

Farmácia Popular – o impacto das políticas de subsídios no acesso e no uso de medicamentos no Brasil - ISAUM-Br

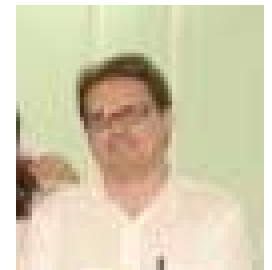


Projeto ISAUM-Br
Dezembro de 2014

Vera Lucia Luiza – vera@ensp.fiocruz.br
Isabel Emmerick - emmerick.isabel@gmail.com

Conteúdo

- Antecedentes
- Estudo proposto:
 - Objetivos
 - Métodos
 - Resultados preliminares
 - Lições aprendidas até o momento



Políticas de saúde baseadas em evidências

Ferramentas SUPPORT para a elaboração de políticas de saúde baseadas em evidências (STP): uma coletânea de artigos publicados na revista 'Health Research Policy and Systems'



- A definição de políticas em saúde baseada em evidências é fundamental para garantia de melhores resultados com a melhor racionalização de recursos → a evidencia científica deve guiar as melhores decisões
- Aliança para a Pesquisa em Políticas e Sistemas de Saúde (AHPSR) – criada em 2005 durante o Fórum Global para a Investigação em Saúde e aprovada na AMS, funciona vinculada à OMS
 - Objetivo: promover a geração e o uso de pesquisa em política e sistemas de saúde como meio para melhorar os SS nos LMIC



Pesquisa em Políticas de Acesso aos Medicamentos - *Access to Medicines Policy Research*

- Programa lançado em 2010, sob a coordenação de Maryam Bigdeli
- Principais atividades:
 - Mapeamento do “estado da arte” da produção científica → modelo lógico de acesso a medicamentos
 - Revisões sistemáticas: apoio ao desenvolvimento de novos temas, atualização de revisões existentes, resumo de revisões
 - Definição de prioridades
 - Apoio ao desenvolvimento de estudos

Edital de pesquisa em ATM (access to medicines) – 7/Mai a 18/Jun 2012

Perguntas de pesquisa

- Nos **esquemas de proteção de riscos**, que inovações e políticas melhoram o acesso equitativo e uso adequado de medicamentos de qualidade, a sustentabilidade do esquema e impacto financeiro favorável aos beneficiários?
- Como **políticas e intervenções no mercado** promovem ou impactam o acesso e o uso adequado de medicamentos de qualidade?
- Como os atores da arena política podem usar **informação rotineiramente coletada** para avaliar o sistema de maneira transparente no sentido da melhora do acesso aos medicamentos?

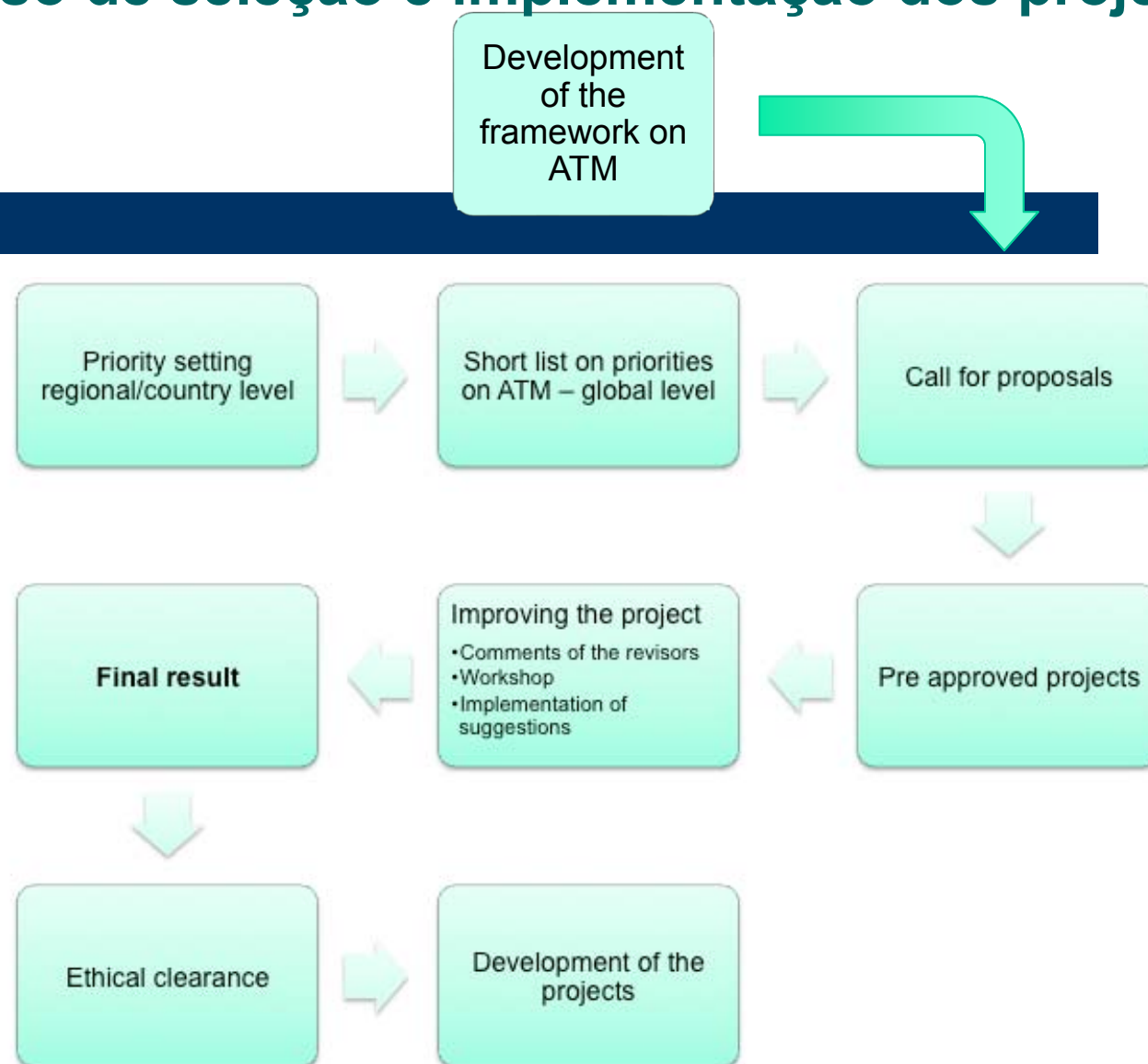
Equidade

Inovação

Relevância política

Capacity building

Processo de seleção e implementação dos projetos





Title	Principal investigator	Organization	Country
Access to medicine for chronic non-communicable diseases in rural Cambodia: synergising the district health system, risk protection schemes and socio-cultural factors	Chean Men	Chean&Jaco	Cambodia
Improving access to, and rational use, of medicines through developing equitable and sustainable health insurance schemes in urban China	Wen Chen	School of Public Health, Fudan University, China	China
Assessment of the impact of health insurances system on access to and use of medicines towards universal coverage in Vietnam	Le Quang Cuong	Health Strategy and Policy Institute	Viet Nam
Improving equitable access to quality medicines in the slums of Bangalore, India	Narayanan Devadasan	Institute of Public Health, India	India
Enhancing Financial Risk Protection and Improving Equitable Access to Medicine: An Evaluation of Nepal's Free Health Care Schemes	Shiva Raj Adhikari	Institute for Nepal Environment and Health system Development (INEHD)	Nepal
Medicines' Observatory to Improve Equity in Access to and Good Use of Medicines against Chronic Diseases in Cameroon	Ntsama Mbala Essomba Claudine	Centre for Development of Best Practices in Health	Cameroon
ACCESS and EXCESS EQUITY and INFORMATION: Point of Care Diagnostics and Pre---packaged Subsidized Drugs for Integrated Fever Management for Malaria, Pneumonia and Diarrhoea in Children at PRIVATE SECTOR Drug Shops in Uganda	Henry Wamani	School of Public Health, Makerere University, College of Health Sciences	Uganda
Impact of consecutive subsidies policies on access to and use of medicines in Brazil-ISAUM---Br	Isabel Emmerick	Nucleus for Pharmaceutical Policies/National School of Public Health/Oswaldo Cruz Foundation/Ministry of Health-Brazil (NAF/ENSP/Fiocruz/MoH)	Brazil

Estudo: Farmácia Popular – o impacto das políticas de subsídios no acesso e no uso de medicamentos no Brasil - ISAUM-Br



12/9/2014

Objetivo

- **Pergunta do estudo**

- Qual o impacto da política de copagamento para medicamentos do governo brasileiro?

- **Objetivo geral**

- Descrever e avaliar o impacto da política governamental de copagamento e suas três alterações incrementais de 2002 a 2012 usando abordagem longitudinal.

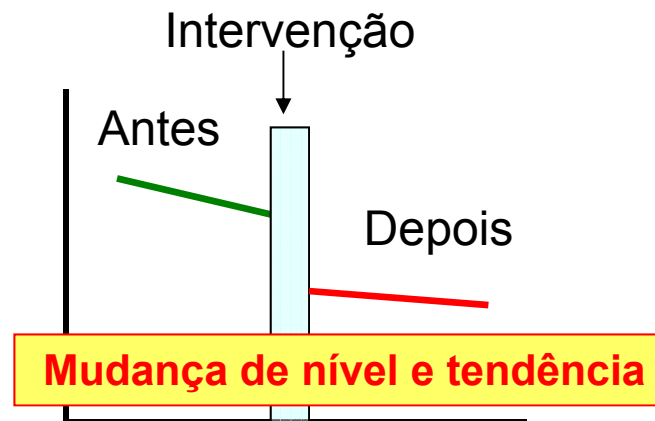
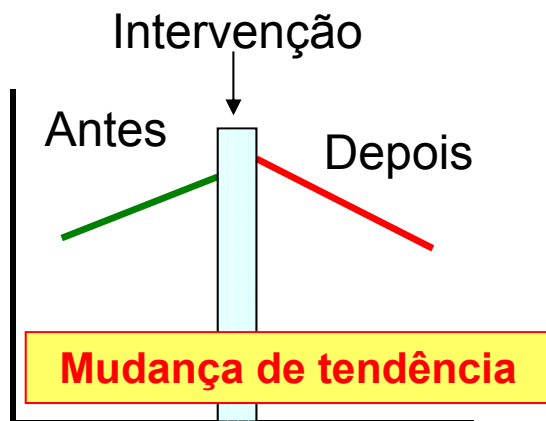
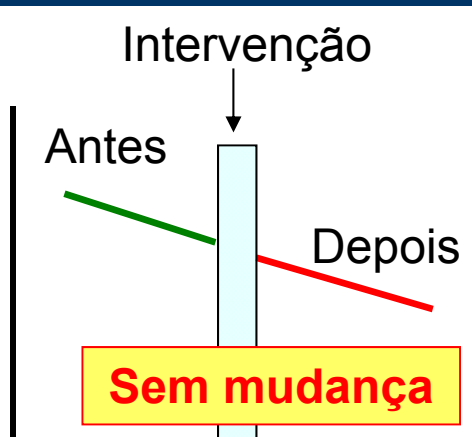
Objetivos Específicos

- Descrever o Programa Farmácia Popular (Contexto)
- Analisar as tendências no acesso aos medicamentos (gasto e volume de vendas) na farmácia popular e nos demais modelos relevantes de provisão de medicamentos no Brasil, em especial quanto à equidade;
- Identificar se medicamentos genéricos estão sendo priorizados;
- Identificar mudanças de tendência em:
 - acessibilidade geográfica
 - resultados de saúde e utilização dos cuidados de saúde;
 - características do mercado farmacêutico

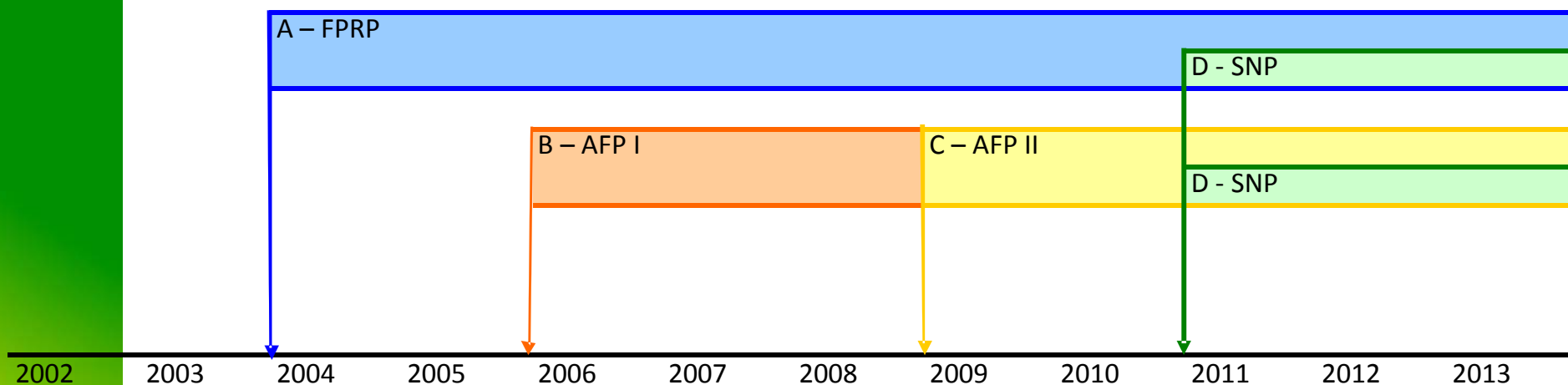
Métodos

- Revisão estruturada da literatura (científica e cinza)
- Séries temporais interrompidas (ITS - *interrupted time series*)
 - PDC (Proporção de dias cobertos)

Séries Temporais Interrompidas: Possíveis Efeitos da Intervenção



Métodos – Intervenções consideradas no Farmácia Popular



A – **FPRP**: “Programa Farmácia Popular do Brasil” - Farmácia Popular rede própria”

B – **AFP I**: “Aqui tem farmácia Popular – Fase I”

C – **AFP II**: “Aqui tem farmácia Popular – Fase II”

D – **SNP**: “Saúde não tem preço”

Proporção de Dias Cobertos (PDC)

- Visa determinar a proporção do tempo que o indivíduo ficou coberto, isto é teve o medicamento disponível no seu domicílio
- Alguns estudo tem chamado de medida de adesão a tratamento

$$PDC = ((\text{Quantidade Dispensada} / \text{quantidade diária prescrita}) / 30 \text{ dias}) \times 100.$$

Métodos: Doenças traçadoras

Hipertensão arterial; Diabetes mellitus

- ✓ Alta prevalência na população
- ✓ Estão entre as principais causas de morte no mundo
- ✓ Principais prioridades em saúde no Brasil
- ✓ Medicamentos para Hipertensão e Diabetes fazem parte do elenco da Farmácia Popular desde de 2004, quando o programa foi implantado e são aqueles que foram primeiros a serem incluídos no Saúde não tem preço.

Asma

- ✓ Doença sensível à APS
- ✓ Problemas de acesso aos medicamentos

Métodos (3) – Bases de dados

1. Programa Farmácia Popular – Setor Privado – AFP
 2. Programa Farmácia Popular – Setor Público – FPRP
 3. IMS Health – Informação do Mercado (Setor privado)
- Outras bases (SIHSUS, SIAB)

Métodos: Limitações

- ✓ Dados sobre o uso de medicamentos no nível individual não estão disponíveis para todas as intervenções avaliadas → somente os dados a partir de 2006 tem identificadores no nível individual.
- ✓ A dispensação de medicamentos na rede SUS não é coberta pelos bancos de dados que vamos utilizar → não identificamos banco com cobertura nacional com este dado.
- ✓ O efeito de políticas simultâneas desenvolvidas nos âmbitos estaduais e municipais – o mapeamento não é abrangente, nem tudo está disponível.
- ✓ Acessibilidade geográfica: principal limitação desta medida é que distribuição de farmácias pela população não é homogênea → não representa necessariamente o deslocamento requerido ao usuário para chegar à farmácia.

Cuidados éticos

- Toda identificação rastreável de pessoas é removida antes do fornecimento dos bancos à equipe de pesquisa
- Apenas pessoas autorizadas da equipe de pesquisa tem acesso às bases de dados
- Os membros da equipe de investigação assinam declaração de confidencialidade dos dados
- A maioria dos bancos de dados que se pretende utilizar estão publicamente disponíveis
- O presente estudo foi aprovado no CONEP – parecer nº 438.743 de 23/10/2013 e no Comitê de ética da OMS.



ISAUM-Br

**Modelos de provisão de medicamentos no
Brasil e Características gerais da Farmácia
Popular**



Os modelos de provisão de medicamentos no Brasil

Forma	Estabelecimento	Gratuidade	Financiamento
Fornecimento SUS	Público	Sim	Estado
Farmácias Privadas	Privado	Não	Usuário
Programa Farmácia Popular			
FPRP	Público	Não	Estado + Usuário
ATFP	Privado	Não	Estado + Usuário
SNTP	Público/Privado	Sim	Estado

Fonte: elaboração própria

Preço dos medicamentos no ATFP

- **Valor de venda é igual ou maior ao preço de referência:** MS paga até 90% do valor de referência.
- **Valor de venda menor que o preço de referência:** MS paga 90% do preço de venda e o paciente a diferença.
- **Hipertensão arterial, diabetes mellitus e asma:** MS paga 100% do valor de referência

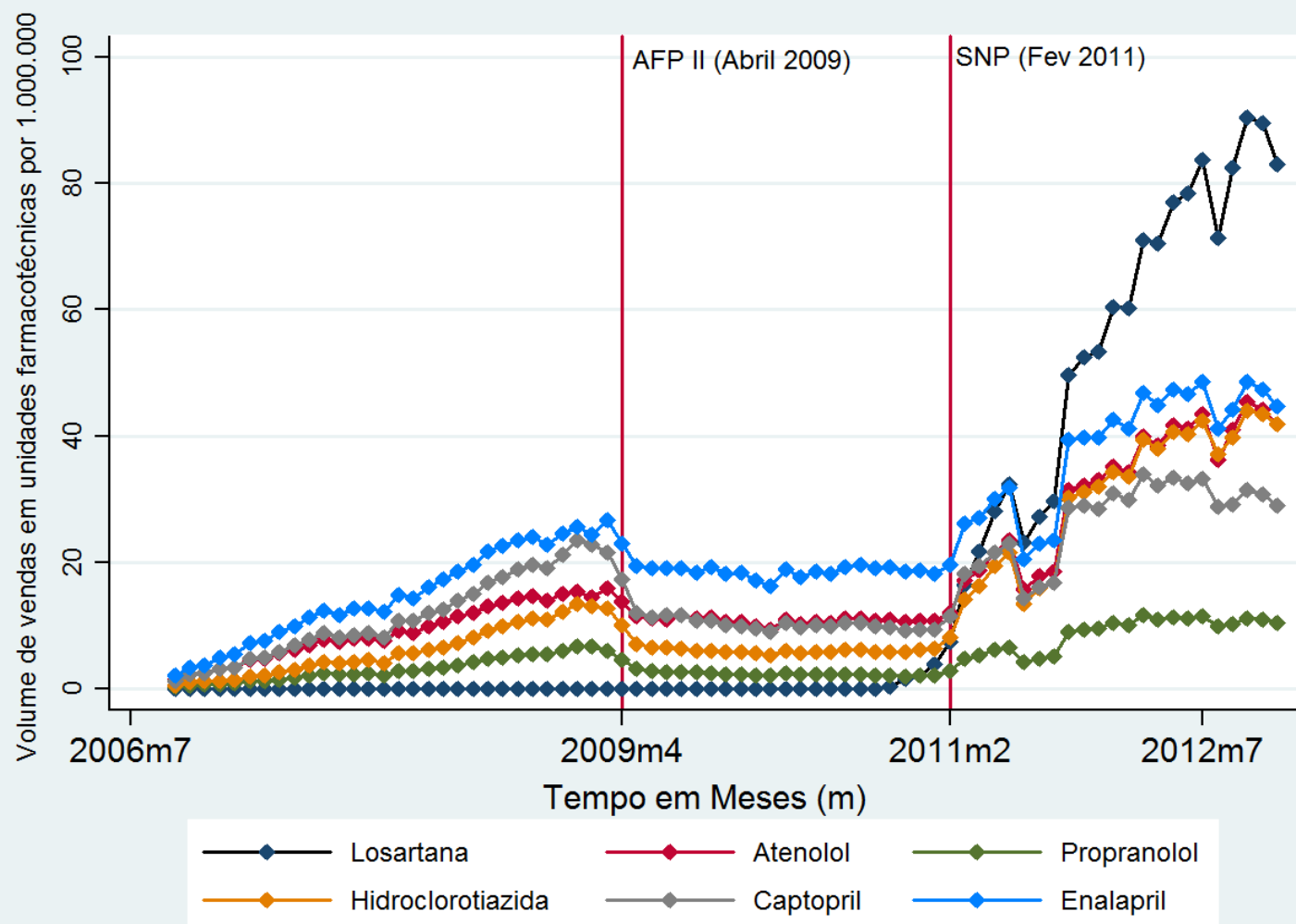
ISAUM-Br

Acesso

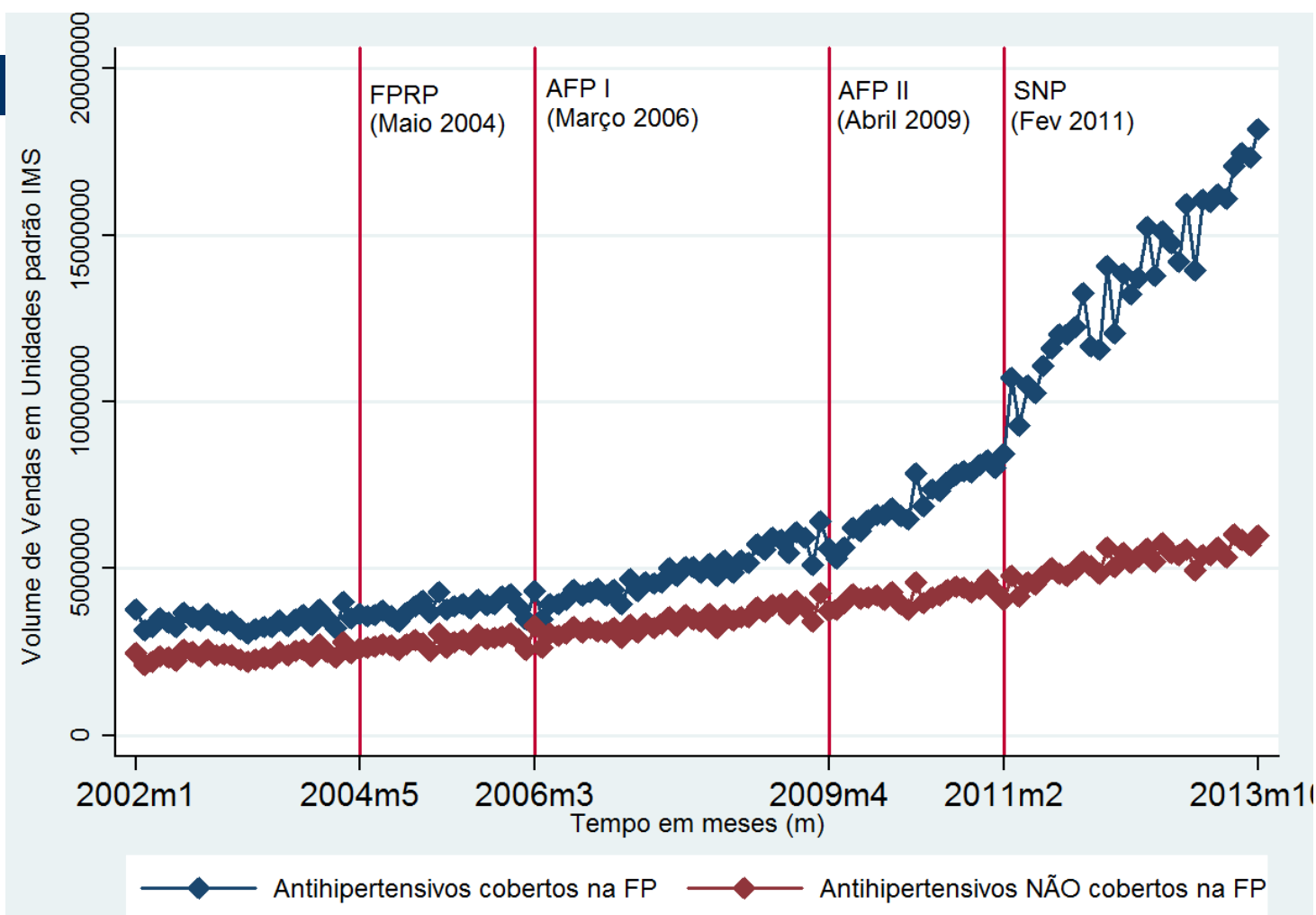
Volume vendas

- **Aspectos metodológicos**
 - Análise realizada para as classes terapêuticas traçadoras
- **Especificidades quantos aos bancos apresentados**
 - *Banco de dados o IMS Health:*
 - Classes terapêuticas classificadas usando o EPhMRA (European Pharmaceutical Marketing Research Association)
 - Associações excluídas da análise
 - *Banco de dados do ATFP*
 - Na contagem de usuários, apenas foram considerados aqueles com pelo menos duas compras em um mesmo ano

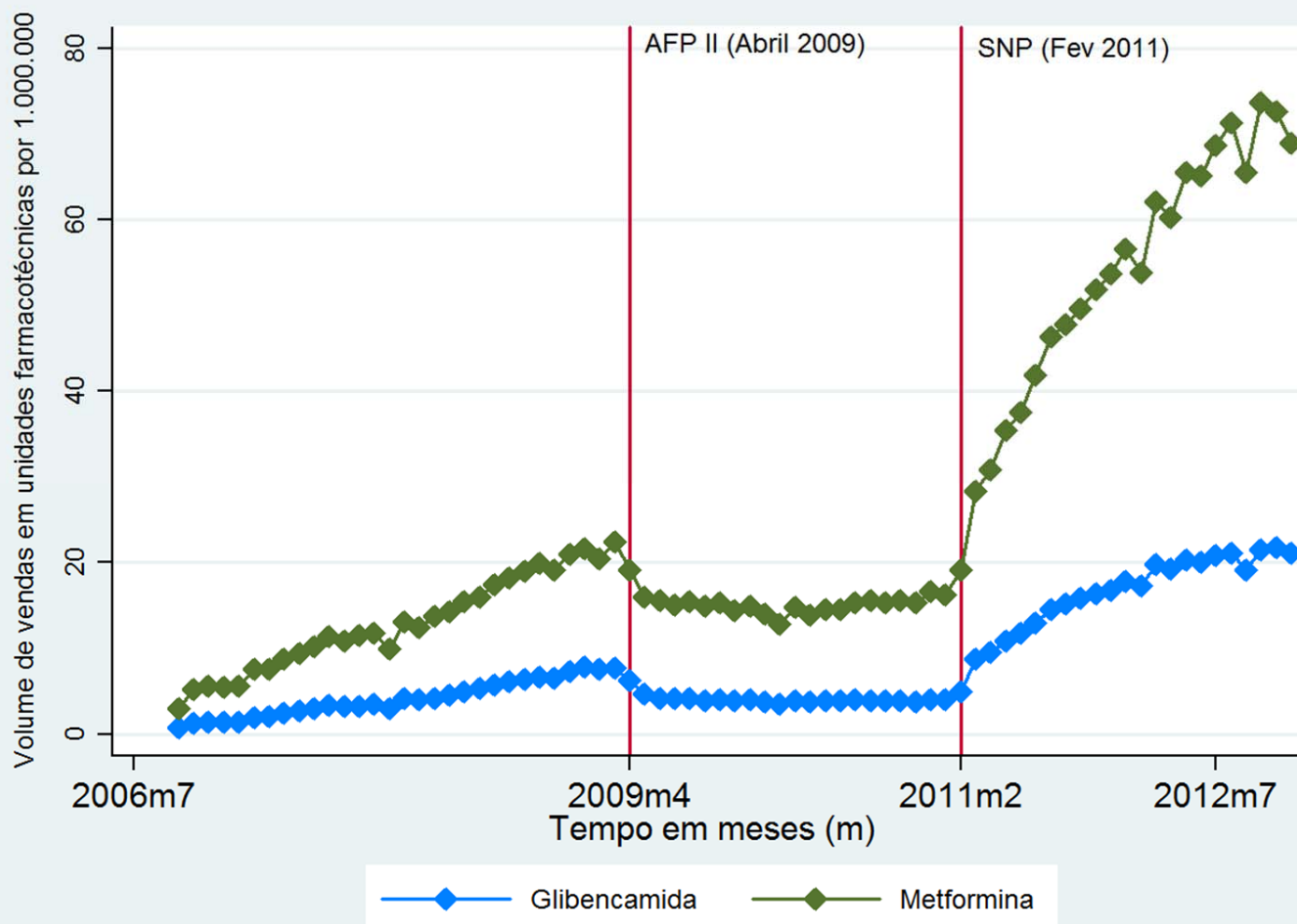
Vendas mensais de antihipertensivos em unidades farmacotécnicas pelo Programa Aqui tem Farmácia Popular. Brasil, 2006-2012



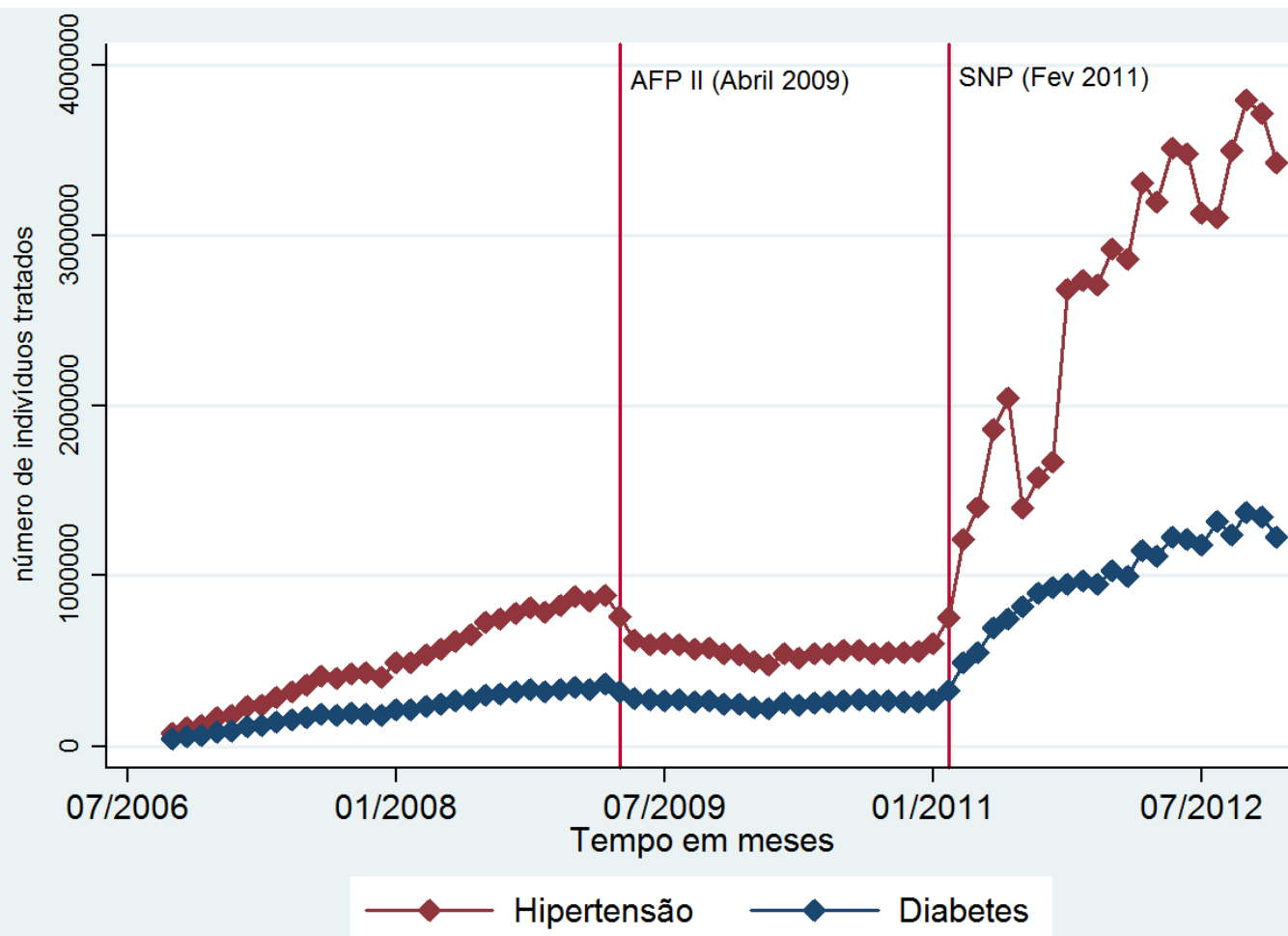
Vendas mensais de antihipertensivos em unidades no mercado privado – IMS Health. Brasil, 2002-2013



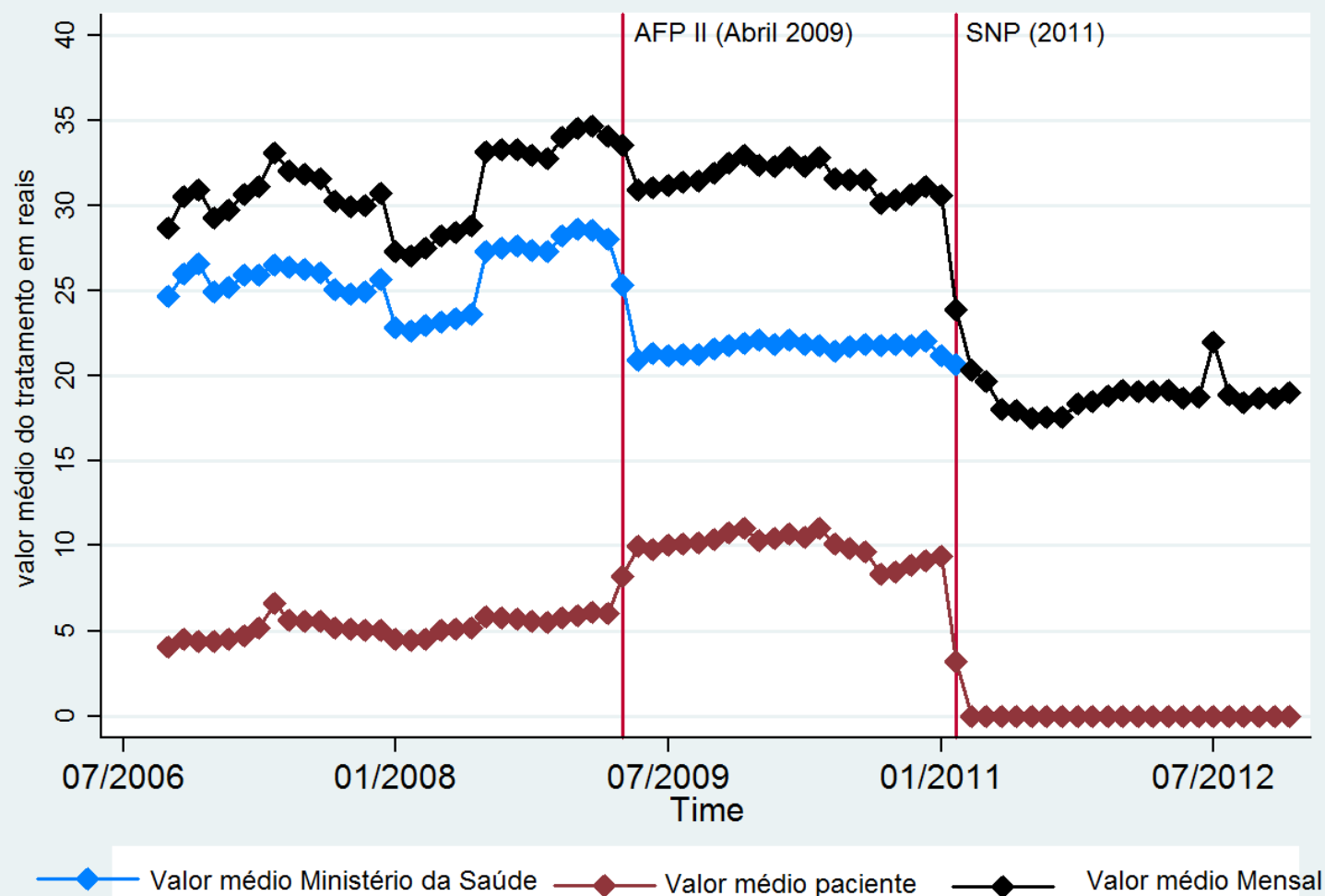
Vendas mensais de antidiabéticos em atendimentos realizados pelo Programa Aqui tem Farmácia Popular. Brasil, 2006-2012



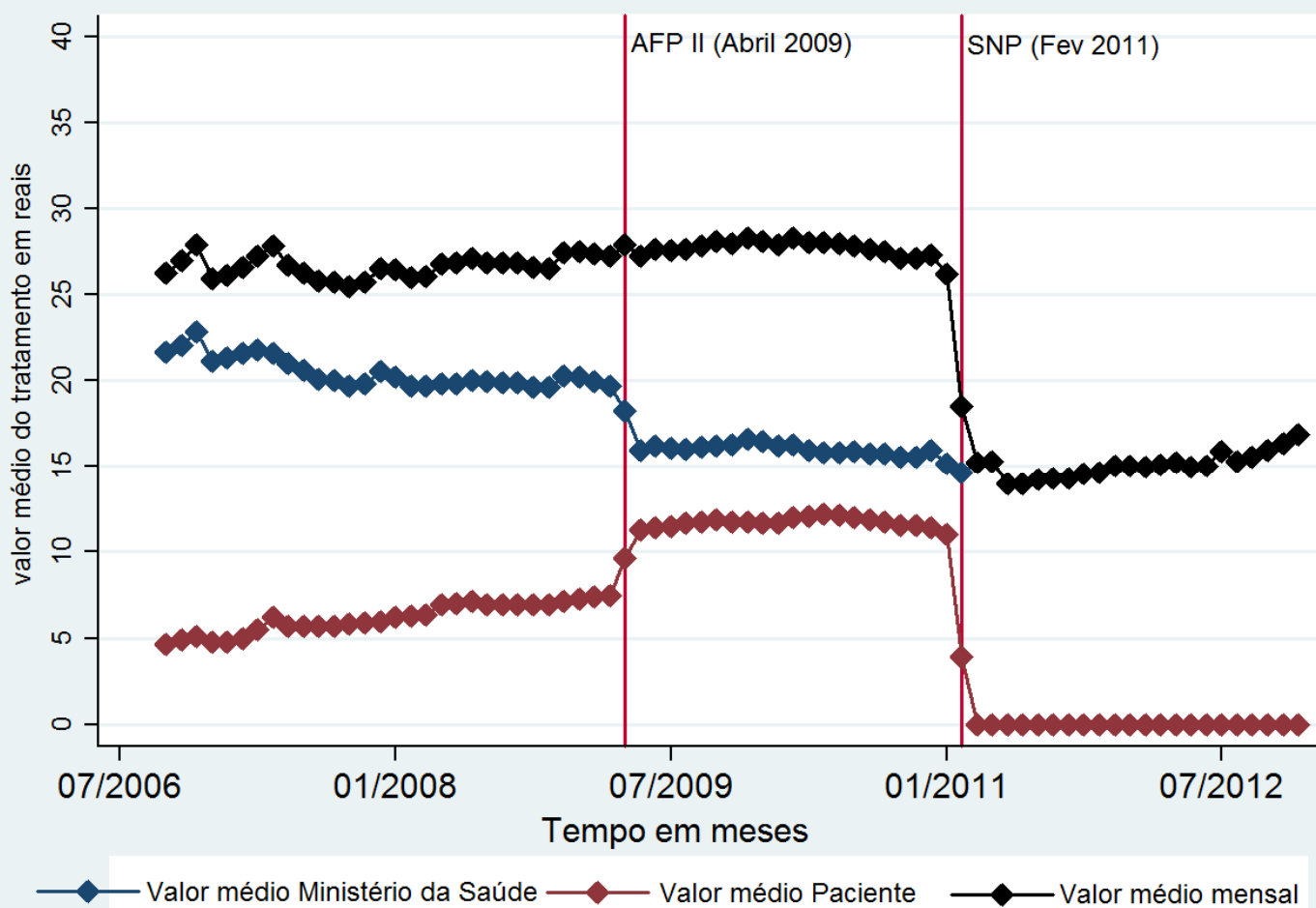
Número mensal de indivíduos tratados para Hipertensão e para Diabetes pelo Programa Aqui tem Farmácia Popular - Brasil 2006 - 2012



Valor médio mensal - tratamento de Hipertensão pelo Programa Aqui tem Farmácia popular - Brasil 2006 - 2012



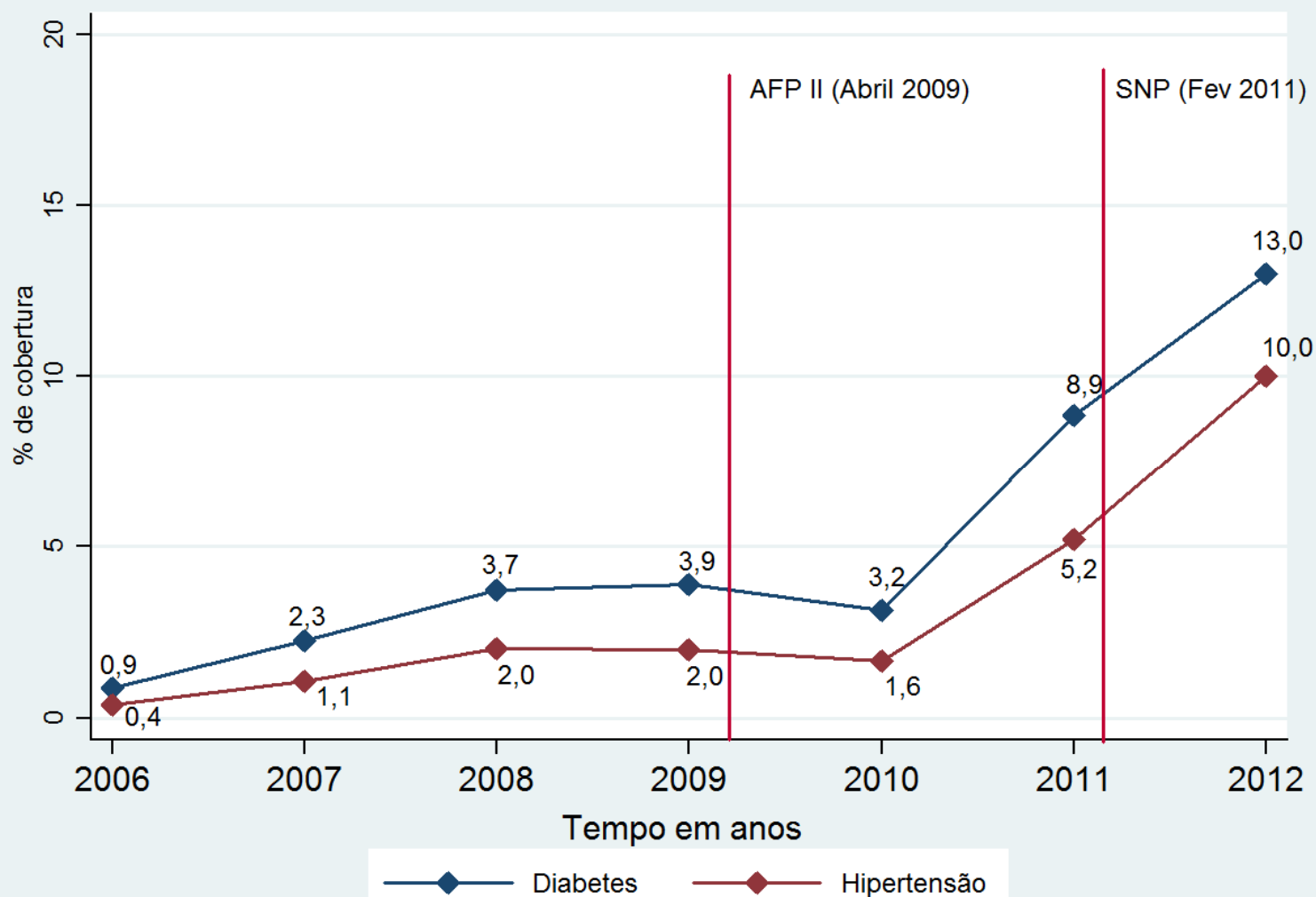
Valor médio mensal - tratamento de Diabetes pelo Programa Aqui tem Farmácia popular - Brasil 2006 - 2012



Estimativa de cobertura para HTA e DM pelo programa

- Utilizada prevalência do VIGITEL (apenas capitais)
 - Diabetes - Prevalência para o ano de 2012 de 11.7 % na população de 35 anos e mais (9,240,394 indivíduos)
 - Hipertensão - Prevalência para o ano de 2012 de 24.3% na população de 18 anos e mais (33,257,683 indivíduos)
- A cobertura anual foi estimada considerando a média de indivíduos tratados pelo programa (duas ou mais dispensações por ano) dividido pelo número estimado de indivíduos portadores da doença considerada (população x prevalência da doença)

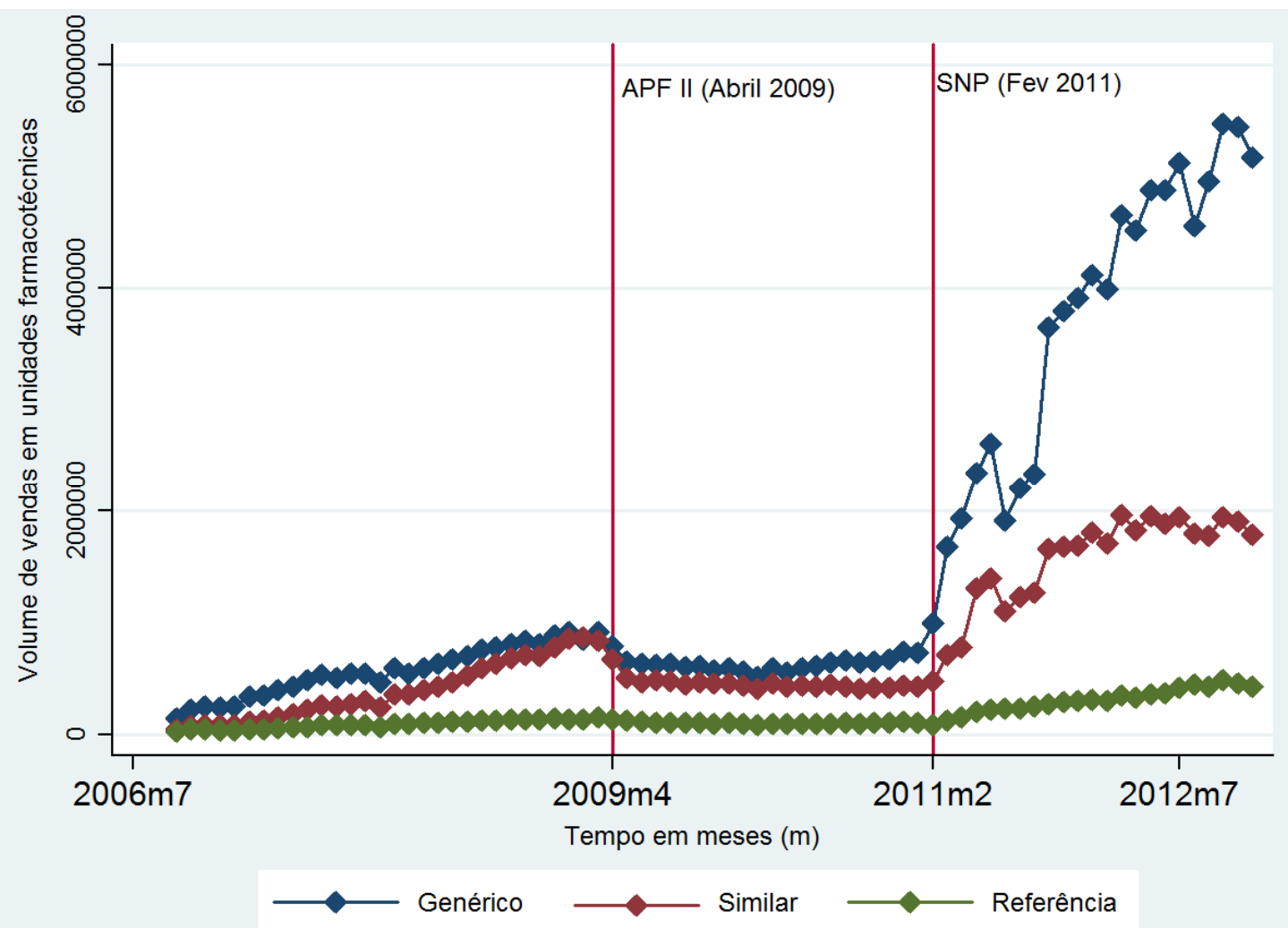
Cobertura Percentual do Programa Aqui tem Farmácia Popular em relação à prevalência estimada Brasil, 2006-2012



ISAUM-Br

Medicamentos Genéricos

Volume mensal de vendas em unidades dos medicamentos genéricos, similares e de referência no Aqui tem Farmácia Popular de 2006 a 2012, Brasil.



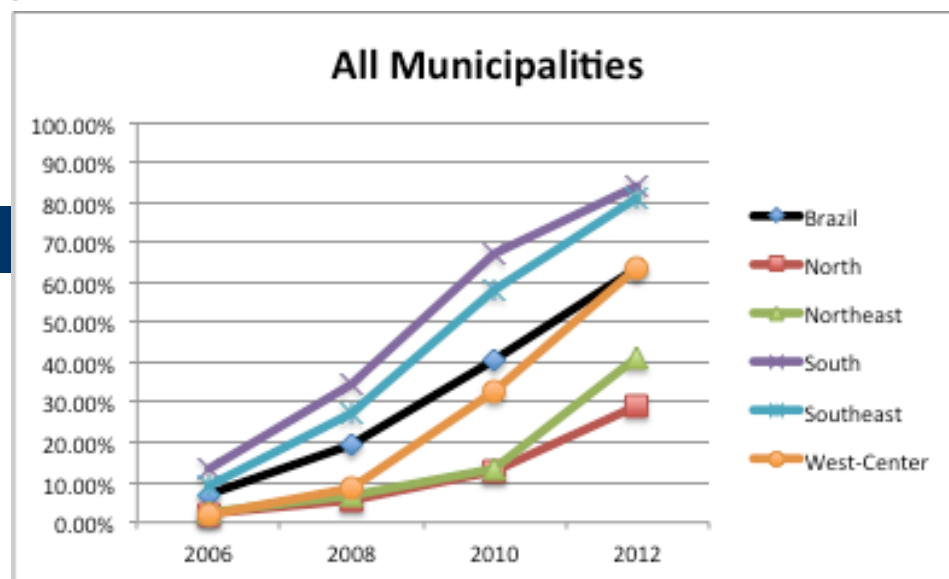
ISAUM-Br

Tendências temporais em: acessibilidade geográfica; e características do mercado farmacêutico

Percentual de municípios cobertos (pelo menos uma farmácia) pelo ATFP no geral e por estrato populacional. Brasil, 2006 a 2012

Região	2006 % cobertura	2008 % cobertura (Índice de cresc.)	2010 % cobertura (Índice de cresc.)	2012 % cobertura (Índice de cresc.)
Brasil	7.0%	19.4% (2.78)	40.5% (5.80)	63.4% (9.08)
Nort	2.2%	5.3% (2.40)	12.7% (5.70)	29.1% (13.10)
Nordeste	2.5%	6.6% (2.68)	13.1% (5.34)	41.2% (16.80)
Sudeste	13.2%	34.6% (2.62)	67.2% (5.10)	84.1% (6.37)
Sul	9.0%	27.1% (3.02)	58.2% (6.48)	80.9% (9.00)
Centro-oeste	1.7%	8.6% (5.00)	32.5% (19.00)	63.8% (37.25)
Municípios de médio/grande porte (maiores que 20.000 habitantes)				
Brasil	21.7%	46.1% (2.12)	63.9% (2.95)	84.0% (3.87)
Nort	5.7%	13.1% (2.30)	24.4% (4.30)	49.4% (8.70)
Nordeste	7.3%	18.1% (2.48)	30.9% (4.23)	71.7% (9.80)
Sudeste	38.8%	76.1% (1.96)	94.3% (2.43)	99.2% (2.56)
Sul	37.5%	79.8% (2.13)	96.8% (2.58)	99.2% (2.64)
Centro-oeste	7.2%	29.7% (4.13)	85.6% (11.88)	98.2% (13.63)
Municípios de pequeno porte (20.000 habitantes ou menos)				
Brasil	0.7%	8.0% (11.59)	30.5% (44.11)	54.6% (78.93)
Nort	0.0%	0.4% NA	5.1% (14.00)	16.1% (44.00)
Nordeste	0.0%	0.8% NA	4.1% (5.44)	25.8% (34.22)
Sudeste	1.3%	15.4% (11.67)	54.6% (41.53)	77.0% (58.53)
Sul	1.3%	12.9% (10.08)	47.8% (37.33)	75.9% (59.33)
Centro-oeste	0.0%	2.0% NA	16.0% (8.14)	53.1% (27.00)

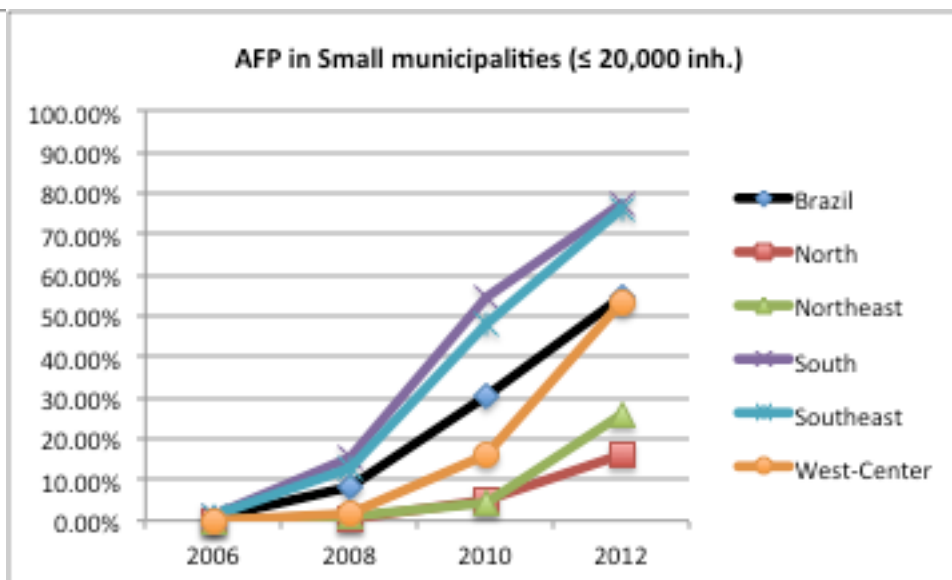
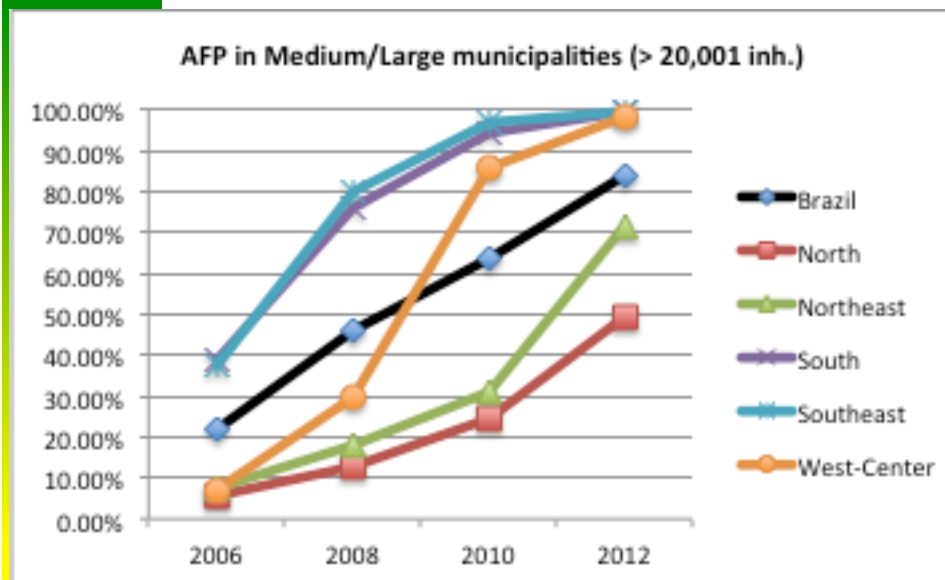
Percentual de municípios cobertos (pelo menos uma farmácia) pelo ATFP no geral e por estrato populacional. Brasil, 2006 a 2012



25.150 AFP

5.564 Municípios

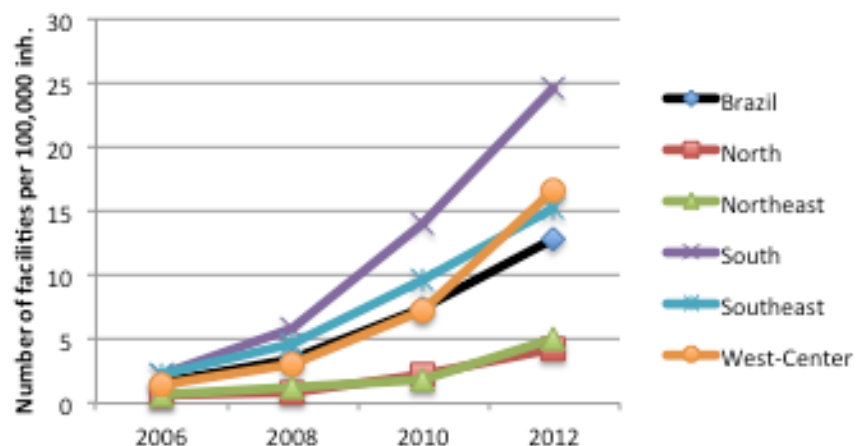
2013



	2006 N. Por 100 mil	2008 N. Por 100 mil (índice de cresc.)	2010 N. Por 100 mil (índice de cresc.)	2012 N. Por 100 mil (índice de cresc.)
Rede própria				
Brazil	0.14	0.27 (1.93)	0.28 (2.00)	0.29 (2.07)
North	0.16	0.45 (2.81)	0.48 (3.00)	0.45 (2.81)
Northeast	0.18	0.33 (1.83)	0.34 (1.89)	0.35 (1.94)
Southeast	0.13	0.22 (1.69)	0.24 (1.85)	0.23 (1.77)
South	0.13	0.22 (1.69)	0.23 (1.77)	0.24 (1.85)
West-Center	0.09	0.21 (2.33)	0.23 (2.56)	0.22 (2.44)
Farmácia Privadas do Aqui Tem – Todos os municípios				
Brazil	1.62	3.47 (2.14)	7.34 (4.53)	12.87 (7.94)
North	0.62	0.90 (1.45)	2.26 (3.65)	4.19 (6.76)
Northeast	0.69	1.19 (1.72)	1.93 (2.80)	5.09 (7.38)
Southeast	2.20	5.92 (2.69)	14.08 (6.40)	24.50 (11.14)
South	2.27	4.70 (2.07)	9.63 (4.24)	15.14 (6.67)
West-Center	1.44	3.04 (2.11)	7.22 (5.01)	16.59 (11.52)
Farmácias privadas do Aqui Tem por porte de município				
Municípios de médio e grande porte (acima de 20.000 habitantes)				
Brazil	1.36	3.16 (2.32)	6.48 (4.76)	10.78 (7.93)
North	0.76	0.99 (1.30)	2.19 (2.88)	4.96 (6.53)
Northeast	0.75	1.31 (1.75)	2.04 (2.71)	5.04 (6.72)
Southeast	1.81	4.00 (2.21)	8.05 (4.45)	11.97 (6.61)
South	1.50	4.89 (3.26)	11.53 (7.69)	18.66 (12.44)
West-Center	0.79	2.74 (3.47)	6.05 (7.66)	13.39 (16.95)
Municípios de pequeno porte (20.000 habitantes ou menos)				
Brazil	0.15	1.87 (12.47)	10.17 (67.80)	21.52 (143.47)
North	0.00	0.15 NA	2.55 (16.77)	10.68 (70.25)
Northeast	0.00	0.19 NA	1.20 (6.20)	8.14 (42.16)
Southeast	0.21	2.83 (13.50)	14.44 (68.78)	25.20 (120.01)
South	0.25	2.59 (10.36)	14.38 (57.52)	29.53 (118.11)
West-Center	0.00	0.35 NA	3.97 (11.29)	18.07 (51.35)

Número de farmácias por 100 mil habitantes após as mudanças na FP. Brasil e Regiões, 2006 a 2012

Farmacia Popular in Private Pharmacies (AFP)

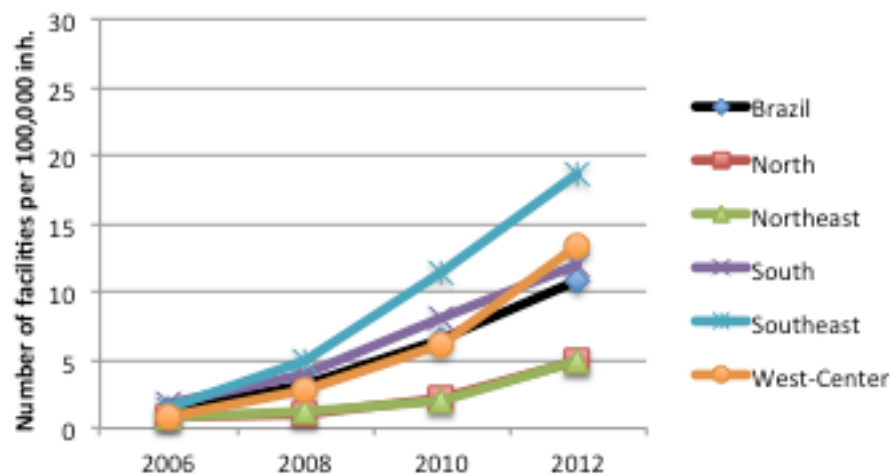


25.150 AFP

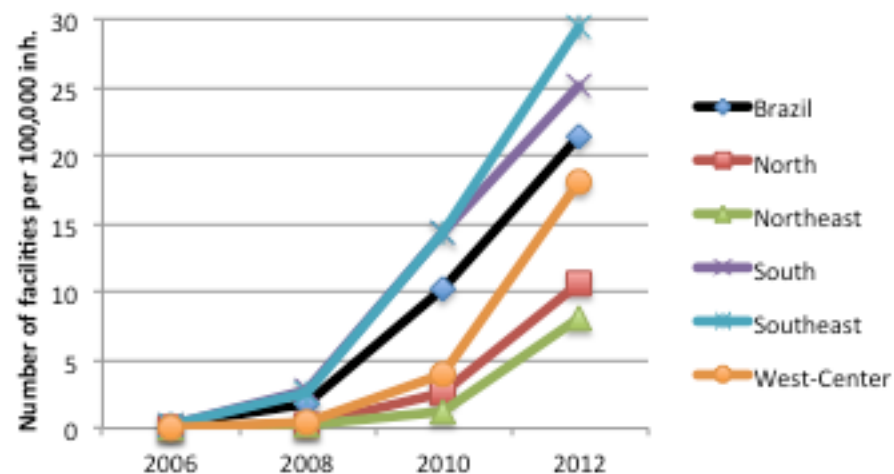
5.564 Municípios

2013

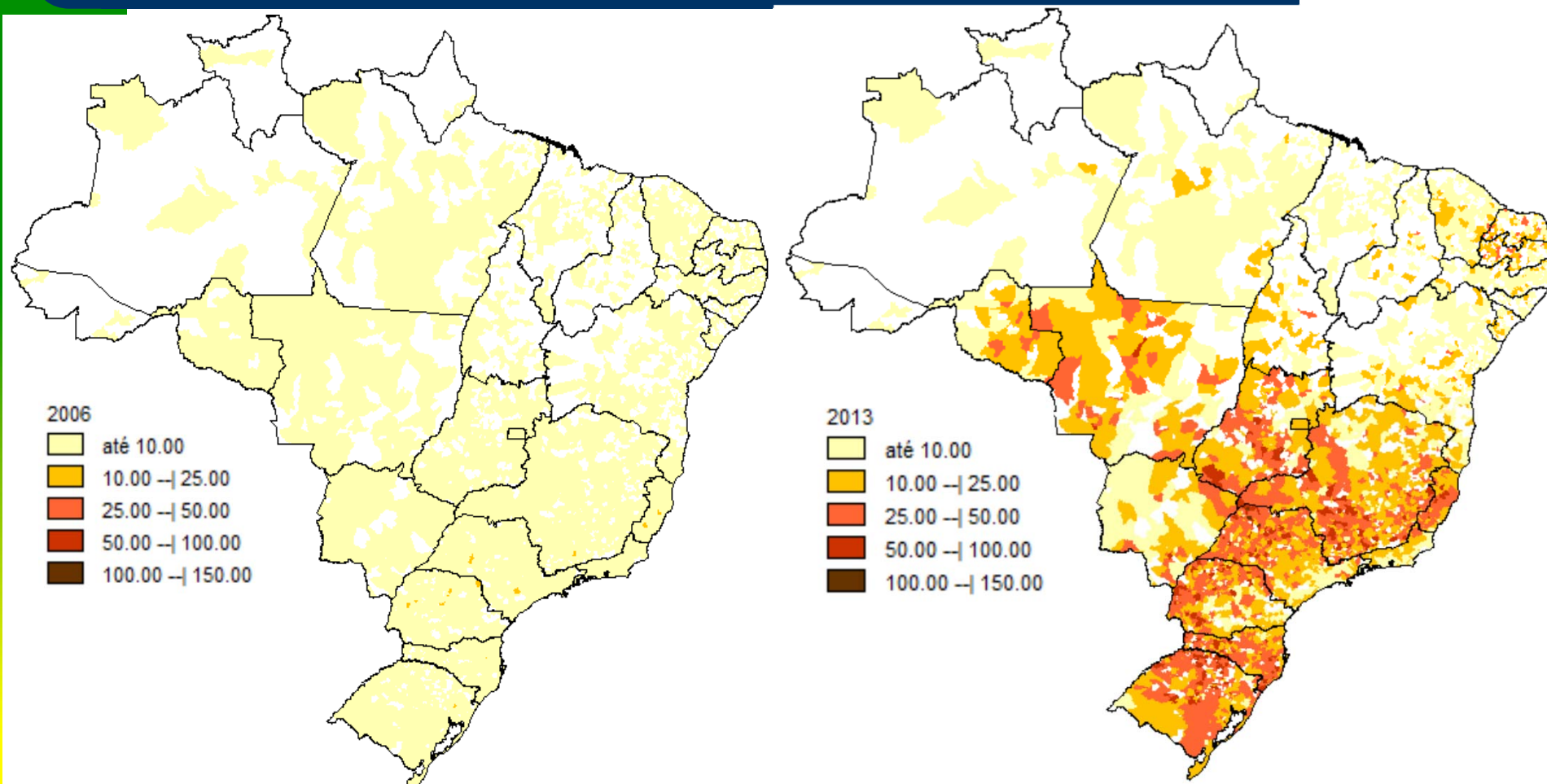
AFP in Medium/Large municipalities (> 20,001 inh.)



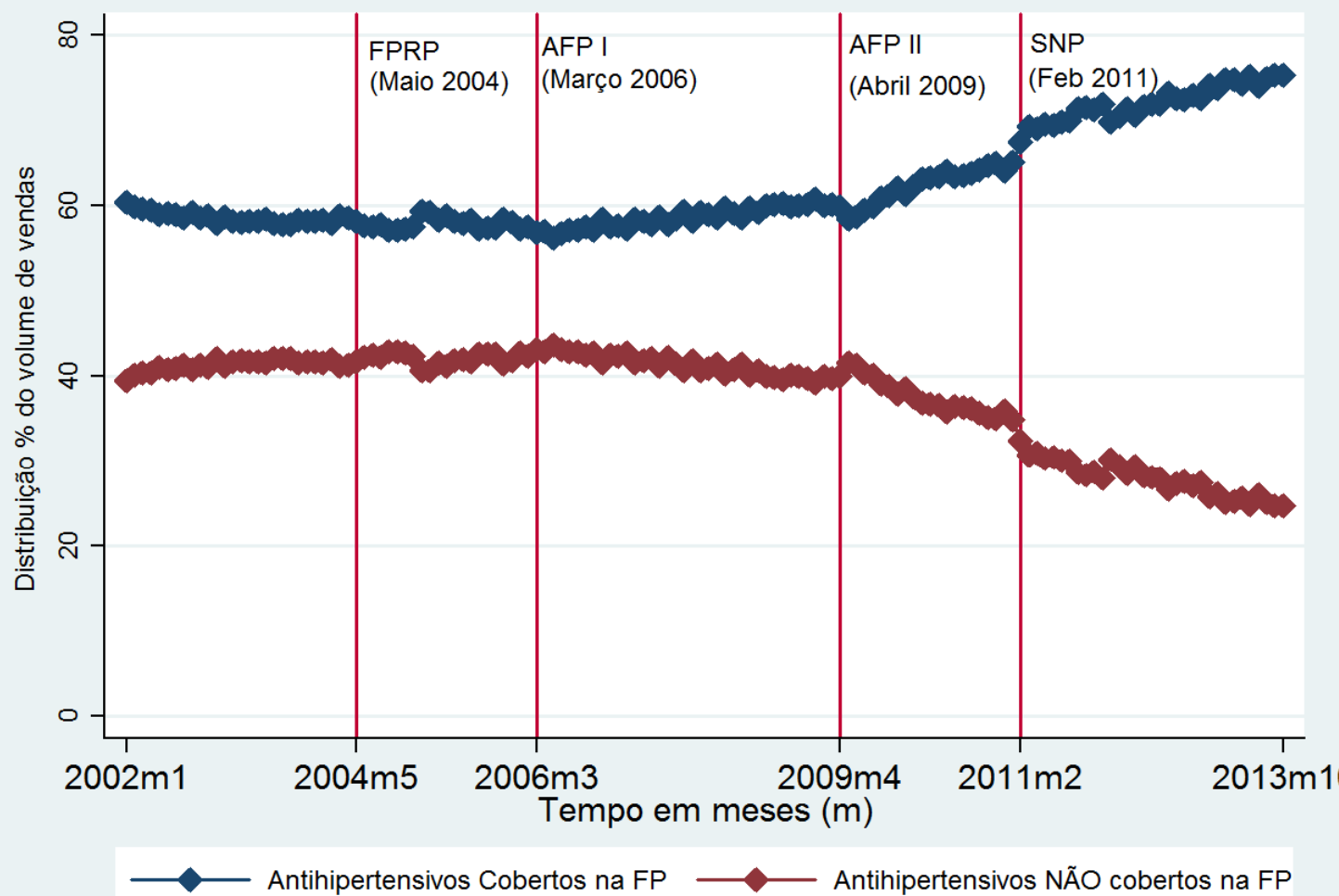
AFP in Small municipalities (≤ 20,000 inh.)



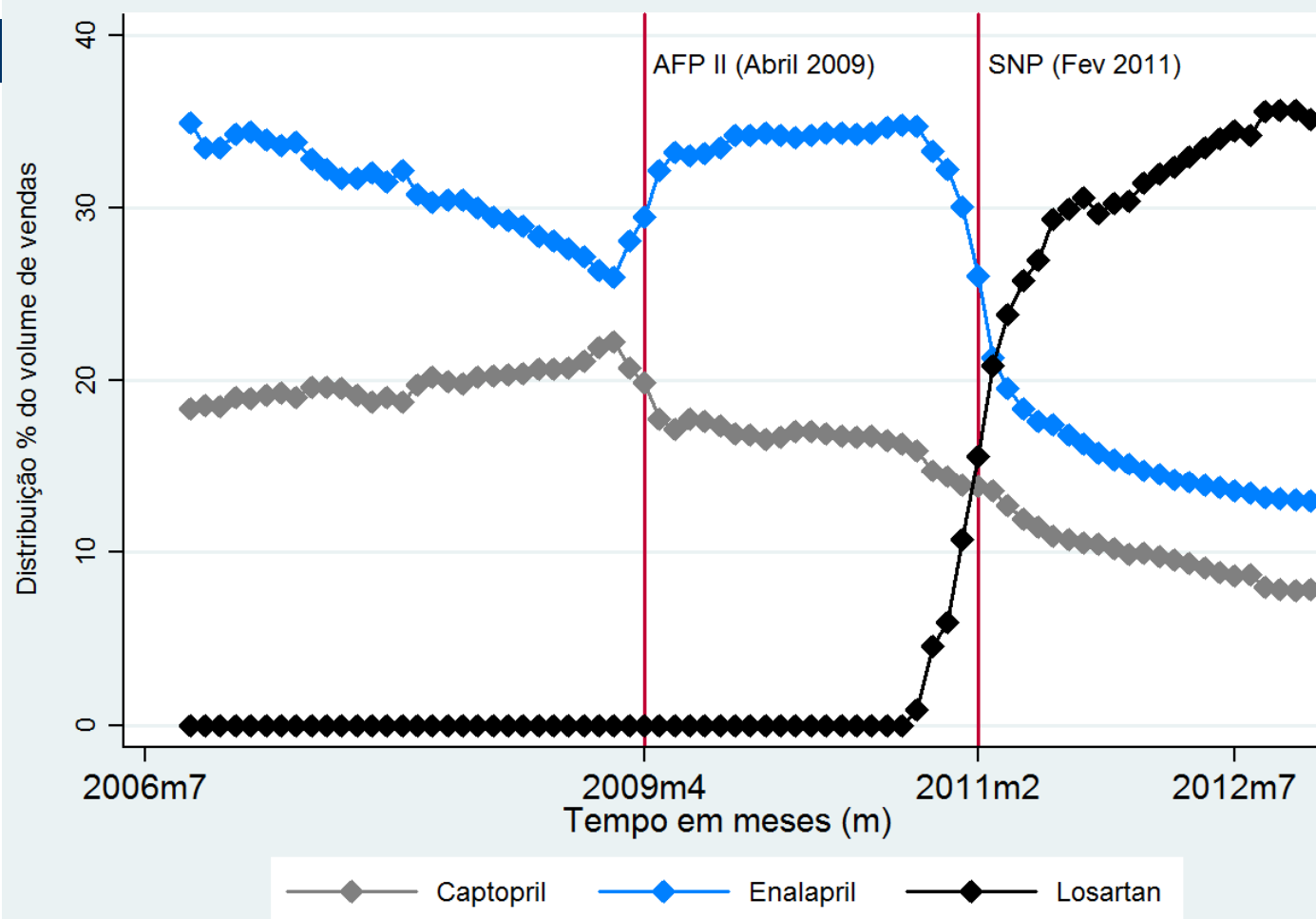
Farmacia Popular coverage - number of Pharmacies by 100.000 inhabitants – 2006 and 2013



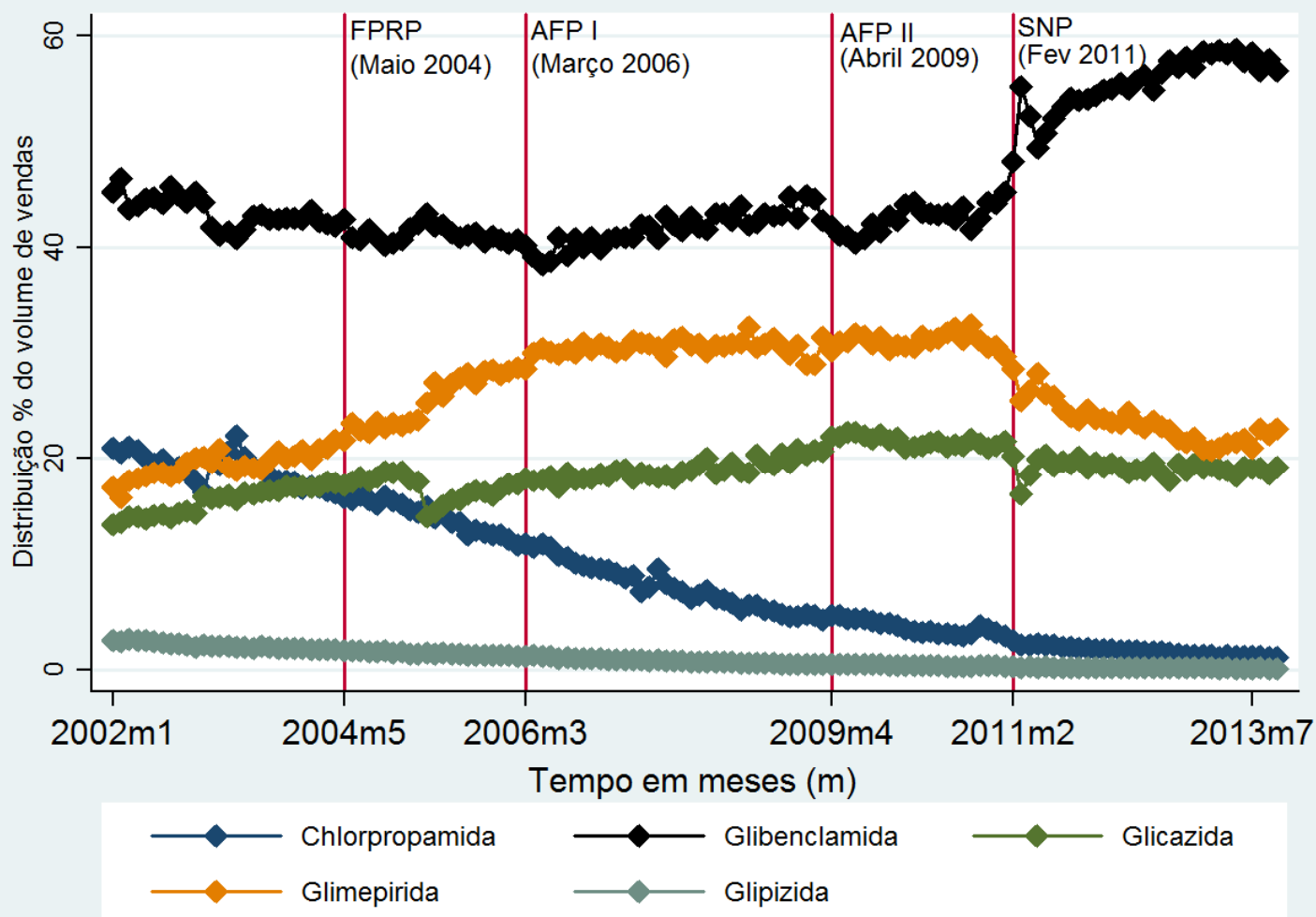
Razão de vendas mensais de medicamentos para hipertensão incluídos e não incluídos no Programa Farmácia Popular. IMS Health. Brasil, 2002-2013



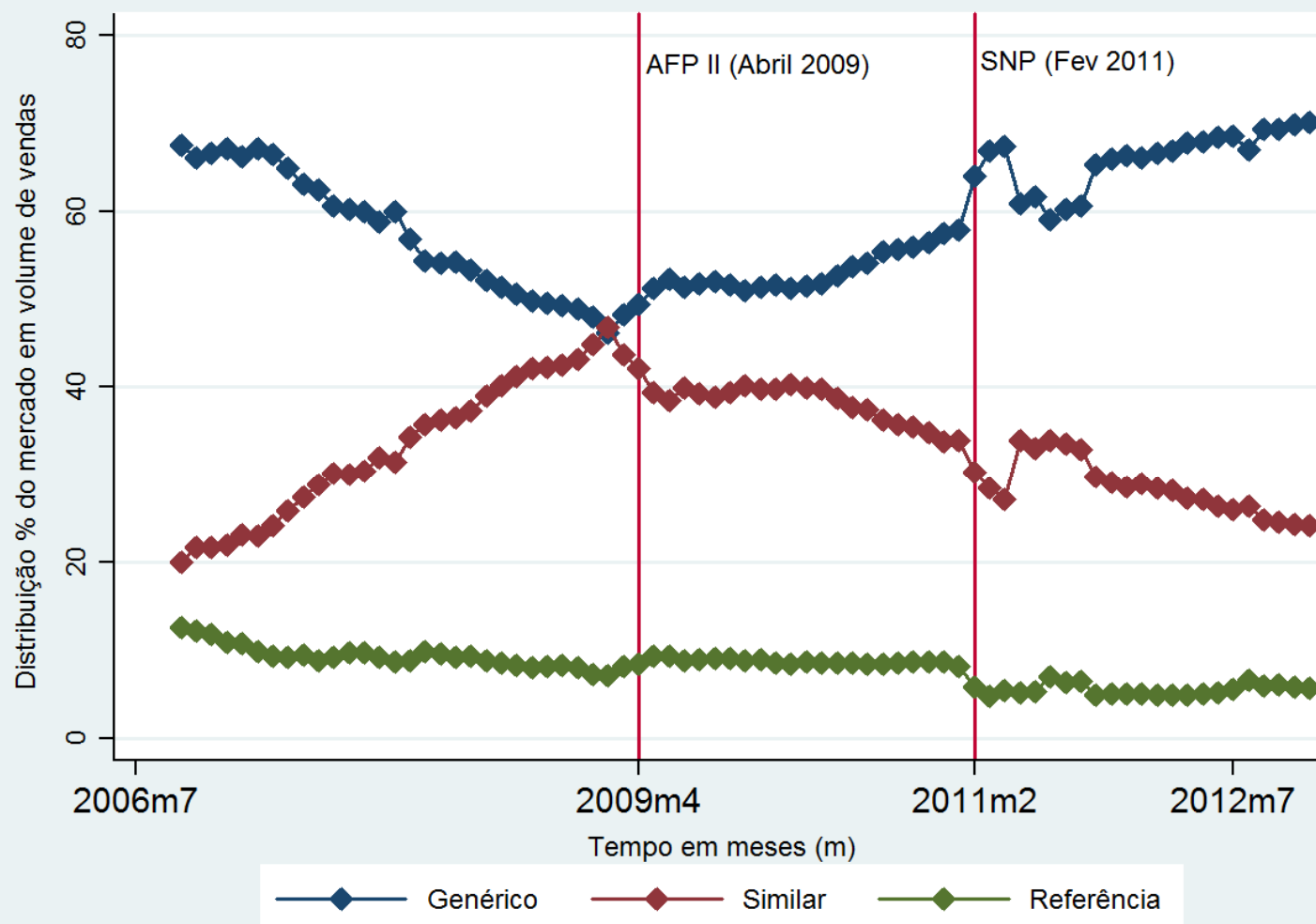
Distribuição percentual da participação no volume de vendas para medicamentos Antihipertensivos (C09) no Aqui tem Farmácia Popular de 2006 a 2012, Brasil.



Distribuição percentual da participação no volume de vendas no mercado de sulfonilureias no Brasil de 2002 a 2013. IMS Health



Distribuição percentual da participação do mercado dos medicamentos genéricos, similares e de referência no Aqui tem Farmácia Popular de 2006 a 2012, Brasil.



Lições aprendidas até o momento

- Brasil conta com três principais programas de provisão de medicamentos: o fornecimento pelo SUS, o gasto de bolso, e o programa de subsídio por co-pagamento (com um grupo de medicamentos 100% financiados);
- Foram captados poucos (15) estudos sobre a Farmácia Popular, a maioria deles sobre a FPRP e nenhum sobre o ATFP
- Os dados sinalizam para aumento do acesso aos medicamentos cobertos pelo FP
- Em relação ao custo, houve aumento de eficiência pelo programa, com aumento do número de pacientes cobertos e redução do gasto médio por paciente com a introdução do SNTP, mesmo com a inclusão de novos fármacos
- Antes da gratuidade os pacientes estavam pagando mais que 10% do valor de venda para hipertensão e diabetes

Lições aprendidas até o momento

- O valor médio do tratamento da hipertensão estava em torno de 20 reais em 2012
- Os genéricos estão sendo priorizados no FP
- A cobertura na Farmácia privada é muito maior que a farmácia da rede própria, entretanto a distribuição da cobertura é divergente entre as regiões, enquanto que a rede própria tem uma cobertura maior no Norte e Nordeste
- A discrepância regional na razão de números de farmácias por habitante é menor na rede própria.
- O crescimento do programa nos municípios com menos de 20.000 habitantes ocorre principalmente após as intervenções AFP II e o SNP.
- Os dados indicam influências no mercado decorrentes do FP

Comentário finais

- Como feitos secundários do estudo espera-se:
 - Ampliar as possibilidades **do uso de bancos de dados secundários** para a apoio a decisão nas políticas farmacêuticas
 - **Capacity building**
 - Implicará em um aumento da evidência científica potencialmente aplicável em **contextos semelhantes**.

OBRIGADO !