 44/09 dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias.

<sup>6</sup> Resolução nº 328/99 relata que o farmacêutico é o responsável pela supervisão da dispensação e demais requisitos exigidos para tal prática.

<sup>7</sup> A Lei 6360/76 Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, como proceder para licenciar estabelecimentos/empresas. A mesma legislação que institui a PNM (Portaria 3916/98) define CAF.

A portaria 802/98 dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição de Medicamentos e estipula estrutura física e organizacional das CAF.

para diferentes níveis de demanda. Foram obtidos dados de 12 municípios, os dados que não foram enviados ou identificados por cinco dos municípios visitados, a justificativa desta falta se deu pelo fato do registro dos eventos contábeis não permitir a identificação dos dados financeiros específicos da farmácia, não sendo possível elaborar um levantamento apenas por estimação.

#### **b) Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada através de diferentes técnicas: preenchimento de planilhas semiestruturadas, análise documental e observação participante. Segundo Hair et al. (2005), as entrevistas semiestruturadas caracterizadas neste projeto como o preenchimento de planilhas, são cada vez mais utilizadas pelos pesquisadores, permitindo o surgimento de informações inesperadas e esclarecedoras com um planejamento relativamente aberto, em contraposição à entrevista estruturada ou, por sua vez, conforme Bardin (2002), a análise documental pode ser realizada a partir de qualquer registro escrito, através de visitas de campo ou em meio magnético usado como fonte de informação. Tedlock (2005) conceitua observação participante como uma técnica de coleta de dados, na qual o pesquisador está fisicamente presente e monitora pessoalmente o que ocorre, possibilitando o mapeamento do processo, etapa fundamental para identificação do método de custeio dos custos relacionados.

A partir da definição da amostra, foi feito contato prévio com a Secretaria da Saúde dos municípios pela coordenação do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde formalizando o convite para participação na pesquisa. Esta formalização, além de contato telefônico prévio, foi realizada através do envio de um Ofício específico, conforme apresentado no anexo A.

Após a formalização, os pesquisadores organizaram o agendamento junto aos contatos dos municípios para a realização das visitas, as quais foram realizadas por pelo menos um dos pesquisadores e, sempre que possível, a visita foi acompanhada por um consultor do Ministério da Saúde.

Na ocasião do agendamento das visitas, foi comunicado que a mesma seria constituída por três etapas:

- 1) Conhecer a estrutura da CAF ou do Almoxarifado, especialmente quando separados da Farmácia;
- 2) Conhecer a estrutura de pelo menos uma farmácia do município que realiza a dispensação de medicamentos da lista do Programa Aqui tem Farmácia Popular; e

3) Obter informações da área financeira e contábil com o responsável pelo registro dos gastos.

Uma vez que o objetivo da pesquisa é estimar os custos indiretos totais da estrutura de dispensação dos medicamentos, foi solicitado que na ocasião da visita fosse agendada uma reunião com o responsável pelo setor financeiro com acesso a estas informações, observando-se a possibilidade e a viabilidade de tal solicitação. No sentido de orientar e preparar os municípios visitados, bem como tornar mais ágil os trabalhos desenvolvidos, foram solicitadas algumas informações que deveriam estar disponíveis previamente.

Os apêndices A e B apresentam, respectivamente, os dados que deveriam ser identificados antes da visita e a relação dos itens que seriam identificados e mensurados durante a visita. O anexo B apresenta a relação dos medicamentos pertencentes à lista de medicamentos do Programa Aqui tem Farmácia Popular, cujos custos indiretos foram estimados.

### **c) Definição da estrutura de Custo Indireto**

Os dados coletados foram avaliados qualitativa e quantitativamente com base na análise de conteúdo, os quais foram fornecidos pelos municípios sendo referentes ao realizado no ano de 2011. Os valores financeiros foram apurados a partir dos registros contábeis das prefeituras, pela consulta de documentação e pela estimação de valores, e os dados de dispensação e compras de medicamentos foram extraídos de sistemas informatizados ou controles realizados pela coordenação da assistência farmacêutica.

Inicialmente, para a estimação do custo unitário por unidade farmacotécnica, foi identificado o valor financeiro anual dos medicamentos distribuídos pela CAF ou almoxarifado para as unidades que fazem dispensação no município, bem como o valor financeiro anual dos medicamentos distribuídos pela CAF para a farmácia analisada. A partir da relação entre o total dispensado para a farmácia analisada pela CAF apurou-se a representatividade (em percentual) do valor financeiro anual dos medicamentos da farmácia analisada sobre o valor financeiro anual dos medicamentos da CAF. Este percentual foi considerado como critério de rateio dos gastos indiretos da CAF apropriados para a farmácia analisada. Os gastos indiretos da CAF e da farmácia analisada foram identificados ou estimados.

Nos gastos indiretos incluem-se: a) despesas de pessoal: salários, benefícios, treinamentos, encargos e serviços terceirizados; b) despesas operacionais: energia elétrica, consumo de água, transportes, combustíveis, materiais de expediente, materiais de limpeza,

conta telefônica, aluguéis, manutenção predial, manutenção de equipamentos, gastos com tecnologia da informação, link de internet, manutenção e mensalidade de *software*, descarte de materiais e outros gastos de natureza operacional; e c) despesas de depreciação: corresponde à diminuição do valor dos bens do mobiliário das farmácias analisadas em razão deste ter um período de vida útil limitado. As taxas de depreciação utilizadas estão por similaridade de acordo com a Instrução Normativa SRF nº 162/98, com as inclusões determinadas pela Instrução Normativa SRF 130/99 e representam a vida útil média de cada bem, com exceção dos livros, para os quais se arbitrou dois anos de vida útil. Os valores de depreciação foram calculados a partir do custo dos bens informados pelos municípios ou quando não informado por apuração de valor de mercado de bem semelhante.

Para todos os municípios, foram estimados valores do gasto da Secretaria Municipal da Saúde, sendo utilizado o percentual de 5,1% sobre os gastos indiretos apurados de cada município. O critério utilizado teve como base a relação de gastos operacionais de assessorias sobre os gastos indiretos em organizações privadas, com base nos dados financeiros cedidos pela Federação Brasileira das Redes Associativas de Farmácias (FEBRAFAR).

Quando os valores de gastos indiretos, não puderam ser identificados nos registros contábeis ou de controle do município foram feitas estimativas com base nos valores mensurados na iniciativa privada ou de farmácias da rede básica de mesmo porte. Gastos com *software* e aluguel foram mensurados a partir de valores de mercado.

Conforme citado, o critério de rateio dos gastos indiretos da CAF para a farmácia analisada foi o percentual de participação na dispensação total. O referido critério levou em conta o valor financeiro anual dos medicamentos do Programa Aqui tem Farmácia Popular (PAFP), dispensados pela farmácia. A partir da representatividade (em percentual) dos medicamentos do referidos sobre total valor financeiro dispensado na farmácia analisada foi calculado o gasto indireto anual da farmácia a ser rateado entre os medicamentos do PAFP. Este valor foi dividido pelo total de unidades farmacotécnicas dispensadas de medicamentos durante o ano pela farmácia, resultando no custo indireto unitário por medicamentos do PAFP. Ao custo indireto unitário por medicamento foi acrescido o custo correspondente ao valor da embalagem de dispensação, valor este estimado a partir de valores apurados nas farmácias analisadas. Destaca-se que, pelo menos duas a farmácias visitadas oferecem atendimento nos finais de semana, inclusive de plantão, o que gera um custo de pessoal maior.

#### **d) Análise dos Resultados**

A análise dos resultados foi elaborada sob duas perspectivas:

**i. Análise do custo indireto por unidade farmacotécnica:** A estimativa do custo indireto por unidade farmacotécnica foi apurada por município, utilizando-se o critério anteriormente descrito. A partir desta estimativa é possível estimar o custo total da unidade farmacotécnica, considerando o custo direto (valor de compra do medicamento) e o custo indireto estimado.

**ii. Análise comparativa dos custos totais por unidade farmacotécnica da Farmácia Básica com o valor financiado pelo Ministério da Saúde para os medicamentos<sup>8</sup> do Programa Aqui tem Farmácia Popular:** A partir desta análise, foi possível traçar um comparativo com as análises apresentadas no relatório de auditoria pelo Tribunal de Contas da União (TCU).

### **2.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Como descrito na metodologia, a análise dos resultados referente **ao objetivo de mensuração dos custos totais do fornecimento de medicamentos pela rede básica** foi elaborada sob três perspectivas, dentre as quais serão descritas as referentes ao custo indireto por unidade farmacotécnica e a Análise comparativa dos custos totais por unidade farmacotécnica da Farmácia Básica com o valor financiado pelo Ministério da Saúde para os medicamentos do Programa Aqui tem Farmácia Popular.

#### **1) Análise do custo indireto por unidade farmacotécnica**

A estimativa do custo indireto por unidade farmacotécnica foi apurada por município. A tabela 2.1 sumariza o resultado da estimativa dos custos indiretos por unidade farmacotécnica por município e região, bem como o volume financeiro de compras realizadas no ano de 2011.

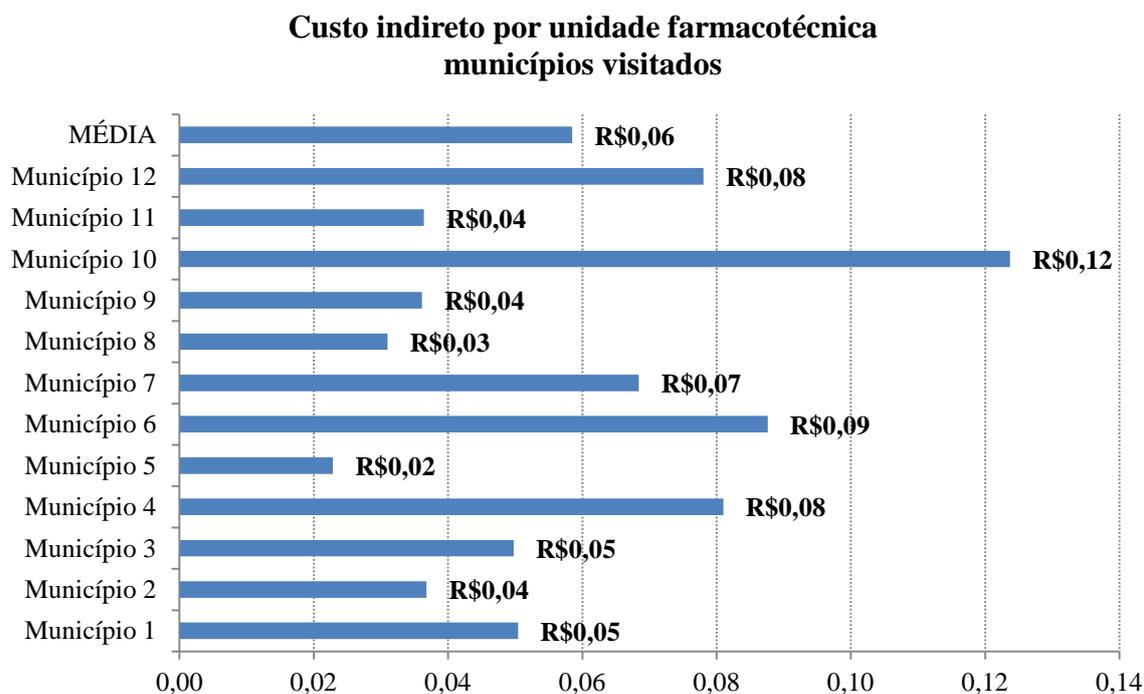
---

<sup>8</sup> A análise não foi elaborada para as insulinas, pelo fato desses produtos terem características muito particulares de armazenamento e apresentação. O uso desses produtos é feito por um número pequeno de pacientes, o que torna a logística mais complexa. Além disso, esses produtos apresentam uma variação muito grande e na prática pode-se dizer que eles representam um caso especial na área dos medicamentos.

**TABELA 2.1** – Estimativa do Custo Indireto por Unidade Farmacotécnica e Volume Financeiro de Compra Distribuída por Município e Região do Brasil

REGIÃO	MUNICÍPIO	VOLUME FINANCEIRO DE COMPRAS	CUSTO INDIRETO UNITÁRIO
NORDESTE	Município 1	R\$ 121.132,05	R\$0,05
	Município 2	R\$ 473.826,96	R\$0,04
	Município 3	R\$ 201.968,93	R\$0,05
CENTRO-OESTE	Município 4	R\$ 425.000,00	R\$0,08
	Município 5	R\$ 371.624,00	R\$0,02
SUDESTE	Município 6	R\$ 87.486,09	R\$0,09
	Município 7	R\$ 456.942,11	R\$0,07
	Município 8	R\$ 1.356.026,38	R\$0,03
SUL	Município 9	R\$ 103.597,83	R\$0,04
	Município 10	R\$ 127.454,79	R\$0,12
	Município 11	R\$ 914.704,86	R\$0,04
	Município 12	R\$ 211.063,03	R\$0,08
	<b>MÉDIA</b>	<b>R\$ 404.235,59</b>	<b>R\$ 0,06</b>

A figura 2.1 apresenta o diagrama dos valores de custo indireto por unidade farmacotécnica mensurados nas farmácias dos municípios visitados. A média do custo indireto apurado por unidade farmacotécnica foi de R\$ 0,06.



**FIGURA 2.1** - Diagrama do custo indireto por unidade farmacotécnica nos municípios visitados

Uma vez apurado o custo unitário por unidade farmacotécnica, elaborou-se uma análise comparativa dos custos totais (custo direto + custo indireto por unidade farmacotécnica) com os preços de referência do Ministério da Saúde para a lista dos medicamentos do PAFP, os quais estão demonstrados a seguir.

## **2) Análise comparativa dos custos totais por unidade farmacotécnica da Farmácia Básica com o valor financiado pelo Ministério da Saúde para os medicamentos do Programa Aqui tem Farmácia Popular**

A tabela 2.2 apresenta a análise elaborada no relatório de auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) onde é realizado um comparativo entre os valores de aquisição de 13 medicamentos da lista do Programa Aqui tem Farmácia Popular e o valor de referência do Ministério da Saúde.

**TABELA 2.2** - Comparativo entre o Valor de Referência de Medicamentos Financiados pelo Programa Farmácia Popular – Sistema de Copagamento e o Preço de Aquisição Direta pelas Secretarias Municipais de Saúde

Medicamento (apresentação)	FARMÁCIA BÁSICA		FARMÁCIA POPULAR		
	Número de observações	Preço Unitário de aquisição pelas secretarias de saúde - Mediana (R\$)	Valor de Referência do Ministério da Saúde (portaria 749/2009 (R\$))	Diferença %	Valor total financiado pelo Ministério da Saúde em 2009 (R\$)
Captopril 25 mg, comprimido	23	R\$ 0,011	0,2790	2507%	55.652.132
Maleato de Enalapril 10 mg, comprimido	9	R\$ 0,019	0,3870	1937%	107.046.911
Atenolol 25 mg, comprimido	5	R\$ 0,014	0,1890	1250%	30.203.717
Glibenclamida 5 mg, comprimido	23	R\$ 0,010	0,1260	1160%	8.317.101
Cloridrato de propranolol 40 mg, comprimido	16	R\$ 0,009	0,0810	800%	4.279.874
Hidroclorotiazida 25 mg, comprimido	24	R\$ 0,010	0,0810	710%	10.481.505
Cloridrato de Metformina 850 mg, comprimido	23	R\$ 0,026	0,1800	592%	24.316.686
Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg, comprimido - cartela com 21 comprimidos	10	R\$ 0,580	3,7710	550%	6.621.444
Cloridrato de Metformina 500 mg, comprimido	6	R\$ 0,305	0,1350	343%	10.964.801
Enantato de Noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg, ampola	12	R\$ 7,177	10,1790	42%	6.383.842
Insulina Humana NPH 100 UI/ml - Fr 10 ml		R\$18,900	25,5500	40%	23.940.449
Acetato de medroxiprogesterona 150 mg, ampola	10	R\$ 9,725	11,1240	14%	2.253.449
Noretisterona 0,35 mg, comprimido - cartela com 35 comprimidos	18	R\$ 5,225	4,4640	-15%	287.074

Fonte: DAF; Secretarias Municipais de Saúde (dados coletados em abril de 2010), relatório TCU.

A tabela 2.3 apresenta a comparação dos valores dos preços dos medicamentos apresentados no relatório do TCU somada à média do custo indireto por unidade farmacotécnica que este estudo estimou nos municípios visitados, que foi de R\$ 0,06. Conforme já mencionado, o custo direto é correspondente à mediana dos valores de compra de medicamentos realizado no período de 2011 nos municípios visitados.

Dado que os impostos são valores que retornam ao Estado, calculou-se o valor custo total para o governo com a diferença entre valor máximo pago pelo MS e o valor dos impostos, onde foi considerada a média de 4,27%, valor incidente sobre a receita bruta das farmácias privadas, com base em relatórios financeiros cedidos pela FEBRAFAR, no ano de 2011. O valor máximo pago pelo MS menos os impostos representa o custo total que a Farmácia Privada representa para o governo (B). A variação (C) indica a variação percentual entre custo total que a Farmácia Privada representa para o governo (B) e o custo o custo total da Farmácia Básica (A).

**TABELA 2.3 – Comparativo do Custo Total por Unidade Farmacotécnica da Rede Básica de Saúde com os Valores Financiados pelo Ministério da Saúde para o Programa Aqui tem Farmácia Popular**

Descrição do medicamento	FARMÁCIA BÁSICA		FARMÁCIA PRIVADA			VARIACIONES %	
	CUSTO DIRETO (CD)*	Custo total (CD + CI**)	Valor máximo pago pelo MS	Imposto incidente sobre valor MS (4,27%***)	Custo total para o governo	Var % ((B)/(A)) - 1	Var % apresentada Relatório TCU
		(A)			(B)		
Captopril 25 mg, comprimido	R\$ 0,010	<b>R\$ 0,069</b>	<b>R\$ 0,280</b>	R\$ 0,012	<b>R\$ 0,268</b>	<b>291%</b>	<b>2507%</b>
Maleato de Enalapril 10 mg, comprimido	R\$ 0,020	<b>R\$ 0,079</b>	<b>R\$ 0,390</b>	R\$ 0,017	<b>R\$ 0,373</b>	<b>376%</b>	<b>1937%</b>
Atenolol 25 mg, comprimido	R\$ 0,020	<b>R\$ 0,079</b>	<b>R\$ 0,190</b>	R\$ 0,008	<b>R\$ 0,182</b>	<b>132%</b>	<b>1250%</b>
Glibenclamida 5 mg, comprimido	R\$ 0,010	<b>R\$ 0,069</b>	<b>R\$ 0,120</b>	R\$ 0,005	<b>R\$ 0,115</b>	<b>68%</b>	<b>1160%</b>
Cloridrato de propranolol 40 mg, comprimido	R\$ 0,010	<b>R\$ 0,069</b>	<b>R\$ 0,080</b>	R\$ 0,003	<b>R\$ 0,077</b>	<b>12%</b>	<b>800%</b>
Hidroclorotiazida 25 mg, comprimido	R\$ 0,010	<b>R\$ 0,069</b>	<b>R\$ 0,080</b>	R\$ 0,003	<b>R\$ 0,077</b>	<b>12%</b>	<b>710%</b>
Cloridrato de Metformina 850 mg, comprimido	R\$ 0,040	<b>R\$ 0,099</b>	<b>R\$ 0,160</b>	R\$ 0,007	<b>R\$ 0,153</b>	<b>55%</b>	<b>592%</b>
Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg, comprimido - cartela com 21 comprimidos	R\$ 0,411	<b>R\$ 0,469</b>	<b>R\$ 3,770</b>	R\$ 0,161	<b>R\$ 3,609</b>	<b>669%</b>	<b>550%</b>
Cloridrato de Metformina 500 mg, comprimido	R\$ 0,035	<b>R\$ 0,094</b>	<b>R\$ 0,130</b>	R\$ 0,006	<b>R\$ 0,124</b>	<b>33%</b>	<b>343%</b>
Enantato de Noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg, ampola	R\$ 5,290	<b>R\$ 5,349</b>	<b>R\$10,170</b>	R\$ 0,434	<b>R\$ 9,736</b>	<b>82%</b>	<b>42%</b>
Acetato de medroxiprogesterona 150 mg, ampola	R\$ 7,317	<b>R\$ 7,375</b>	<b>R\$11,120</b>	R\$ 0,475	<b>R\$ 10,645</b>	<b>44%</b>	<b>14%</b>
Noretisterona 0,35 mg, comprimido - cartela com 35 comprimidos	R\$ 3,649	<b>R\$ 3,708</b>	<b>R\$ 4,960</b>	R\$ 0,212	<b>R\$ 4,748</b>	<b>28%</b>	<b>-15%</b>
* CD = mediana custo direto municípios pesquisados. ** custo indireto médio por unidade farmacotécnica de R\$ 0,06. *** Valor de impostos incidente sobre a receita das farmácias privadas, base FEBRAFAR 2011						<b>150,1%</b>	<b>824,2%</b>

Observa-se que a variação apresentada no relatório de auditoria do TCU indica uma diferença significativa entre o resultado apurado neste demonstrativo, entretanto, deve-se levar em conta que a base de cálculo do relatório do TCU considera apenas o custo direto da Farmácia Básica, ou seja, apenas o valor de compra do medicamento, tendo como numerador o valor financiado pelo MS, sem considerar a redução do valor dos impostos.

Ao analisarmos o medicamento Captopril 25 mg, verificamos que o custo total da unidade farmacotécnica na Farmácia Básica é R\$ 0,069 e o custo total para o governo é R\$ 0,268, que corresponde ao preço máximo pago pelo MS para o Programa Aqui tem Farmácia Popular, líquido dos impostos. Ao fazermos a variação percentual consideramos:

$$C = (\text{Custo total privado } (B) / \text{Custo total público } (A)) (-) 1 \quad (1)$$

Obtendo:

$$(0,268 / 0,069) - 1 = 291\%$$

O resultado desta operação mostra que o MS financia a Farmácia Privada em 291% a mais do que o valor que a Farmácia Básica gasta quando faz a dispensação deste medicamento. Outra forma de interpretação deste resultado é que o custo privado é 3,9 vezes maior que o custo da rede básica. Destaca-se que o percentual apresentado no relatório do TCU para este mesmo medicamento, é de 2.507%, que leva em conta apenas os valores de compra da Farmácia Básica e o valor bruto do gasto do governo quando financia o Programa para a Farmácia Privada, não considerando a variação percentual, apenas o quociente entre preço máximo pago pelo MS e custo direto.

Ao analisarmos a Hidroclorotiazida 25 mg, identificamos que o resultado da variação percentual entre o custo total privado (B) e custo total da rede básica (A) é de 12% de variação. Ou seja, dado que o preço máximo pago pelo MS deva também ter uma variação que represente a rentabilidade da Farmácia Privada, a variação líquida entre o custo que o MS tem ao financiar a Farmácia Privada é 12% superior ao custo que a Farmácia Básica tem quando dispensa o medicamento na rede básica de saúde.

Em média, o conjunto destes 13 medicamentos, apresentou um gasto para o MS 150,1% superior ao gasto que há quando ocorre dispensação pela rede básica de saúde, o relatório do TCU apresenta uma média de 824,2% nesta variação.

Chama atenção que o preço dos medicamentos quando comprado pela farmácia privada é significativamente mais alto que o preço pago pela farmácia da rede básica. Considera-se como possíveis explicações do diferencial do custo direto entre as duas origens de compras alguns elementos adicionais que elevam o custo da Farmácia Privada em relação à rede básica, dentre os quais vale destacar: volume de compras, frequência das compras, apresentação, custos adicionais como logística (entregas programadas com alta taxa de reposição), e distribuição, tipo de embalagem, itens complementares, como bula, características específicas e origem, custos relacionados à certificação de boas práticas de fabricação, prazo de pagamento, entre outros.

Deve-se levar em conta que as farmácias privadas recebem o financiamento dos medicamentos pelo Ministério da Saúde, cujo valor deve cobrir não apenas o preço de compra do medicamento, ou seja, o custo direto, mas também os custos indiretos, bem como uma parcela de margem de ganho para a farmácia privada. Pelo fato de utilizar uma estrutura já organizada de dispensação de medicamentos, estima-se que não haja um aumento proporcional dos custos indiretos com a demanda do Programa Aqui tem Farmácia Popular.

Alguns dos gastos que estão relacionados e são específicos do programa são: materiais de divulgação do programa, material de expediente para impressão, cópia da documentação, armazenamento dos documentos de venda, adequações do sistema informático da farmácia, embalagens, identificou-se que algumas farmácias possuem uma estrutura específica para o atendimento do programa, onde há empregados contratados específicos para o PAFP.

A estimativa de tendência central dos preços dos medicamentos (custo direto) adquiridos pelos municípios foi feita pela Mediana de todos os valores apurados no estudo. A Mediana foi utilizada na medida em que os desvios padrão das estimativas foram sempre maiores que as médias.

A distribuição bastante assimétrica dos preços chamou a atenção. Apesar de essa assimetria ser esperada para os preços em saúde é difícil entender as diferenças entre os valores extremos e a variabilidade de preços de medicamentos para os quais não há mais patentes e cuja produção tem alto grau de concorrência. Os principais resultados dessas análises estatísticas sobre o comportamento das medidas de tendência central e de dispersão dos preços pagos pelo setor público na compra de medicamentos estão descritas em detalhes no Apêndice C.

A análise que mostrou maior quantidade de informações sobre os preços dos medicamentos foi àquela feita com os valores da mediana dos preços fábrica publicados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da ANVISA em setembro de 2012.

Em resumo, dessas análises se destacaram como elementos explicativos a natureza do laboratório fabricante, se privado ou oficial, e o tipo da embalagem secundária. As embalagens com os menores preços são aquelas classificadas como hospitalar, produzidas tanto por laboratórios privados, quanto oficiais e um tipo de embalagem secundária com quantidades semelhantes de medicamentos aos das embalagens hospitalares, mas sem essa classificação. Nesses casos essas embalagens foram identificadas como embalagens de grande volume. Os resultados estão na tabela 2.4.

**TABELA 2.4** – Comparação dos preços de alguns medicamentos do Programa Aqui tem Farmácia Popular segundo o tipo de embalagem secundária e natureza do laboratório produtor constante da tabela de CMED/ANVISA em setembro de 2012

Descrição do medicamento	Mediana Municípios visitados	Mediana Relatório TCU	Laboratório Oficial		Laboratório Privado	
			Embalagem hospitalar	Embalagem individual	Embalagem hospitalar	Embalagem individual
Captopril 25	R\$ 0,010	R\$ 0,011	R\$ 0,06	R\$ 0,07	R\$ 0,09	R\$ 0,37
Maleato de Enalapril 10	R\$ 0,020	R\$ 0,019	-	-	R\$ 0,13	R\$ 0,48
Atenolol 25	R\$ 0,020	R\$ 0,014	-	-	R\$ 0,06	R\$ 0,23
Cloridrato de propranolol 40	R\$ 0,010	R\$ 0,009	R\$ 0,05	R\$ 0,03	R\$ 0,05	R\$ 0,17
Hidroclorotiazida 25	R\$ 0,010	R\$ 0,010	R\$ 0,02	R\$ 0,09	R\$ 0,06	R\$ 0,11
Cloridrato de Metformina 850	R\$ 0,040	R\$ 0,026	-	-	R\$ 0,26	R\$ 0,25
Cloridrato de Metformina 500	R\$ 0,035	R\$ 0,305	-	-	R\$ 0,16	R\$ 0,19
Glibenclamida 5	R\$ 0,010	R\$ 0,010	R\$ 0,03	-	R\$ 0,04	R\$ 0,15

A distribuição de medicamentos no SUS é feita somente com a entrega da embalagem primária para o usuário o que não ocorre com esses medicamentos nas farmácias privadas.

Ao compararmos o valor de referência do MS com os preços (custo direto) da mediana de laboratórios privados com embalagem individual, uma vez que são equivalentes (fornecedor e forma de apresentação) às condições de compra da farmácia privada temos para os medicamentos destacados variações significativas. Desta forma, caso as prefeituras apenas efetuassem compras de laboratórios privados e com embalagens individualizadas, a diferença do valor de referência do MS seria significativamente menor do que demonstrado na tabela 2.3 (Comparativo do Custo Total por Unidade Farmacotécnica da Rede Básica de Saúde com os Valores Financiados pelo Ministério da Saúde para o Programa Aqui tem Farmácia Popular), que leva em conta formas de apresentação (embalagem hospitalar) e origens de fornecimento (laboratórios oficiais) diferenciadas.

Como forma de mitigar estas variações, para fins de análise e comparação, é possível comparar os valores do custo total da farmácia básica considerando um fator de equivalência de preços entre embalagens hospitalares e individuais, de forma a permitir a equivalência com o valor que é pago pelo MS, uma vez que as farmácias privadas comercializam apenas embalagens individuais. As embalagens hospitalares têm preços menores já que existe um gasto menor com a embalagem em si e também um gasto menor com a logística em se tratando de transporte e armazenamento. O custo da embalagem em si, em geral, não é considerado nas análises já que para os medicamentos de maior preço esse componente pode ser considerado pequeno ou muito pequeno. Nos casos dos medicamentos em questão, o preço da embalagem passa a ter maior importância, pois se tratam de medicamentos baratos para os quais qualquer custo agregado tem impacto proporcional grande. A simulação apresentada considera a proporção entre o preço fábrica de cada um dos tipos das embalagens e assume que de forma geral esses medicamentos nas apresentações de embalagem individual tem um preço 3 vezes superior quando comparados com os preços das embalagens individuais (Tabela 2.5). Sob este ponto de vista em média, o conjunto destes 13 medicamentos, apresentaria um gasto para o MS 64,1% superior ao gasto que há quando ocorre dispensação pela rede básica de saúde.

**TABELA 2.5 – Comparativo do Custo Total por Unidade Farmacotécnica da Rede Básica de Saúde com fator de equivalência embalagem individual e embalagem hospitalar com os Valores Financiados pelo Ministério da Saúde para o Programa Aqui tem Farmácia Popular**

Descrição do medicamento	FARMÁCIA BÁSICA				FARMÁCIA PRIVADA			VARIACIONES %	
	CUSTO DIRETO (CD)*	Fator equivalência	CUSTO DIRETO equivalente embalagem individual	Custo total (CD + CI**) (A)	Valor máximo pago pelo MS	Imposto incidente sobre valor MS (4,27%***)	Custo total para o governo (B)	Var % ((B)/(A)) - 1 (C)	Var % apresentada Relatório TCU
Captopril 25 mg, comprimido	R\$ 0,010	3	R\$ 0,030	<b>R\$ 0,089</b>	<b>R\$ 0,280</b>	R\$ 0,012	<b>R\$ 0,268</b>	<b>203%</b>	<b>2507%</b>
Maleato de Enalapril 10 mg, comprimido	R\$ 0,020	3	R\$ 0,060	<b>R\$ 0,119</b>	<b>R\$ 0,390</b>	R\$ 0,017	<b>R\$ 0,373</b>	<b>215%</b>	<b>1937%</b>
Atenolol 25 mg, comprimido	R\$ 0,020	3	R\$ 0,060	<b>R\$ 0,119</b>	<b>R\$ 0,190</b>	R\$ 0,008	<b>R\$ 0,182</b>	<b>53%</b>	<b>1250%</b>
Glibenclamida 5 mg, comprimido	R\$ 0,010	3	R\$ 0,030	<b>R\$ 0,089</b>	<b>R\$ 0,120</b>	R\$ 0,005	<b>R\$ 0,115</b>	<b>30%</b>	<b>1160%</b>
Cloridrato de propranolol 40 mg, comprimido	R\$ 0,010	3	R\$ 0,030	<b>R\$ 0,089</b>	<b>R\$ 0,080</b>	R\$ 0,003	<b>R\$ 0,077</b>	<b>-14%</b>	<b>800%</b>
Hidroclorotiazida 25 mg, comprimido	R\$ 0,010	3	R\$ 0,030	<b>R\$ 0,089</b>	<b>R\$ 0,080</b>	R\$ 0,003	<b>R\$ 0,077</b>	<b>-13%</b>	<b>710%</b>
Cloridrato de Metformina 850 mg, comprimido	R\$ 0,040	3	R\$ 0,120	<b>R\$ 0,179</b>	<b>R\$ 0,160</b>	R\$ 0,007	<b>R\$ 0,153</b>	<b>-14%</b>	<b>592%</b>
Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg, comprimido - cartela com 21 comprimidos	R\$ 0,411	3	R\$ 1,233	<b>R\$ 1,291</b>	<b>R\$ 3,770</b>	R\$ 0,161	<b>R\$ 3,609</b>	<b>180%</b>	<b>550%</b>
Cloridrato de Metformina 500 mg, comprimido	R\$ 0,035	3	R\$ 0,105	<b>R\$ 0,164</b>	<b>R\$ 0,130</b>	R\$ 0,006	<b>R\$ 0,124</b>	<b>-24%</b>	<b>343%</b>
Enantato de Noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg, ampola	R\$ 5,290	1	R\$ 5,290	<b>R\$ 5,349</b>	<b>R\$10,170</b>	R\$ 0,434	<b>R\$ 9,736</b>	<b>82%</b>	<b>42%</b>
Acetato de medroxiprogesterona 150 mg, ampola	R\$ 7,317	1	R\$ 7,317	<b>R\$ 7,375</b>	<b>R\$11,120</b>	R\$ 0,475	<b>R\$ 10,645</b>	<b>44%</b>	<b>14%</b>
Norestisterona 0,35 mg, comprimido - cartela com 35 comprimidos	R\$ 3,649	1	R\$ 3,649	<b>R\$ 3,708</b>	<b>R\$ 4,960</b>	R\$ 0,212	<b>R\$ 4,748</b>	<b>28%</b>	<b>-15%</b>
* CD = mediana custo direto municípios pesquisados. ** custo indireto médio por unidade farmacotécnica de R\$ 0,06. *** Valor de impostos incidente sobre a receita das farmácias privadas, base FEBRAFAR 2011								<b>64,1%</b>	<b>824,2%</b>

### **3 PESQUISA COM USUÁRIOS DO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR**

Esta seção apresenta a metodologia utilizada e os resultados alcançados na caracterização dos usuários do Programa Aqui tem Farmácia Popular (PAFP), bem como a avaliação da migração de usuários de outros programas de fornecimento de medicamentos básicos, o grau de atendimento das necessidades e o nível de satisfação destes com o programa.

#### **3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E ESTRATÉGIA DE AÇÃO**

O instrumento de inquérito junto aos usuários do PAFP foi aplicado em 15 municípios de 14 estados brasileiros. A amostra contou com 1073 entrevistas, realizadas no período de 06/08/2012 a 31/08/2012 em 27 estabelecimentos de farmácias privadas. As entrevistas foram realizadas no momento em que o usuário realizava a retirada ou compra do medicamento pelo PAFP. A seleção das farmácias onde os usuários foram entrevistados partiu de um critério de volume de atendimentos a usuários do PAFP. Foram selecionadas farmácias que tivessem um movimento diário em torno de 25-40 usuários. Todas as entrevistas foram realizadas pela equipe que integra o grupo de pesquisa deste projeto.

O contato para autorização da realização da pesquisa junto aos usuários no momento da retirada ou compra dos medicamentos foi feito previamente com os gestores responsáveis pelas redes e com os proprietários das farmácias para autorização da pesquisa, com apoio do Ministério da Saúde. O instrumento de pesquisa utilizado encontra-se no Apêndice D. O instrumento de coleta foi composto por três blocos, sendo o primeiro com questões específicas sobre o uso do PAFP e os outros programas de fornecimento de medicamentos, o bloco de perfil do usuário e o bloco de identificação do medicamento fornecido pela farmácia credenciada.

#### **3.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Em relação ao segundo objetivo deste estudo, que buscou caracterizar os usuários do Programa Aqui tem Farmácia Popular, identificando aqueles que migraram de outros programas de fornecimento de medicamentos básicos, foram apresentados os seguintes resultados, os quais estão abordados sob os enfoques: perfil dos entrevistados; participação e

percepção dos usuários do PAFP; caracterização do tratamento; avaliação quantitativa e qualitativa do PAFP; e avaliação e percepções adicionais do PAFP.

### 1) Perfil geral dos entrevistados

Dos usuários que participaram da pesquisa 69% são mulheres e 31% homens. A média de idade dos usuários é de 58 anos de idade. A tabela 3.1 ilustra a distribuição etária dos usuários entrevistados. Do total, 55% dos usuários têm menos de 60 anos, sugerindo que o público que utiliza o programa é jovem. Destaca-se que a população acima de 71 anos representa 19% dos usuários do programa.

**TABELA 3.1 - Distribuição Faixa Etária**

Distribuição da faixa etária	%
16 a 40 anos	10,6%
41 a 50 anos	16,5%
51 a 60 anos	27,8%
61 a 70 anos	26,0%
Acima de 71 anos	19,0%

A faixa de renda média de 12% dos entrevistados é inferior a um salário mínimo, sendo que 66% têm renda média mensal entre um e três salários mínimos.

### 2) Caracterização do tratamento

Em relação ao tipo de enfermidade, o perfil da amostra indicou que 71% dos medicamentos fornecidos pelo Programa são para o tratamento de Hipertensão Arterial, 30% para o de Diabetes e 24% para o de dislipidemia. A tabela 3.2 apresenta para cada tipo de tratamento o percentual de usuários.

**TABELA 3.2 - Tratamento por Usuário: % Usuários por Tratamento**

TRATAMENTO	%
Hipertensão arterial	71,3
Diabetes	30,1
Dislipidemia	24,3
Osteoporose	2,9
Asma	2,7
Rinite	2,6
Anticoncepção	1,3
Incontinência urinária	0,9
Doença de Parkinson	0,5
Glaucoma	0,4

Destaca-se que 76% dos medicamentos são fornecidos gratuitamente ao usuário (tratamentos Hipertensão Arterial, Diabetes e Asma).

Identificou-se que 68% dos usuários retiram medicamentos para apenas um tratamento, 24% para dois tratamentos e 6,5% para três tratamentos. Em relação à quantidade de medicamentos retirados pelos usuários, constatou-se que 49% dos usuários retiram apenas um medicamento, 31% retiram dois medicamentos e uma parcela de 19% dos usuários retira entre três e seis medicamentos para realização de tratamentos.

### 3) Participação e percepção dos usuários do PAFP

Os usuários foram questionados quanto ao conhecimento e benefícios do programa. Em relação a estes quesitos, 92% dos usuários reportaram conhecer o PAFP. Dos usuários entrevistados, 58% indicaram que conseguem todos os medicamentos na farmácia do PAFP, 41% relataram que conseguem alguns dos medicamentos que necessitam e 1% afirmaram que não conseguem os medicamentos pelo programa.

A principal forma de consulta para a obtenção da receita médica, para cerca de 48% dos usuários, é proveniente de médico do Serviço Público, 39% de médico de convênio e 12% de médico particular, conforme tabela 3.3.

**TABELA 3.3 - Origem da Receita médica**

<b>Origem da Receita médica</b>	
Serviço Público	47,5%
Médico Convênio	38,8%
Médico Particular	11,5%
Médico de Empresa	1,5%
Outro médico	0,5%
Não sabe onde obtém	0,2%

Identificou-se que 56% dos usuários não necessitaram fazer mais consultas médicas para obter a receita enquanto 40% reportou que aumentou o número de consultas médicas necessárias para a obtenção de medicamentos pelo PAFP, 4% dos entrevistados não soube identificar esta necessidade.

Em relação à origem do usuário do PAFP destaca-se que, antes do PAFP existir, 52% dos usuários entrevistados indicaram que compravam os medicamentos na farmácia privada, 19% ou buscavam no Posto de Saúde do SUS ou compravam na farmácia privada, especialmente quando havia falta na rede pública, 16% apenas buscava no Posto de Saúde do SUS, 11% dos usuários não tinham diagnóstico da doença, 1,5% reportou que não comprava

o medicamento e apenas 0,5% indicou que obtinha os medicamentos por outras formas. A tabela 3.4 apresenta esta distribuição.

**TABELA 3.4 - Origem dos usuários do PAFP**

Comprava na farmácia privada	52,4%
Comprava na farmácia privada e buscava no Posto de Saúde/UBS	18,9%
Buscava no Posto de Saúde/UBS/ESF	15,6%
Não comprava o medicamento	1,5%
Não era prescrito	11,1%
Outro meio:	0,5%
Total	100,0%

Dos os 48% de usuários que realizam consulta médica em Serviço Público, apresentado na tabela 4.3, 38% antes da PAFP existiram compravam os medicamentos em farmácia privada, 26% ou compravam na farmácia privada ou buscavam no serviço público e 26% buscavam exclusivamente os medicamentos no serviço público, o que é apresentado na tabela 3.5.

**TABELA 3.5 - Percentual de Usuários que obtém receita médica no Serviço Público**

Comprava na farmácia privada	38,5%
Comprava na farmácia privada e buscava no Posto de Saúde/UBS	25,9%
Buscava no Posto de Saúde/UBS/ESF	25,7%
Não comprava o medicamento	0,8%
Não era prescrito	8,5%
Outro meio:	0,6%
Total	100,0%

A tabela 3.6 mostra onde os usuários, por tratamento, conseguiam os medicamentos antes da criação do PAFP. Para os medicamentos com gratuidade no programa em torno de 19% dos usuários do tratamento da hipertensão arterial, 20% dos usuários do tratamento de diabetes e 15% do tratamento da asma buscavam exclusivamente os medicamentos no Serviço Público.

**TABELA 3.6** – Onde os usuários conseguiam os medicamentos antes do PAFP, por tratamento

Tratamento	Comprava na farmácia privada	Comprava na farmácia privada e buscava no Serviço Público	Buscava no Serviço Público	Não comprava o medicamento
Hipertensão arterial	56%	23%	19%	2%
Diabetes	51%	29%	20%	1%
Dislipidemia	66%	20%	12%	2%
Asma	63%	22%	15%	0%
Incontinência Urinária	50%	38%	13%	0%
Osteoporose	79%	7%	10%	3%
Glaucoma	100%	0%	0%	0%
Doença de Parkinson	80%	0%	20%	0%
Rinite	74%	13%	9%	4%
Anticoncepção	92%	0%	8%	0%

Quanto à utilização do SUS, ao serem perguntados se não houvesse o PAFP, se iriam retirar os medicamentos em um Posto de Saúde do SUS, 58% dos usuários responderam que sim. Os motivos mais expressivos que os levariam a utilizar a rede pública foram: gratuidade e preço do medicamento para 86% dos usuários e necessidade do medicamento para 41%. Cerca de 10% dos usuários reportaram como justificativas outros motivos como facilidade de locomoção, de deslocamento, por ser um direito ou considerar o serviço rápido. A tabela 3.7 demonstra os motivos pelos quais os usuários utilizariam o Serviço Público.

**TABELA 3.7** - Motivos para os Usuários utilizarem o SUS caso não houvesse PAFP

Gratuidade do Medicamento	<b>72%</b>
Preço de compra do medicamento	<b>14%</b>
Necessidade do medicamento	<b>41%</b>
Facilidade do deslocamento	<b>4%</b>
Facilidade de localização	<b>6%</b>
Não sabe o motivo	<b>0%</b>
Qual outro motivo	<b>1%</b>

Por outro lado, dos usuários entrevistados, 36% afirmaram que não utilizariam o SUS para retirada dos medicamentos, utilizando como justificativas: falta de disponibilidade do medicamento para 62% dos usuários, falta de tempo para 19% dos usuários, dificuldade de deslocamento e localização para 20% dos usuários.

Os 20% restantes dos usuários reportaram outros motivos, dentre estes podem ser citados: burocracia, demora, fidelidade à farmácia privada, ter plano de saúde, nunca ter ido ao Posto de Saúde, o preço do medicamento necessário usado é baixo, compensando comprá-

lo, ao invés de procurar na unidade de saúde, entre outros. A tabela 3.8 demonstra os motivos pelos quais os usuários não utilizariam o Serviço Público de Saúde.

**TABELA 3.8 - Motivos para os Usuários que não Utilizariam o SUS caso não houvesse PAFP**

Dificuldade de localização	<b>6%</b>
Disponibilidade do medicamento	<b>62%</b>
Dificuldade de deslocamento	<b>13%</b>
Falta de tempo	<b>19%</b>
Outro Motivo	<b>20%</b>

Do total de usuários entrevistados, 5% não souberam responder a esta questão.

#### **4) Avaliação quantitativa e qualitativa do PAFP**

Com o objetivo de avaliar a satisfação do usuário com o PAFP com a farmácia privada frequentada, foi solicitado ao usuário a atribuição de notas de 1 a 10 (um a dez) para os quesitos relatados na tabela 3.9, sobre a sua satisfação/avaliação em relação à farmácia privada onde retira seus medicamentos pelo programa. Para esse quesito, obteve-se o seguinte resultado:

**TABELA 3.9 - Satisfação: Resultado Pesquisa de Satisfação do Usuário do PAFP**

<b>Satisfação do usuário</b>	<b>média</b>	<b>% respondentes</b>
Tempo de deslocamento	8,46	100%
Tempo de espera	9,07	100%
Horário de funcionamento	9,64	99%
Localização	9,29	100%
Disponibilidade do medicamento	9,33	99%
Qualidade do atendimento	9,75	99%
Gasto com estacionamento	9,07	16%
Desconto no preço do medicamento	8,89	44%
Gratuidade do medicamento	9,65	88%
<b>Média Satisfação Usuários</b>	<b>9,24</b>	

Esses resultados mostram que, de forma geral, os usuários conferem um grau de satisfação bastante alto quando tratam da avaliação do PAFP.

Quanto à redução de gastos quando da utilização o PAFP, foi questionado ao usuário qual o valor economizado ao retirar o medicamento pelo programa. A partir dos dados apresentados na tabela 3.4, observa-se que há uma parcela de usuários que antes do programa buscavam seus medicamentos no Posto de Saúde do SUS, os quais representam 16% da amostra e aqueles 11% que não faziam tratamento, e ainda aqueles que não compravam os

medicamentos ou os obtinham de outras formas (1,5%) estes usuários que representam 29% da amostra não poderiam estar fazendo alguma economia.

Observou-se que 61% dos usuários reportou estar economizando ao retirar os medicamentos com gratuidade ou com desconto. Em média os usuários reportaram uma economia financeira de R\$ 40,72. Cerca de 10 % dos usuários não souberam estimar quanto economizam desde o uso do PAFP em valores financeiros com medicamentos. Desta forma, 71% dos usuários teve alguma economia. A estimativa desse valor deve ser considerada com cautela já que depende de memória e, em várias situações, as compras dos medicamentos para tratamento das doenças em questão é feita juntamente com outras compras. A tabela 3.10 apresenta esta distribuição.

**TABELA 3.10** - Percentual de usuários que fazem e não fazem alguma economia com o PAFP

Buscava no Posto de Saúde/UBS/ESF	15,6%
Não comprava o medicamento	1,5%
Não era prescrito	11,1%
Outro meio	0,5%
<b>Usuários que não fazem economia</b>	<b>28,7%</b>
Reportaram fazer economia	61,2%
Fazem algum tipo de economia	10,1%
<b>Usuários que fazem alguma economia</b>	<b>71,3%</b>

Considerando o gasto total economizado dividido por todos os entrevistados que poderiam ter alguma economia (71%) este trabalho apurou que, em média cada usuário deixou de gastar R\$ 34,96 com esses medicamentos. O gasto médio com o fornecimento desses medicamentos pelo Ministério da Saúde por usuário foi de R\$23,92, que corresponde ao valor gasto pelo Ministério da Saúde sobre o total de usuários atendidos no período de janeiro a julho de 2012. A média de usuários atendidos pelo programa foi de 4,3 milhões de pessoas. Com isso se tem uma diferença de R\$ 11,06 para 71% das pessoas. Esta diferença entre a economia que o cidadão tem com a utilização do PAFP e o custo do Ministério da Saúde representa a parcela de ganho financeiro da sociedade. Estima-se desta forma que o montante total de economia da sociedade representa R\$ 34 milhões. A tabela 3.11 também demonstra a representatividade de participação no programa, tendo em vista que 52% dos

usuários do PAFP antes de existir o programa compravam seus medicamentos, esta parcela representa dos 4,3 milhões de usuários cerca de 2,2 milhões.

**TABELA 3.11** - Economia – Análise do impacto econômico-financeiro do Programa Aqui tem Farmácia Popular para a sociedade

Gasto por usuário do Ministério da Saúde com o PAFP	R\$ 23,92
Economia do cidadão que utiliza o PAFP	R\$ 34,96
Diferença = Economia da sociedade	R\$ 11,04
% usuários que tem algum tipo de economia	71,3%
Montante total de Economia da sociedade	R\$ 34.208.908
Média mensal de usuários atendidos	4.344.588
% usuários que comprava os medicamentos em farmácias privadas	52%
Parcela da sociedade que passou a ganhar o benefício	2.259.186

De forma complementar foi identificado que do total de entrevistados, 28% realizaram compras adicionais no momento da retirada de medicamentos pelo PAFP, o valor médio de gasto por usuário nestas compras foi de R\$ 9,20 não tendo sido feito um detalhamento maior dos itens adquiridos.

Desta forma apontaram-se os benefícios tanto de bem-estar como os econômicos e financeiros resultantes do programa, sob o ponto de vista do cidadão. Este ganho apontado deve ser integrado ao nível de satisfação do PAFP, que apresentou um grau 92% de satisfação. O referido indicador representa o impacto positivo deste programa em termos do bem estar da sociedade e ampliação do acesso aos medicamentos.

### **5) Avaliação e Percepções Adicionais Do PAFP**

A pesquisa sobre o PAFP analisou aspectos como as diferenças de custos na dispensação de medicamentos pela rede básica e pelas farmácias privadas, posteriormente avaliou, junto aos usuários do programa, questões relativas à percepção destes quanto ao atendimento das suas necessidades, o grau de satisfação, investigando ainda o perfil destes usuários em suas principais demandas junto ao sistema.

Pela sua natureza, esta segunda etapa o seu contato direto dos pesquisadores com os usuários permitiu captar informações sobre aspectos importantes do PAFP que merecem relato e, particularmente devem ser alvo de atenção. Uma observação inicial se refere à diferenciação regional, sendo o aspecto, ligado ao tamanho e, sobretudo, ao nível de desenvolvimento econômico e social da região. Em cidades do Nordeste, por exemplo,

predomina um fluxo bem superior de usuários (150 a 200 pessoas por dia) comparado com cidades do Sul (40-60 pessoas por dia). No primeiro, o nível de instrução dos atendidos é baixo, poucos tem ensino superior e a maioria tem como renda apenas um salário mínimo.

A disposição do usuário em ir ou não de ir ao SUS, tem grande influência do aspecto regional: nos centros maiores e/ou menos desenvolvidos, o fato de um número grande de pessoas não desejar ir ao SUS, se refere à existência de inúmeras barreiras como: i) a dificuldade de deslocamento e localização, ii) a falta de medicamentos iii) as filas e a necessidade de grande período de tempo para conseguir o atendimento, dificuldades de obtenção de informação, burocracia, entre outros, pelo que mesmo pessoas de baixa renda, muitas vezes relatavam que preferiam comprar a ir ao SUS. Os usuários também enfatizaram a maior comodidade por poder obter o medicamento em qualquer farmácia com o PAFP, podendo optar por aquela mais perto de sua casa ou trabalho, do que ter que ir ao posto de saúde.

Outros problemas e queixas dos usuários foram relatados como, por exemplo, a falta de medicamentos para problemas neurológicos, reposição hormonal para as mulheres, etc., bem como medicamentos mais caros para os tratamentos mais comuns, como diabetes e hipertensão arterial não estarem disponíveis no PAFP. Também foi mencionada a questão da disponibilidade de fraldas geriátricas para pessoas menores de 60 anos, que estão acamadas por motivos de acidentes e outras doenças que geram incapacidade e não estão contempladas pelo programa.

A maior crítica dos usuários foi quanto a liberação de medicamentos em períodos fixos de 30 dias. Alguns pacientes optam por comprar para não ficar sem o medicamento, pois em algumas situações esses não podem ir ao dia exato ou precisaram aumentar a dose diários nos momentos de crise, por exemplo.

Outro aspecto que chamou a atenção foi a falta de informação sobre o programa tendo sido observados casos de pessoas comprando medicamentos oferecidos pelo programa para as quais não foi oferecida a opção de aquisição pelo PAFP por parte do atendente nem solicitada pelo comprador.

A pesquisa realizada possibilitou caracterizar os usuários do Programa Aqui tem Farmácia Popular evidenciando seu alto grau de satisfação com o programa e com a economia de recursos Financeiros e grande facilidade de acesso a esses medicamentos.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório representa uma síntese das informações referentes ao projeto Análise de custos do fornecimento de medicamentos na rede básica de saúde e do Programa Aqui tem Farmácia Popular. As diretrizes da pesquisa foram: 1) a mensuração quantitativa dos recursos empregados no processo de fornecimento de medicamentos pela rede básica de saúde com a identificação dos custos totais, diretos e indiretos, incorridos neste processo, especialmente, dos medicamentos que são fornecidos no Programa Aqui tem Farmácia Popular; e 2) a caracterização dos usuários do Programa Aqui tem Farmácia Popular identificando aqueles que migraram de outros programas de fornecimento de medicamentos básicos, bem como as motivações apontadas pelos usuários para esta escolha, avaliando o atendimento das suas necessidades pelo PAFP e seu grau de satisfação. A seguir apresentamos as considerações finais para cada etapa deste projeto. Tendo em vista que a análise dos resultados foi elaborada sob duas perspectivas destacam-se as principais conclusões:

### 1) **Análise do custo indireto por unidade farmacotécnica:**

A estimativa do custo indireto por unidade farmacotécnica foi apurada por município. A partir desta estimativa foi possível estimar o custo total da unidade farmacotécnica, considerando o custo direto (valor de compra do medicamento) e o custo indireto estimado. A média do custo indireto apurado por unidade farmacotécnica foi de R\$ 0,06. Após a apuração do custo unitário por unidade farmacotécnica, elaborou-se uma análise comparativa dos custos totais (custo direto + custo indireto por unidade farmacotécnica) com os preços de referência do Ministério da Saúde para a lista dos medicamentos do PAFP.

### 2) **Análise comparativa dos custos totais por unidade farmacotécnica da Farmácia Básica com o valor financiado pelo Ministério da Saúde para os medicamentos do Programa Aqui tem Farmácia Popular:**

A partir desta análise, foi possível traçar um comparativo com as análises apresentadas no relatório de auditoria pelo Tribunal de Contas da União (TCU). Observou-se que a variação apresentada no relatório de auditoria do TCU indica uma diferença significativa entre o resultado apurado neste demonstrativo, entretanto, deve-se levar em conta que a base de cálculo do relatório do TCU considera apenas o custo direto da Farmácia Básica, ou seja,

apenas o valor de compra do medicamento, tendo como numerador o valor financiado pelo MS, sem considerar a redução do valor dos impostos.

Deve-se levar em conta que as farmácias privadas recebem o financiamento dos medicamentos pelo Ministério da Saúde, cujo valor deve cobrir não apenas o preço de compra do medicamento, ou seja, o custo direto, mas também os custos indiretos, bem como uma parcela de margem de ganho para a farmácia privada. Pelo fato de utilizar uma estrutura já organizada de dispensação de medicamentos, estima-se que não haja um aumento proporcional dos custos indiretos com a demanda do Programa Aqui tem Farmácia Popular.

As análises de preços dos medicamentos, por fornecedor e tipo de embalagem se destacaram como elementos explicativos a natureza do laboratório fabricante, se privado ou oficial, e o tipo da embalagem secundária. As embalagens com os menores preços são aquelas classificadas como hospitalares produzidas tanto por laboratório privados quanto oficiais e um tipo de embalagem secundária com quantidades semelhantes de medicamentos, mas sem a classificação como embalagem hospitalar. Ao compararmos o valor de referência do MS com os preços (custo direto) da mediana de laboratórios privados com embalagem individual, uma vez que são equivalentes (fornecedor e forma de apresentação) às condições de compra da farmácia privada temos para os medicamentos destacados variações significativas.

### **3) Pesquisa com usuários do Programa Aqui tem Farmácia Popular:**

Em linhas gerais observou-se, com base na amostra selecionada, que o PAFP atende principalmente usuários das faixas de renda mais baixa: 66% têm renda média mensal entre 1 e 3 salários mínimos e de 12% tem renda inferior a um 1 salário mínimo. Os medicamentos se destinam ao tratamento de doenças crônicas relevantes como Hipertensão Arterial (71%), 30% para o de Diabetes e 24% para o de Dislipidemia, sendo que para 76% desses, os medicamentos são fornecidos gratuitamente.

A avaliação da migração de usuários de outros programas de fornecimento de medicamentos básicos identificou que, antes do PAFP existir, 52% dos usuários entrevistados compravam os medicamentos na farmácia privada e mais de 30% utilizavam o serviço público do Posto de Saúde do SUS, uma parcela de 11% iniciou o tratamento após o PAFP. Mais de 58% dos usuários utilizariam o serviço do SUS se não houvesse o PAFP. Entretanto 36% dos usuários reportaram que não utilizariam o sistema do SUS para retirada dos medicamentos pelos seguintes motivos: falta de disponibilidade do medicamento, falta de tempo, dificuldade

de deslocamento e localização, burocracia, demora, fidelidade à farmácia privada, ter plano de saúde, nunca ter utilizado o Posto de Saúde, o preço do medicamento necessário usado é baixo, compensando comprá-lo, ao invés de procurar na unidade de saúde, entre outros.

Observou-se que 61% dos usuários reportou estar economizando ao retirar os medicamentos com gratuidade ou com desconto. Em média os usuários reportaram uma economia financeira de R\$ 40,72. Cerca de 10 % dos usuários não souberam estimar quanto economizam desde o uso do PAFP em valores financeiros com medicamentos. Desta forma, 71% dos usuários teve alguma economia. Considerando o gasto total economizado dividido por todos os entrevistados que poderiam ter alguma economia (71%) este trabalho apurou que, em média cada usuário deixou de gastar R\$ 34,96 com esses medicamentos.

O gasto médio com o fornecimento desses medicamentos pelo Ministério da Saúde por usuário foi de R\$23,92, que corresponde ao valor gasto pelo Ministério da Saúde sobre o total de usuários atendidos no período de janeiro a julho de 2012. A média de usuários atendidos pelo programa foi de 4,3 milhões de pessoas. Com isso se tem uma diferença de R\$ 11,06 para 71% das pessoas. Esta diferença entre a economia que o cidadão tem com a utilização do PAFP e o custo do Ministério da Saúde representa a parcela de ganho financeiro da sociedade. Estima-se desta forma que o montante total de economia da sociedade representa R\$ 34 milhões. Este ganho apontado deve ser integrado ao nível de satisfação do PAFP, que apresentou um grau 92% de satisfação. O referido indicador representa o impacto positivo deste programa em termos do bem estar da sociedade e especialmente em alcance.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002.

BRASIL. **Decreto nº 5.090 de 20 de maio de 2004**. Regulamenta a Lei nº10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa Farmácia Popular do Brasil, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2004.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29 de 2000**.

BRASIL. **Lei Federal nº 5.991 de 17 de setembro de 1973**. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1973

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. **Lei Federal nº 10.858 de 13 de abril de 2004**. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 749 de 15 de abril de 2009**. Dispõe sobre a expansão do Programa Farmácia Popular do Brasil - Aqui Tem Farmácia Popular. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 802 de 8 de outubro de 1998**, Anexo II. Dispõe sobre as boas práticas de distribuição de produtos farmacêuticos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 971 de 17 de maio de 2012**. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fiocruz. **Portaria nº 2.587 de 09 de dezembro de 2004**. Institui o incentivo financeiro do programa Farmácia Popular do Brasil, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.981, de 26 de novembro de 2009**. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Versão republicada. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.982, de 26 de novembro de 2009**. Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde. Versão republicada. Brasília, Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Gabinete do Ministro **Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. FIOCRUZ. **Programa Farmácia Popular: manual básico**. Brasília, 2005. 102 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº44 de 17 de agosto de 2009**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999**. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS n.º 338, de 6 de maio de 2004b**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2004.

HAIR, Jr., J. F. et al. **Fundamentos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HOFFMANN, R. **Estatística para Economistas** - 3ª Edição. São Paulo: Pioneira. 1998. p 39

**Instrução Normativa SRF nº 162/98.**

**Instrução Normativa SRF 130/99.**

KAPLAN, R. S., ATKINSON, A. A., BANKER, R. D., & YOUNG, S. M. **Management accounting**. New Jersey: Prentice-Hall, 1997.

MARTINS, E. **Contabilidade de custos**. São Paulo: Atlas, 1998.

TEDLOCK, B. The observation of participation and the emergence of public ethnography. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **The sage handbook of qualitative research**. 3. ed. California: Sage Publications Inc., 2005.

TELEFORM, Version 10.5, Cardiff, San Francisco, USA.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, Tribunal de Contas da União (TCU). **Ata nº 44/2010**. Data da sessão: 10/11/2010. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-3029-44/10-P.

## APÊNDICES E ANEXOS

### APÊNDICE A - Dados para identificação antes da visita

<b>DADOS DO ALMOXARIFADO DA CIDADE</b>
Contato no Almojarifado para agendamento da visita
<b>LISTA</b> de Farmácias/Hospitais/Unidades que são <b>ATENDIDOS</b> pelo Almojarifado
Quantidade média (6/12 meses) de <b>COMPRAS</b> realizadas <b>TOTAIS</b> pelo Almojarifado (POR MEDICAMENTOS e UNIDADE FARMACOTÉCNICA)
Quantidade média (6/12 meses) de <b>DISTRIBUIÇÃO</b> para cada Farmácia/Hospital/Unidade por unidade farmacotécnica ou medida conforme dado disponibilizado.
Tabela salarial e benefícios dos cargos ocupados no Almojarifado
<b>DADOS DA FARMÁCIA A SER VISITADA</b>
Contato na Farmácia para agendamento da visita
Quantidade de <b>COMPRAS/RECEBIMENTOS</b> do almojarifado realizadas por medicamento - <b>TOTAIS</b> e <b>QUANTIDADES POR MEDICAMENTO LISTA FARMÁCIA POPULAR</b> - <b>DADOS DOS ÚLTIMOS 6 OU 12 MESES</b>
Quantidade de <b>DISPENSAÇÕES POR MEDICAMENTO</b> (totais de unidade farmacotécnica)
<b>VALORES PAGOS</b> (média últimos 3 meses) <b>PELAS PREFEITURAS POR MEDICAMENTO</b> conforme compras diretas dos laboratórios/fornecedores
Tabela salarial e benefícios dos cargos ocupados na Farmácia

## APÊNDICE B – Check-list dos itens a serem identificados para mensuração de custos

ITEM A SER IDENTIFICADO/MENSURADO	
<b>1 Informações de Atendimento</b>	
	Horário de atendimento (dias e horários)
	Quantidade de pessoas atendidas (por turno, horário)
	Volume de materiais (medicamentos) entregues (total e de cada um dos 25 medicamentos da lista Farmácia Popular)
	Identificação de medicamentos que demandem tempo maior
<b>2 Informações de Recursos Humanos</b>	
	<b>Quantidade de recursos humanos (servidores e estagiários), cargos e funções detalhadas (por turno)</b>
	Farmacêuticos, Assistente de Farmácia, Assistente Administrativo, Estagiário
	Pessoal Limpeza (quantidade e horário)
	Pessoal Segurança (quantidade e horário)
	Valores de remuneração (salário, bolsa e benefícios) por cargo
<b>3 Informações sobre Estrutura física para dispensação (registro de fotos)</b>	
	<b>Descrição do mobiliário (por local - dispensação, estoque, apoio)</b>
	Mesas (medidas)
	Cadeiras (descrição modelo)
	Armários (tamanho)
	Prateleiras (tamanho)
	Geladeiras (identificação dos medicamentos que necessitam de refrigeração)
	Ar-Condicionado
	Estantes (madeira, ferro...)
	Aparelhos telefônicos
	Pias
	Murais
	Balcões
	Área física - para estimativa do custo com Aluguel ou valor de fato pago (identificar antes)
	Outros
<b>4 Descrição estrutura de Tecnologia</b>	
	Descrição e quantidade de computadores
	Descrição e quantidade de impressoras
	Valor custo com softwares (programas específicos)
	Valor custo com licenças
	Valor custo de manutenção de equipamentos de TI
<b>5 Descrição custos gerais com estrutura física</b>	
<b>6 Descrição gastos gerais para atendimento - detalhamento</b>	
	Material de Expediente (detalhar)
	Folhas (tipo)
	Copos
	Álcool Gel
	Materiais de limpeza
	Outros

## **APÊNDICE C – Análises Estatísticas sobre o Comportamento das Medidas de Tendência Central e de Dispersão dos Preços Pagos pelo Setor Público na Compra de Medicamentos**

Objetiva-se apresentar uma análise comparativa dos preços a partir de duas bases de preços: o Banco de Preços de Saúde (BPS) e Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

A distribuição dos valores dos preços chamou a atenção, pois em muitos dos levantamentos feitos existe o uso de algum limitador de valores extremos. No caso dos valores médios estimados pelo BPS é usada a média ponderada proposta por Hoffmann (1998). No caso do BPS os organizadores do site sugerem que esses valores extremos podem ser resultado de erros de digitação e sua eliminação deveria criar valores mais consistentes. Conceitualmente a Média Ponderada emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa. (HOFFMANN, 1998)

Em outras análises são utilizadas a eliminação de valores extremos sem que se apresente uma justificativa destas exclusões.

Na tentativa de superar as limitações dos preços estimados nos municípios visitados, visto que as compras foram realizadas em sua grande maioria por pregão presencial, foram feitas várias análises explorando diferentes fontes de dados de preços de medicamentos.

Para tornar a análise do problema mais apreensível foi selecionado um único fármaco em uma única concentração, Captopril 25 mg. Esse fármaco é um dos responsáveis pelas maiores aquisições de medicamentos do serviço público e deve estar presente em qualquer situação de atendimento de saúde.

A primeira análise foi baseada nos preços extraídos do Banco de Preços do Ministério da Saúde incluindo os dados do SIASG<sup>9</sup>. O período de aquisições selecionado foi de

---

<sup>9</sup> O Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais - SIASG, é um conjunto informatizado de ferramentas para operacionalizar internamente o funcionamento sistêmico das atividades inerentes ao Sistema de Serviços Gerais - SISG, quais sejam: gestão de materiais, edificações públicas, veículos oficiais, comunicações administrativas, licitações e contratos, do qual o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MP é órgão central normativo.

01/03/2012 até 01/09/2012. Esta estratégia buscou selecionar as compras mais recentes e com o maior número de casos.

Deste período foram selecionados todos os casos de compras administrativas de medicamentos incluídos os medicamentos genéricos ou não. Dessa extração foram obtidos 1817 excluídos 4 que tem na informação do preço pago o valor zero.

Os valores dos preços pagos e as medidas de tendência central e dispersão estão na tabela 1.

**TABELA 1.** Descrição dos preços pagos em Reais por unidade de aquisição de Captopril 25mg registrados no BPS/SIASG do Ministério da Saúde no período de 01/03/2012 até 01/09/2012

Número de observações	1817
Preço médio	0,2429
Desvio padrão	0,7263
Preço mediano	0,0300
Preço mínimo	0,0070
Preço máximo	6,0000

Esses resultados mostraram que as distribuições são muito assimétricas sendo que o preço médio é oito vezes maior que o preço mediano e o desvio padrão três vezes superior ao preço médio. Também chama a atenção a diferença entre os limites mínimos e máximos registrados que é de aproximadamente 800 vezes.

A solução testada para solucionar este problema foi eliminar os valores extremos da distribuição. Dessa forma foram obtidos os resultados apresentados na tabela 2.

**TABELA 2.** Descrição dos preços pagos em Reais por unidade de aquisição Captopril 25mg registrados no BPS/SIASG do Ministério da Saúde no período de 01/03/2012 até 01/09/2012 excluídos os percentis 10 e 80 da distribuição de preços.

Casos válidos	1438
Excluídos	379
Média	0,0375
Desvio padrão	0,0402
Mediana	0,0200
Mínimo	0,0100
Máximo	0,1900

Para esta solução foi necessário retirar os valores inferiores ao percentil 10 e superiores ao percentil 80 da distribuição dos preços pagos sendo que dos menores valores

foram retirados seis casos e dos valores maiores 386 casos. Mesmo com essas exclusões de valores extremos o desvio padrão continua sendo maior que a média e a mediana quase a metade desta.

Uma possível explicação para essas diferenças seria a escala das compras já que aquisições em grande quantidade deveriam ter preços menores. Para essa avaliação o volume das aquisições foi estratificado em quintis da distribuição do volume das compras no período analisado e os resultados são mostrados na tabela 3.

**TABELA 3.** Descrição da distribuição dos quintis de volume de aquisições de comprimidos de Captopril 25mg registrados no BPS/SIASG do Ministério da Saúde no período de 01/03/2012 até 01/09/2012

Quartil	N	Mínimo	Máximo
Primeiro	371	1	90
Segundo	368	92	300
Terceiro	355	312	1000
Quarto	361	1005	10000
Quinto	362	10200	209459000
Total	1817	1	209459000

É provável que as os volumes dos menores quintis tenham sido registradas as quantidades de caixas ao invés de comprimidos. Com isso as quantidades como tal deveriam ser multiplicadas pelo número de comprimidos em cada embalagem e poderiam ser múltiplos de 16, 28 ou 30.

A tabela 4 mostra as distribuições das medidas de tendência central e de dispersão os valores pagos em cada aquisição segundo os quintis de volume de compra onde se observa que a média e a mediana se aproximam somente no quintil superior do volume de compras e que os preços diminuem do menor para o maior quintil da quantidade de unidades adquiridas. Esta análise também mostra que o ganho de escala nas compras ocorre mais acentuadamente somente no quintil superior.

**TABELA 4.** Distribuição das medidas de tendência central e dispersão dos valores pagos em Reais por unidade de aquisição de Captopril 25 mg segundo os quintis de volume de aquisições registrados no BPS/SIASG do Ministério da Saúde no período de 01/03/2012 até 01/09/2012 excluídos os percentis 10 e 80 da distribuição de preços

Quartil	Casos	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
1	371	0,0568	0,0438	0,0400	0,0100	0,1900
2	368	0,0499	0,0438	0,0300	0,0100	0,1900
3	355	0,0458	0,0503	0,0200	0,0100	0,1900
4	361	0,0302	0,0314	0,0200	0,0100	0,1900
5	362	0,0177	0,0166	0,0149	0,0100	0,1900

Por outro lado, os preços apurados estudo junto aos municípios de nosso estudo têm distribuições bastante assimétricas e essas deveriam ser de alguma forma parecida com aquelas obtidas no BPS/SIASG.

Uma segunda abordagem para a análise dos preços do Captopril 25 mg foi feita a partir dos preços da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

A análise foi feita com os valores do preço fábrica publicados pela ANVISA em setembro de 2012. A definição dada pela ANVISA é que o Preço Fábrica ou Preço Fabricante (PF) é o preço praticado pelas empresas produtoras ou importadoras do produto e pelas empresas distribuidoras. O PF é o preço máximo permitido para venda a farmácias, drogarias e para entes da Administração Pública.

As informações sobre os medicamentos que constam na CMED fornece uma informação detalhada da apresentação onde é possível identificar a quantidade de unidades farmacotécnicas e o número de embalagens primárias para cada embalagem secundária. Também são descritas se as embalagens são de medicamentos fracionáveis e embalagem hospitalar.

Além disso, também é possível identificar o fabricante e com isso diferenciar os produtos dos laboratórios privados e oficiais.

A análise foi baseada no preço de um comprimido de Captopril de 25 mg em qualquer tipo de embalagem. Destaca-se que a diferença entre o maior e o menor preço é de 106 vezes. Na tentativa de explicar esse comportamento foram feitas análises exploratórias variadas até se chegar aos resultados da tabela 5.

**TABELA 5.** Distribuição das medidas de tendência central e dispersão dos valores de preço fábrica de apresentações de Captopril 25 mg constantes da lista de preços da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da ANVISA publicada em 25/09/2012.

Observações	109
Média	0,3491
Mediana	0,3333
Desvio padrão	0,1871
Mínimo	0,01
Máximo	1,06

Ainda que essa distribuição seja aceitável, os valores extremos são muito distantes, o que torna difícil de explicar a amplitude dos preços de um único medicamento. Tendo esse problema presente, foram feitas outras análises exploratórias até se obter a distribuição apresentada na tabela 6.

**TABELA 6.** Distribuição das medidas de tendência central e dispersão dos valores de preço fábrica de apresentações de Captopril 25 mg constantes da lista de preços da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da ANVISA publicada em 25/09/2012 segundo o tipo de embalagem

Embalagem	N	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Hospitalar	24	0,1514	0,1246	0,1020	0,01	0,38
Comum	79	0,4060	0,1683	0,3667	0,17	1,06
Fracionada	6	0,3911	0,0448	0,4194	0,33	0,42
Total	109	0,3491	0,1871	0,3333	0,01	1,06

O resultado da tabela 6 mostra que os preços de embalagens hospitalares que contém de 500 até 1000 comprimidos tem o valor por comprimido aproximadamente três vezes menor quando comparado com as embalagens comuns ou embalagens fracionadas. Dado que os preços das aquisições registradas nas bases de dados não descrevem a apresentação às comparações que estão sendo feitas podem se referir a embalagens que podem ter de 16 até 1000 comprimidos.

A outra variável que mostra grande diferença são os preços fábrica de laboratórios oficiais e privados sendo que os primeiros vendem essencialmente para o setor público.

**TABELA 7.** Distribuição das medidas de tendência central e dispersão dos valores de preço fábrica de apresentações de Captopril 25 mg constantes da lista de preços da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da ANVISA publicada em 25/09/2012 segundo a natureza do fabricante

Natureza do fabricante	N	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Oficial	7	0,0566	0,02427	0,0620	0,01	0,08
Privado	102	0,3692	0,17621	0,3403	0,02	1,06
Total	109	0,3491	0,18707	0,3333	0,01	1,06

Como os laboratórios oficiais produzem em grande parte produtos acondicionados em embalagens hospitalares ou embalagens de grande quantidade foram feitas as comparações mostradas nas tabela 7 e 8.

**TABELA 8.** Distribuição das medidas de tendência central e dispersão dos valores de preço fábrica de apresentações de Captopril 25 mg em embalagens hospitalares constantes da lista de preços da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da ANVISA publicada em 25/09/2012 segundo a natureza do fabricante

Natureza do fabricante	N	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Oficial	7	0,0566	0,0243	0,0620	0,01	0,08
Privado	17	0,1905	0,1287	0,1640	0,02	0,38
Total	24	0,1514	0,1246	0,1020	0,01	0,38

Com isso se pode observar que os preços médios dos medicamentos comercializados pelos laboratórios oficiais são em torno de um terço daqueles produzidos pelos laboratórios privados. Da mesma as diferenças entre os valores extremos das situações

Isso mostra que a apresentação em embalagens hospitalares ou mesmo embalagens secundárias com grandes volumes de embalagens primárias gera uma grande diferença de preço por unidade farmacotécnica. Também os preços de laboratórios públicos e privados são bastante diferentes na média a mediana mas tem amplitude tão grande quanto as diferenças dos valores dos laboratórios oficiais. Também cabe referir que os preços registrados no BPS quando não expressos em unidades farmacotécnicas podem estar computando embalagens de 16 até 1000 comprimidos de um dado medicamento.



Faça letras e números conforme o modelo:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			



--	--	--	--

- 5.8  Dificuldade de localização    5.9  Dificuldade de deslocamento    5.10  Disponibilidade do medicamento  
 5.11  Falta de tempo    5.12  Outro: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

    5.13  Não sabe

6. Indique o grau de satisfação de 1 a 10, sendo 10 a nota mais alta (melhor), para cada um dos elementos quando o (a) Sr. (a) adquire os seus medicamentos na Farmácia Popular:

1. Tempo de deslocamento     1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
 2. Tempo de espera     1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
 3. Horário de funcionamento     1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
 4. Localização     1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
 5. Disponibilidade do medicamento     1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
 6. Qualidade do atendimento     1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
 7. Gasto com estacionamento     1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
 8. Desconto no preço do medicamento     1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
 9. Gratuidade do medicamento     1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

7. Quanto o (a) Sr(a). está economizando quando compra pela Farmácia Popular? R\$ 

--	--	--	--	--

 Não sabe  
 (Sem casas decimais)

8. O Sr./Sra. está comprando outros medicamentos/itens além do que da Farmácia Popular?     Sim     Não

9. Qual valor total do gasto nesta compra? (Sem casas decimais) R\$ 

--	--	--	--	--

 Não informou

10. Onde o (a) Sr(a). consegue a receita para os medicamentos da Farmácia Popular?

- Médico de serviço público     Médico do convênio     Médico particular     Médico de empresa  
 Outro: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Não sabe

11. Para ter os medicamentos pela Farmácia Popular o Sr/Sra precisa fazer mais consultas do que fazia antes?  
 Sim     Não     Não sabe

**BLOCO: PERFIL DO ENTREVISTADO**

12. Nome do entrevistado: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13. Sexo:  Feminino     Masculino    15. Qual a sua idade? 

--	--

 anos     Não informou

14. Qual o seu grau de escolaridade?  
 Analfabeto  
 Fundamental (1º grau) Incompleto  
 Fundamental (1º grau) completo  
 Médio (1º grau) Incompleto  
 Médio (1º grau) completo  
 Superior Incompleto  
 Superior Completo ou mais  
 Não informou

16. Telefone do entrevistado: 

--	--

 - 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

17. Qual a letra que melhor classifica a sua renda mensal (renda pessoal)?

<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> k
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> N
<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> J	

Faça letras e números conforme o modelo:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			

--	--	--	--	--

18. Identificação dos medicamentos retirados/comprados pela Farmácia Popular:

1.  Acetato de medroxiprogesterona 150 mg, ampola
2.  Alendronato de Sódio 70 mg
3.  Atenolol 25 mg, comprimido
4.  Brometo de Ipratrópio 0,02 mg/dose - Administração pulmonar, inalador doseado
5.  \_\_\_\_\_ 0,25 mg/ml - Administração pulmonar, solução para inalação
6.  Budesonida 32 mcg/dose - Administração tópica nasal doseada
7.  \_\_\_\_\_ 50 mcg/dose - Administração tópica nasal doseada
8.  Captopril 25 mg, comprimido
9.  Carbidopa 25 mg + Levodopa 250 mg
10.  Cloridrato de Benserazida 25 mg + Levodopa 100 mg
11.  Cloridrato de metformina 500 mg, comprimido
12.  \_\_\_\_\_ 850 mg, comprimido
13.  Cloridrato de propranolol 40 mg, comprimido
14.  Dipropionato de Beclometasona 200 mcg/cápsula - Administração pulmonar, cápsulas inalantes
15.  \_\_\_\_\_ 200 mcg/dose - Administração pulmonar, inalador doseado
16.  \_\_\_\_\_ 250 mcg/dose - Administração pulmonar, inalador doseado
17.  \_\_\_\_\_ 50 mcg/dose - Administração pulmonar, inalador doseador
18.  Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg, ampola
19.  Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg, comprimido - cartela com 21 comprimidos
20.  Glibenclamida 5 mg, comprimido
21.  Hidroclorotiazida 25 mg, comprimido
22.  Insulina Humana NPH 100 UI/ml - suspensão injetável, frasco-ampola 10 ml
23.  \_\_\_\_\_ - suspensão injetável, frasco-ampola 5 ml
24.  \_\_\_\_\_ - suspensão injetável, refil 3ml (carpule)
25.  \_\_\_\_\_ - suspensão injetável, refil 1,5ml (carpule)
26.  Insulina Humana Regular 100 UI/ml, solução injetável, frasco-ampola 10 ml
27.  \_\_\_\_\_ solução injetável, frasco-ampola 5 ml
28.  \_\_\_\_\_ solução injetável, refil 3ml (carpules)
29.  \_\_\_\_\_ solução injetável, refil 1,5ml (carpules)
30.  Losartana Potássica 50 mg, comprimido
31.  Maleato de enalapril 10 mg, comprimido
32.  Maleato de Timolol 0,25% - Solução Oftalmológica
33.  \_\_\_\_\_ 0,50% - Solução Oftalmológica
34.  Noretisterona 0,35 mg, comprimido - cartela com 35 comprimidos
35.  Sinvastatina 10 mg comprimido
36.  \_\_\_\_\_ 20 mg comprimido
37.  \_\_\_\_\_ 40 mg comprimido
38.  Sulfato de Salbutamol 100 mcg/dose - Administração pulmonar, inalador doseado
39.  \_\_\_\_\_ 5 mg/ml - Solução Inalação

## ANEXOS

### **ANEXO A – Carta de formalização enviada pelo Ministério da Saúde para participação dos municípios na pesquisa**

**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE**  
**Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF**

Brasília, xx de janeiro de 2012.

Prezado Senhor Secretário,

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), está desenvolvendo o estudo “**Análise de custos do fornecimento de medicamentos na REDE BÁSICA DE SAÚDE e do Programa Aqui tem Farmácia Popular**”. Essa pesquisa, sobre os custos da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde, se faz necessária dentro de um cenário de avaliação da qualidade dos serviços prestados bem como da preocupação com os crescentes gastos em saúde ocorridos nos últimos anos.

Desde 2003 o Governo Federal tem empreendido novas estratégias para promover o avanço da assistência farmacêutica e, dentre elas, a Farmácia Popular. Em 2010, o Tribunal de Contas da União (TCU) fez uma avaliação da Farmácia Popular (Acórdão nº. 3030/2010) e, dentre as recomendações da auditoria, encontra-se o desenvolvimento de um estudo que compare os custos do fornecimento de medicamentos pela REDE BÁSICA DE SAÚDE e pela Farmácia Popular.

**Nome do município** foi identificado pelos técnicos do Ministério da Saúde como sendo um dos municípios brasileiros onde a assistência farmacêutica tem sido desenvolvida, de maneira geral, em conformidade com as diretrizes técnicas em vigor. Neste sentido o DAF/SCTIE formaliza o convite para que seu município participe da referida pesquisa, ao

mesmo tempo em que informa que os pesquisadores da UFRGS entrarão em contato para solicitar autorização para uma visita em data a ser acordada posteriormente. Nessa oportunidade, os pesquisadores observarão os processos de trabalho desenvolvidos na assistência farmacêutica demandando assim, visitas as farmácias e almoxarifados de medicamentos. Também serão realizadas entrevistas a fim de obtermos informações sobre os custos envolvidos na aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, conforme roteiro em Anexo. Salientamos que os dados do Anexo 1 devem ser providenciados antes da realização da visita. O Anexo 2 contém os itens que serão observados durante a visita ao almoxarifado e a farmácia.

Os dados coletados servirão para a elaboração de um modelo de custos para a assistência farmacêutica na rede básica de saúde brasileira, cujos resultados serão considerados agrupadamente sem identificação individualizada dos municípios visitados.

Solicitamos, ainda, que nos seja indicada uma pessoa de referência no município a fim de ser nosso contato para o prosseguimento do trabalho.

Agradecemos antecipadamente por sua colaboração colocando a sua disposição desde já para maiores esclarecimentos, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (Marco Aurélio Pereira: e-mail: [marco.pereira@saude.gov.br](mailto:marco.pereira@saude.gov.br) / Telefone: (61) 3315-3362 e os pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul Sotero S. Mengue: e-mail: [sotero@ufrgs.br](mailto:sotero@ufrgs.br) / Telefone: (51) 3308-5680 .

Atenciosamente,

**ANEXO B - Lista dos medicamentos do Programa Aqui tem Farmácia Popular conforme Portaria nº 184, de 3 de fevereiro de 2011**

<b>Grupo</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>FÁRMACO</b>
FP	CONTRACEPTIVOS TRG E	Acetato de medroxiprogesterona 150 mg, ampola
FP	OUTROS	Alendronato de Sódio 70 mg
SNTP	CARDIOVASCULARES	Atenolol 25 mg, comprimido
FP	CORTICOSTEROIDES	Brometo de Ipratrópio 0,02 mg/dose - Administração pulmonar, inalador doseado
FP	CORTICOSTEROIDES	Brometo de Ipratrópio 0,25 mg/ml - Administração pulmonar, solução para inalação
FP	ANHISTAMINICOS	Budesonida 32 mcg/dose - Administração tópica nasal doseada
FP	ANHISTAMINICOS	Budesonida 50 mcg/dose - Administração tópica nasal doseada
SNTP	CARDIOVASCULARES	Captopril 25 mg, comprimido
FP	ANTIPARKINSONIANOS	Carbidopa 25 mg + Levodopa 250 mg
FP	ANTIPARKINSONIANOS	Cloridrato de Benserazida 25 mg + Levodopa 100 mg
SNTP	HIPOGLICEMIANTES	Cloridrato de Metformina 500 mg, comprimido
SNTP	HIPOGLICEMIANTES	Cloridrato de Metformina 850 mg, comprimido
SNTP	CARDIOVASCULARES	Cloridrato de propranolol 40 mg, comprimido
FP	CORTICOSTEROIDES	Dipropionato de Beclometasona 200 mcg/cápsula - Administração pulmonar, cápsulas inalantes
FP	CORTICOSTEROIDES	Dipropionato de Beclometasona 200 mcg/dose - Administração pulmonar, inalador doseado
FP	CORTICOSTEROIDES	Dipropionato de Beclometasona 250 mcg/dose - Administração pulmonar, inalador doseado
FP	CORTICOSTEROIDES	Dipropionato de Beclometasona 50 mcg/dose - Administração pulmonar, inalador doseador
FP	CONTRACEPTIVOS TRG E	Enantato de Noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg, ampola
FP	CONTRACEPTIVOS TRG E	Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg, comprimido - cartela com 21 comprimidos
SNTP	HIPOGLICEMIANTES	Glibenclamida 5 mg, comprimido
SNTP	CARDIOVASCULARES	Hidroclorotiazida 25 mg, comprimido

<b>Grupo</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>FÁRMACO</b>
SNTP	HIPOGLICEMIANTES	Insulina Humana NPH 100 UI/ml - suspensão injetável, frasco-ampola 10 ml
SNTP	HIPOGLICEMIANTES	Insulina Humana NPH 100 UI/ml - suspensão injetável, frasco-ampola 5 ml
SNTP	HIPOGLICEMIANTES	Insulina Humana NPH 100 UI/ml - suspensão injetável, refil 3ml (carpule)
SNTP	HIPOGLICEMIANTES	Insulina Humana NPH 100 UI/ml - suspensão injetável, refil 1,5ml (carpule)
SNTP	HIPOGLICEMIANTES	Insulina Humana Regular 100 UI/ml, solução injetável, frasco-ampola 10 ml
SNTP	HIPOGLICEMIANTES	Insulina Humana Regular 100 UI/ml, solução injetável, frasco-ampola 5 ml
SNTP	HIPOGLICEMIANTES	Insulina Humana Regular 100UI/ml, solução injetável, refil 3ml (carpules)
SNTP	HIPOGLICEMIANTES	Insulina Humana Regular 100UI/ml, solução injetável, refil 1,5ml (carpules)
SNTP	CARDIOVASCULARES	Losartana Potássica 50 mg, comprimido
SNTP	CARDIOVASCULARES	Maleato de Enalapril 10 mg, comprimido
FP	OUTROS	Maleato de Timolol 0,25% - Solução Oftalmológica
FP	OUTROS	Maleato de Timolol 0,50% - Solução Oftalmológica
FP	CONTRACEPTIVOS TRG	E Norestisterona 0,35 mg, comprimido - cartela com 35 comprimidos
FP	HIPOLIPEMIANTES	Sinvastatina 10 mg comprimido
FP	HIPOLIPEMIANTES	Sinvastatina 20 mg comprimido
FP	HIPOLIPEMIANTES	Sinvastatina 40 mg comprimido
FP	CORTICOSTEROIDES	Sulfato de Salbutamol 100 mcg/dose - Administração pulmonar, inalador doseado
FP	CORTICOSTEROIDES	Sulfato de Salbutamol 5 mg/ml - Solução Inalação