

Análise econômica comparativa entre medicamentos disponibilizados na atenção primária em saúde e no Programa Farmácia Popular do Brasil em uma capital brasileira

Leonel Augusto ALMEIDA¹ , Grazielle Pereira PEDRAZZA¹ , Natália Merico BELTRAMI² , Diego GNATTA² 

¹Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Brasil, ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Autor correspondente: Almeida LA, leonel.almeida@portoalegre.rs.gov.br

Submetido em: 19-01-2023 Reapresentado em: 23-01-2023 Aceito em: 04-12-2023

Revisão por pares duplo cego

Resumo

Objetivo: Comparar os gastos públicos entre os medicamentos distribuídos na Atenção Primária em Saúde (APS) disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com os fornecidos através do PFPB na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Foi realizada um estudo transversal com análise econômica, por meio da consulta aos itens disponibilizados pelo SUS, na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de 2020 e dos dados extraídos da seleção dos processos licitatórios e fator de cálculo que considerou o valor anual de medicamentos empenhados e os custos estruturais e com recursos humanos anuais para a manutenção de todas as etapas da Assistência Farmacêutica (AF). Os custos do PFPB, em reais e dólares americanos, por unidade farmacotécnica, para os mesmos itens disponibilizados no SUS, foram definidos levando em consideração as portarias do MS nº 2.898, de 03/11/2021 e nº 5, de 28/09/2017. **Resultados:** Dezesesseis medicamentos foram selecionados e a diferença total entre a estimativa de custos do município e a do PFPB foi de R\$ 6.503.221,20 (\$ 1,245,827.82), o que representou 1,77 vezes o custo anual que o município teve com todas as etapas da AF, da aquisição à dispensação dos medicamentos. O alendronato de sódio 70 mg foi o responsável pela maior diferença entre os custos de acesso aos medicamentos. Em termos de gastos anuais, o medicamento que mais gerou gastos para ambas fontes analisadas foi a simvastatina 20 mg. **Conclusão:** Verificou-se maior gasto com medicamentos do PFPB. Essa diferença de gastos nas etapas logísticas dos medicamentos poderia ser aplicada na expansão dos serviços farmacêuticos e melhorias estruturais na APS, contribuindo para a racionalização do uso de medicamentos, reduzindo o custo com o tratamento e a ocorrência de desfechos negativos relacionados aos mesmos.

Palavras-chave: atenção primária a saúde; serviços farmacêuticos; custos dos medicamentos.

Comparative economic analysis between drugs available in primary health care and in the Popular Pharmacy Program of Brazil in a Brazilian capital

Abstract

Objective: To compare public expenditures on medications distributed in Primary Health Care through the Brazilian Unified Health System (SUS) with those provided by the PFPB in the city of Porto Alegre, RS. **Methods:** A cross-sectional economic analysis was conducted by examining the items available through the Municipal List of Essential Medications (REMUME) for the year 2020 and extracting data from the local bidding processes. The calculation factor considered the annual value of committed medications and the annual structural and human resource costs associated with maintaining all stages of pharmaceutical care, from procurement to medication dispensation, as detailed in the municipal management report. PFPB costs, in Brazilian Reals and US Dollars per pharmaceutical unit, for the same items available in the SUS, were determined in accordance with Ministry of Health ordinances No. 2,898 of November 3, 2021, and No. 5 of September 28, 2017. **Results:** A total of 16 medications were selected, and the overall difference between the costs incurred by the Municipal Government of Porto Alegre (PMPA) and the estimated costs of the PFPB amounted to R\$ 6,503,221.20 (\$1,245,827.82), approximately 1.77 times the annual cost incurred by the PMPA for all stages of pharmaceutical care, from procurement to medication dispensation. Sodium alendronate 70 mg was found to be the primary contributor to the cost differential among access to medications. In terms of annual expenditures, simvastatin 20 mg was identified as the medication incurring the highest costs for both the PMPA and the PFPB. **Conclusion:** The study revealed higher medication expenditures through the PFPB. The variance in logistical stages of medication distribution could be redirected towards expanding pharmaceutical services and improving structural aspects in Primary Health Care, thereby contributing to Rational Medication Use. This, in turn, may result in reduced costs associated with the treatment of medication-related morbidities.

Keywords: primary health care; pharmaceutical services; drug costs.



Introdução

Na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei 8080/1990, foram elaborados princípios que regem o programa, tais como a universalidade, integralidade e igualdade¹. Também foram estabelecidas medidas como a formulação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), que possui como objetivo a promoção do uso racional dos medicamentos, a garantia da sua segurança, qualidade e eficácia, além de priorizar o acesso pela população aos medicamentos que são considerados essenciais, com a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)². Com isso, uma das diretrizes apresentadas pela PNM foi a reorientação da assistência farmacêutica, fundamentada a partir da Resolução 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), estabelecendo que ela não se restrinja apenas à aquisição e à distribuição de medicamentos³.

No processo de reorganização, foi adotado o financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica, que possui uma estrutura tripartite e contempla a União, os estados (e o Distrito Federal) e os municípios³. A Portaria MS/GM nº 1.555 (2013), que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS, declarou que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente⁴. Faz parte do financiamento o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), coordenado pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Oswaldo Cruz e iniciado em 2004⁵, pela sua rede própria, conforme a Lei nº 10.858/2004, regulamentada com o Decreto 5.090/2004⁶.

O programa Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP), criado em 2006, por meio do credenciamento de farmácias comunitárias privadas e subsidiado pelo governo federal, foi introduzido com a finalidade de fornecer medicamentos à população a partir de copagamento ou gratuitamente no caso de doenças como a hipertensão, diabetes e asma por meio da campanha Saúde Não Tem Preço (SNTTP) criada em 2011⁵. Em 2017, as farmácias da rede própria do programa tiveram suas atividades encerradas com a premissa de repassar integralmente o valor gasto para sua manutenção ao financiamento da Assistência Farmacêutica, otimizando seus recursos e aumentando o investimento na compra de medicamentos essenciais⁵. Esse programa objetivou expandir o acesso aos medicamentos no país, de forma a aumentar o alcance da população de baixa renda, com acesso limitado aos dispensários e farmácias do SUS a tratamentos de doenças crônicas de maior incidência⁷.

A formulação de programas com esse objetivo é justificada pela dificuldade enfrentada pela população de baixa renda de obter acesso aos medicamentos essenciais. Essa dificuldade resulta na baixa adesão, o que é preocupante principalmente em doenças crônicas⁸.

De acordo com o Orçamento Temático de Acesso a Medicamentos de 2019, desenvolvido pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos, o gasto com medicamentos pelo Ministério da Saúde no ano de 2019 foi de R\$ 19,8 bilhões de reais, mais que o dobro do valor registrado em 2008. Dentro disso, no ano de 2008, foi gasto pelo CBAF R\$ 1,56 bilhões, enquanto que com o PFPPB o gasto foi de R\$ 0,87 bilhões. Em contrapartida, no ano de 2019, o gasto foi de R\$ 1,60 bilhões no CBAF contra R\$ 2,35 bilhões no PFPPB. Esses dados nos levam a perceber que o gasto com o PFPPB aumentou em relação ao do CBAF, que se manteve praticamente estagnado entre esses anos⁹.

É importante destacar que a literatura apresenta poucos resultados de pesquisas que contemplem análise econômica comparativa entre a disponibilização de medicamentos na Atenção Primária em Saúde do SUS e aqueles dispensados através do PFPPB, nas cidades brasileiras.

Desta forma, objetivou-se comparar os gastos públicos com os medicamentos distribuídos na Atenção Primária em Saúde do SUS, considerando todas as etapas da assistência farmacêutica, com os gastos na distribuição dos medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal com análise econômica. O acesso aos dados referentes aos custos dos medicamentos distribuídos pela Atenção Primária em Saúde (APS) foi solicitado e disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde em conjunto à Coordenação de Assistência Farmacêutica de Porto Alegre e os que dizem respeito ao PFPPB foram extraídos da portaria do Ministério da Saúde nº 2.898, de 03 de novembro de 2021 e também da portaria nº 5, de 28 de setembro de 2017, considerando como referência o estado do Rio Grande do Sul.

Os itens disponibilizados pelo município de Porto Alegre foram verificados na última versão da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), disponível em http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/remume2020.pdf, atualizada em 2020. Em seguida, foram extraídos os dados a partir da seleção dos processos licitatórios localizados no site do portal da prefeitura (<https://prefeitura.poa.br/>), através da Secretaria da Fazenda: licitações e contratos, registro de preços de materiais, área médica e, por fim, medicamentos humanos. Utilizou-se o portal de compras públicas, no qual se buscou o número do processo que consta no site da prefeitura e utilizando no campo “órgão” o filtro “Porto Alegre”. Foram selecionados para análise os medicamentos que constavam tanto na REMUME quanto nas portarias do Ministério da Saúde referentes ao Programa Farmácia Popular do Brasil.

Foram coletados os custos logísticos, de operação de uma farmácia pública e de aquisição dos medicamentos dispensados no ano 2022. As estimativas dos custos estruturais contemplaram 10 Farmácias Distritais e a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Os custos correntes incluíram os recursos humanos e demais despesas ordinárias (luz, água, telefone, aluguel) para as 10 Farmácias Distritais, a CAF, o apoio logístico farmacêutico, a Coordenação de Assistência Farmacêutica e os profissionais farmacêuticos incluídos na APS.

Para a CAF, por compartilhar seu espaço com outros serviços, estimou-se os custos correntes relacionados exclusivamente ao imóvel pela proporção de 24%, considerando que a proporção em m² construídos que ocupa em relação ao total do imóvel. Os demais custos relacionados com a logística de medicamentos (contrato de transporte, motorista e combustível), foram considerados na íntegra.

De posse destes dados, foi criado um fator de cálculo que considerou o valor anual de medicamentos empenhados e os demais custos anuais estruturais, correntes e de recursos humanos estimados. Em 2022 o custo anual foi de R\$ 26.368.879,62 em medicamentos empenhados e R\$ 11.597.092,46 para os custos estruturais e correntes para a manutenção da assistência farmacêutica, originando um custo total de R\$ 37.965.972,08. A partir desses dados se dividiu o valor total pelo custo anual com medicamentos empenhados tendo-se um fator calculado



igual a 1,4398. Para todos os medicamentos selecionados foram multiplicados seus valores de aquisição ao fator de cálculo do custo operacional da Assistência Farmacêutica, criando-se assim uma métrica igualitária quanto aos serviços prestados nas duas modalidades de ações estratégicas.

Após a coleta de dados, foram feitas análises econômicas envolvendo os valores encontrados de seus respectivos medicamentos em cada lista pesquisada, o custo anual total com os dois programas, além da diferença e razão entre eles. O custo anual foi estimado através da média de consumo mensal da PMPA para cada um dos itens.

Os valores obtidos na coleta foram convertidos da moeda brasileira para o dólar, utilizando a cotação da moeda americana do dia 30 de dezembro de 2022. Para a conversão dos valores, foi utilizado o conversor de moeda do Banco Central do Brasil.

Não se considerou o gasto das famílias na aquisição dos medicamentos do PFPB no sistema de coparticipação.

Não foi necessário a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos visto que os dados utilizados são secundários e públicos, sem qualquer tipo de informação de pacientes.

Resultados

Dezesseis medicamentos que se encontravam na REMUME 2020 e também nas portarias do Ministério da Saúde nº 5/2017 e nº 2.898/2021 foram selecionados e tiveram seu custo anual verificado, assim como sua diferença e a razão entre eles (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação dos gastos por medicamento (em reais e em dólares) disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) e igualmente pelo Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB).

Medicamento	Valor por unidade farmacotécnica (PFPB) ^a (R\$ - \$)	Valor por unidade farmacotécnica (PMPA) (R\$ - \$)	Consumo médio anual PMPA (unidades farmacotécnicas) ^b	Custo Anual PFPB estimado (R\$ - \$)	Custo Anual PMPA (R\$ - \$) ^c	Diferença entre os custos (R\$ - \$)	Proporção entre custo PFPB / custo PMPA
Alendronato de Sódio 70 mg	1,87 - 0,36	0,18 - 0,034	147.691	248.120,88 - 47.532,73	37.468,20 - 7.177,82	210.652,68 - 40.354,92	6,62
Atenolol 25 mg ^d	0,10 - 0,019	0,06 - 0,011	2.904.130	290.413,00 - 55.634,67	250.882,37 - 48.061,76	39.530,63 - 7.572,92	1,16
Budesonida 32 mcg/dose - Administração tópica nasal doseada	0,05 - 0,0096	0,08 - 0,0153	33.463	1.338,52 - 256,42	3.693,81 - 707,63	2.355,29 - -451,20	0,36
Captopril 25 mg	0,10 - 0,019	0,03 - 0,0057	7.733.468	773.346,80 - 148.150,73	334.039,94 - 639,92	439.306,86 - 84.158,40	2,32
Carbidopa 25 mg + Levodopa 250 mg	0,64 - 0,12	0,77 - 0,15	225.419	130.743,02 - 25.046,55	249.910,26 - 47.875,53	-119.167,24 - 22.828,97	0,52
Cloridrato de Benserazida 25 mg + Levodopa 100 mg	1,17 - 0,22	1,39 - 0,27	150.565	158.093,25 - 30.286,06	301.264,48 - 57.713,50	-143.171,23 - -27.427,44	0,52
Cloridrato de Metformina 850 mg	0,14 - 0,027	0,08 - 0,015	11.268.980	1.577.657,20 - 302.233,18	1.298.008,22 - 248.660,58	279.648,98 - 53.572,60	1,22
Cloridrato de Propranolol 40 mg	0,08 - 0,015	0,04 - 0,0077	3.126.351	250.108,08 - 47.913,42	180.053,09 - 34.492,93	70.054,99 - 13.420,50	1,39
Dipropionato de Beclometasona 250 mcg/dose, solução para inalação oral	0,21 - 0,040	0,09 - 0,017	54.044	11.349,24 - 2.174,18	6.769,70 - 1.296,88	4.579,54 - 877,31	1,68
Dipropionato de Beclometasona 50 mcg/dose, solução para inalação oral	0,16 - 0,031	0,14 - 0,027	8.990	1.438,40 - 275,55	1.807,60 - 346,28	369,20 - -70,73	0,80
Glibenclamida 5mg	0,07 - 0,013	0,03 - 0,0057	4.884.438	341.910,66 - 65.500,13	210.978,74 - 40.417,38	130.931,92 - 25.082,74	1,62
Hidroclorotiazida 25 mg	0,06 - 0,011	0,02 - 0,0038	10.992.143	659.528,58 - 126.346,47	364.009,78 - 69.733,67	295.518,80 - 56.612,80	1,81
Maleato de Timolol 0,50% - Solução Oftalmológica	0,48 - 0,092	0,51 - 0,098	12.795	5.501,85 - 1.053,99	9.321,67 - 1.785,76	3.819,82 - -731,77	0,59
Maleato Enalapril 10 mg	0,17 - 0,032	0,03 - 0,0057	23.047.581	3.918.088,77 - 750.591,72	995.518,77 - 190.712,41	2.922.570,00 - 559.879,31	3,94
Sinvastatina 20 mg comprimido	0,26 - 0,050	0,07 - 0,013	18.368.740	4.224.810,20 - 809.350,61	1.851.314,72 - 354.657,99	2.373.495,48 - 454.692,62	2,28
Sulfato de Salbutamol 100 mcg/dose	0,09 - 0,017	0,04 - 0,0077	168.195	15.137,55 - 2.899,91	9.323,45 - 1.786,10	5.814,10 - 1.113,81	1,62
TOTAL	NA	NA	NA	12.607.586,00 - 2.415.246,36	6.104.364,80 - 1.169.418,54	6.503.221,20 - 1.245.827,82	NA

^aValores referentes às portarias do Ministério da Saúde nº 2.898, de 03 de novembro de 2021 e nº 5, de 28 de setembro de 2017. ^bConsumo médio anual referenciado nos quantitativos definidos nos registros de preços de medicamentos dos pregões eletrônicos do município de Porto Alegre. ^cFator de correção estimado com base no cálculo que considerou os valores anuais de medicamentos empenhados, custos estruturais e recursos humanos para a manutenção de todas as etapas da assistência farmacêutica, da aquisição à dispensação de medicamentos, retirados do relatório de Gestão do município, sendo esse 1,4398 do valor de aquisição de cada item. ^dA dose por unidade de atenolol pelo PFPB é de 25 mg, enquanto a dose do atenolol fornecido pela PMPA é de 50 mg. NA – Não se aplica

De acordo com os dados da Tabela 1, a maior diferença entre os valores de compra dos medicamentos está no alendronato de sódio 70 mg, custando aproximadamente dez vezes mais para o Ministério da Saúde através do PFPB. Em contrapartida, os medicamentos budesonida 32 mcg/dose, carbidopa 25 mg + levodopa 250 mg, cloridrato de benserazida 25 mg + levodopa 100 mg e maleato de timolol 0,50% possuem valor mais elevado para a PMPA em comparação ao PFPB, porém não são distribuídos gratuitamente pelo programa, mas sim através de copagamento. Esses mesmos medicamentos são mais custosos quando adquiridos pela PMPA, segundo os dados de proporção, que também demonstram a semelhança no valor de aquisição da dose de dipropionato de beclometasona 50 mcg entre as duas entidades. Em termos de gastos anuais, o medicamento que mais gera gastos para a PMPA e para o PFPB é a sinvastatina 20 mg.

Além dos medicamentos apresentados anteriormente, o PFPB disponibiliza outros medicamentos que não constam na REMUME 2020 de Porto Alegre e não foram apresentados na Tabela 1, sendo eles: losartana potássica 50 mg; cloridrato de metformina 500 mg; cloridrato de metformina 500 mg - ação prolongada; brometo de ipratrópio 0,02 mg; sulfato de salbutamol 5 mg; sinvastatina 10 mg, comprimido; sinvastatina 40 mg, comprimido; budesonida 50 mcg/dose, administração tópica nasal doseada; dipropionato de beclometasona 50 mcg/dose, administração tópica nasal doseada e maleato de timolol 0,25%, solução oftalmológica.

Alguns medicamentos que possuem distribuição pela PMPA, são fornecidos por programas específicos do Ministério da Saúde (MS). Conforme o disposto na Portaria nº 1.555 (2013), o financiamento, a aquisição e a distribuição até os almoxarifados e Centrais de Abastecimento Farmacêutico Estaduais e do Distrito Federal da insulina humana NPH 100 UI/mL e da insulina humana regular 100 UI/mL é de responsabilidade do MS. Também se verificou que o financiamento e a aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher com a entrega direta aos municípios das capitais, são eles: enantato de noretisterona 50 mg/mL + valerato de estradiol 5 mg/mL, solução injetável; noretisterona 0,35 mg, comprimido; etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg, comprimido; acetato de medroxiprogesterona 150 mg/mL, suspensão injetável caberiam ao Ministério da Saúde.

Como pode ser visto ao final da Tabela 1, a diferença total entre os custos do município analisado com a estimativa de custos com o PFPB é de R\$ 6.503.221,20. Este valor representou cerca de 1,77 vezes o custo anual que a prefeitura tem com todas as etapas da assistência farmacêutica, da aquisição à dispensação dos medicamentos.

Discussão

Ao comparar os dois modelos de acesso, observou-se que houve maior gasto com medicamentos oriundos do PFPB. Na análise, 68,75% dos medicamentos foram mais onerosos para o PFPB quando comparados com os gastos da PMPA. A maior diferença encontrada no período de estudo esteve relacionada ao medicamento alendronato de sódio 70 mg, que teve um custo total 562,21% maior no PFPB.

O PFPB foi implementado com o objetivo de aumentar o alcance da população aos medicamentos, o que demanda acompanhamento farmacêutico nos serviços de saúde, principalmente no que tange o Uso Racional de Medicamentos (URM). Não obstante, no âmbito

deste serviço também há sugestão aos prescritores de substituição ou exclusão de medicamentos, no caso de risco de ocorrência de eventos adversos ou incompatibilidade. Essas atividades, muitas vezes, não são realizadas em farmácias comunitárias privadas nas quais o programa está presente, visto que a remuneração é baseada na quantidade de medicamentos dispensados, não havendo garantia de que esses estão sendo utilizados de forma racional¹⁰.

Segundo o MS¹¹, em dez anos completados em 2018, o programa atendeu mais de 32 milhões de pessoas e ampliou o acesso aos medicamentos principalmente para doenças crônicas como asma, diabetes e hipertensão, recebendo reconhecimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) por ser um exemplo exitoso de ampliação do acesso a medicamentos¹².

Dessa forma, as chances de adesão ao tratamento são maiores, evitando complicações no quadro de saúde. Como demonstrado por Huszcz e colaboradores (2018), é possível identificar um problema significativo na compreensão, por parte dos pacientes atendidos no SUS, do seu tratamento e forma correta de administração dos medicamentos. Problema este que pode ser contornado pela atuação ativa do profissional farmacêutico e utilização de ferramentas como a consulta farmacêutica¹³. A estratégia do PFPB não contempla metas para a execução de serviços clínicos do farmacêutico, tampouco a garantia de que todas as farmácias do programa contemplem a estrutura de uma sala para o atendimento do farmacêutico. No contexto da PMPA, há 14 (catorze) consultórios farmacêuticos e uma linha de cuidado definida para o diabetes, estruturada em consultas farmacêuticas para a orientação correta quanto a técnica de aplicação de insulina, armazenamento, manejo efetivo da hipo e hiperglicemia e uso do aparelho para verificar a glicemia. Em 2020, a linha de cuidado abrangeu 9.846 pessoas cadastradas, que receberam a orientação farmacêutica¹⁴.

Uma questão importante é refletir quanto às diferenças de cargas tributárias envolvidas nos dois diferentes modelos de aquisição, público e privado, considerando que a tributação representa 33,87% do preço final dos medicamentos¹⁵. Recente relatório de Avaliação da Política de Subsídio Tributário a Medicamentos apresenta mais evidências sobre essa questão, ao apresentar a proporção entre o preço médio praticado e o preço de referência de medicamentos, por lista, especificamente para aquisições do setor público. Constatou-se que o preço praticado do total de medicamentos comercializados se aproximou do teto máximo para as compras públicas estipulado pela CMED ao longo dos anos, saltando de 22% em 2014 para pouco mais de 41% do preço de referência em 2020¹⁶.

A sinvastatina 20 mg representa o maior gasto anual entre todos os medicamentos analisados. Apesar do alto custo para o PFPB e para a PMPA, a justificativa para a continuidade na oferta desse medicamento é a elevada parcela da população que é acometida por dislipidemia, doença considerada crônica e não transmissível e que está presente em grande parte da população devido ao estilo de vida e ao envelhecimento¹⁷. Essa morbidade é comumente tratada com o medicamento da classe das estatinas, nesse caso, representada pela sinvastatina, que possui como mecanismo de ação a inibição da HMG-CoA redutase, melhorando o perfil lipídico dos pacientes e resultando, assim, em um risco reduzido de problemas cardiovasculares e morte¹⁸.

Em 2013, por exemplo, foi realizado um estudo que comparou economicamente o programa das farmácias públicas de Minas



Gerais com o PFPB. Nele, os autores observaram que “a produção direta dos serviços pelo setor público em uma rede própria pública mostrou-se economicamente mais favorável que a terceirização dos serviços para o setor privado no Programa Aqui tem Farmácia Popular do Brasil”. Os autores calcularam que a opção privada custaria 55% a mais, considerando a mesma população atendida¹⁰. Esses achados corroboram com os do nosso estudo, o qual indicou uma economia anual de R\$ 6.503.221,20, quando comparado com o PFPB, que fornece os medicamentos através de farmácias da rede privada.

No estudo de Silva e colaboradores (2016), que analisou os custos de 25 medicamentos comuns entre a provisão pública pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro e o PFPB, o alendronato de sódio e outros 19 medicamentos, geram custos mais baixos quando adquiridos pelo sistema público municipal do que pelo PFPB, corroborando os achados para o município de Porto Alegre. Considerando o consumo dos medicamentos em 2012, a economia para a SMS do município carioca seria de mais de R\$ 95 milhões para os mesmos produtos¹⁹.

Estudo retrospectivo analisou os dados oriundos das edições 2013 e 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) conduzidas no Brasil verificou a ampliação do desembolso direto para compra de medicamentos no Brasil e redução de acesso a medicamentos pelo SUS entre usuários do sistema²⁰.

Como limitações do estudo pode-se citar a dimensão e estrutura da cidade de Porto Alegre, as quais podem não ser reprodutivas em outras cidades brasileiras com menos recursos disponíveis. Além disso, a análise ocorreu em apenas um ano (2022), e pode não ser replicada em análises que englobam intervalos de tempo maiores.

Conclusão

A análise sugeriu que, em um ano, no município de Porto Alegre, haveria um maior gasto na compra dos medicamentos distribuídos pelo PFPB quando comparado aos medicamentos adquiridos através da PMPA, resultando em uma diferença de R\$ 6.503.221,20 cerca de 1,77 vezes o custo anual que a PMPA tem com todo os processos das etapas da assistência farmacêutica da aquisição à dispensação dos medicamentos.

Diante disso, é importante que mais estudos sejam realizados para que seja possível avaliar melhorias no PFPB, sua integração com atenção primária à saúde e, considerando a diferença em termos de custo quando comparado a farmácias de dispensação da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, medidas governamentais que possam rever a carga tributária sobre os medicamentos, em especial aos pertencentes ao PFPB e os do componente básico da assistência farmacêutica, e a avaliação dos custos em saúde envolvidos nas duas estratégias de acesso a medicamentos.

Fontes de financiamento

Esta pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Colaboradores

LAA e DG: Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados. NMB: Coleta dos dados e redação do artigo. GPP: Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

Referências

1. Planalto.gov.br. L8080. Available in: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Accessed on: February 28, 2022.
2. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos, 2001. Available in: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Accessed on: February 28, 2022.
3. Ministério da Saúde. Saude.gov.br. Available in: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html#TITULO. Accessed on: March 6, 2022.
4. Ministério da Saúde. Saude.gov.br. 2013. Available in: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html. Accessed on: April 19, 2022.
5. Pinto CDBS, Miranda ES, Emmerick ICM, *et al.* Medicine prices and availability in the Brazilian Popular Pharmacy Program. *Revista de Saúde Pública.* 2010;44(4):611-619. DOI:10.1590/s0034-89102010005000021.
6. Ministério da Saúde. Sobre o Programa. 2021. Available in: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmacutica-no-sus/farmacia-popular-1/sobre-o-programa#:~:text=Em%2009%20de%20mar%C3%A7o%20de,%E2%80%9CAqui%20Tem%20Farm%C3%A1cia%20Popular%E2%80%9D>. Accessed on: March 6, 2022.
7. Mattos L, Silva R, Chaves G, *et al.* Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular: a visão de gestores de esferas subnacionais do Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade.* 2019;28(1):287-298. DOI:10.1590/s0104-12902019170442.
8. Santos-Pinto CDB, Costa NR, Osorio-de-Castro CG. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011;16:2963-2973. DOI:10.1590/S1413-81232011000600034.
9. INESC. Orçamento Temático de Acesso a Medicamentos 2019-INESC. 2020. Available in: <https://www.inesc.org.br/orcamento=-tematico-de-acesso-a-medicamentos2019-/#:~:text=A%20%C3%BAltima%20edi%C3%A7%C3%A3o%20da%20s%C3%A9rie%20de%20pública%20%C3%A7%C3%B5es%20mostra%20que%20em,ano%20de%20in%C3%ADcio%20da%20s%C3%A9rie>. Accessed on: March 6, 2022.
10. Garcia MM, Guerra AA Júnior, Acúrcio FA. Avaliação econômica dos Programas Rede Farmácia de Minas do SUS versus Farmácia Popular do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2017;22(1):221-233. DOI:10.1590/1413-81232017221.15912015.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Os 10 anos do Programa Farmácia Popular do Brasil. In: VII Fórum Nacional de Assistência Far-



- macêutica. Brasília, DF: MS; 2014.
12. World Health Organization. The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences. Geneva: WHO; 2012 Available in: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75828/1/WHO_EMP_MAR_2012.3_eng.pdf. Accessed on: April 9, 2022.
 13. CONASS. Assistência Farmacêutica no SUS. 2015. Available in: <https://www.conass.org.br/biblioteca/assistencia-farmacutica-no-sus-2/>. Accessed on: April 9, 2022.
 14. Prefeitura de Porto Alegre. Relatório de Gestão. Available in: https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895. Accessed on: February 18, 2022.
 15. Do Amaral GL, Olenike JE, Fernandes do Amaral LM, *et al.* Redução do ICMS sobre medicamentos: mais: estudo do impacto nos preços dos medicamentos ao consumidor após a redução da alíquota do ICMS no Estado do Paraná, e os reflexos na arrecadação deste tributo. São Paulo: SINDUSFARMA, Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo, 2012. Available in: https://sindusfarma.org.br/cadastro/public/uploads/publicacoes/arquivos/91/reducao_do_icms_sobre_medicamentos_baixa_resolucao.pdf. Accessed on: February 18, 2022.
 16. BRASIL. Secretaria Especial do Tesouro e Orçamento (SETO). Departamento de Avaliação de Políticas Públicas (DEAP). Conselho de monitoramento e avaliação de políticas públicas. Comitê de monitoramento e avaliação de subsídios da união (CMAS). Relatório de Avaliação Política de Subsídio Tributário a Medicamentos. Ciclo 2021. Available in: <https://www.gov.br/economia/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cmap/politicas/2021/subsidios/medicamentos-relatorio-de-avaliacao.pdf>. Accessed on: October 20, 2023.
 17. Schmidt MI, Duncan BB, e Silva GA, *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet.* 2011; 377(9781): 1949-1961. DOI:10.1016/s0140-6736(11)60135-9.
 18. Pinal-Fernandez I, Casal-Dominguez M, Mammen AL. Statins: pros and cons. *Medicina Clínica.* 2018;150(10):398-402. DOI:10.1016/j.medcli.2017.11.030.
 19. Da Silva RM, Caetano R. Costs of Public Pharmaceutical Services in Rio de Janeiro Compared to Farmácia Popular Program. *Revista de Saúde Pública.* 2016;50(0). DOI:10.1590/s1518-8787.2016050006605.
 20. Boing A, Bof de Andrade F, Bertoldi A, *et al.* Prevalências e desigualdades no acesso aos medicamentos por usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil em 2013 e 2019. *Cad Saúde Pública.* 2022. DOI:10.1590/0102-311XPT114721.

