

---

# **Assistência Farmacêutica na Saúde Suplementar**

---

---

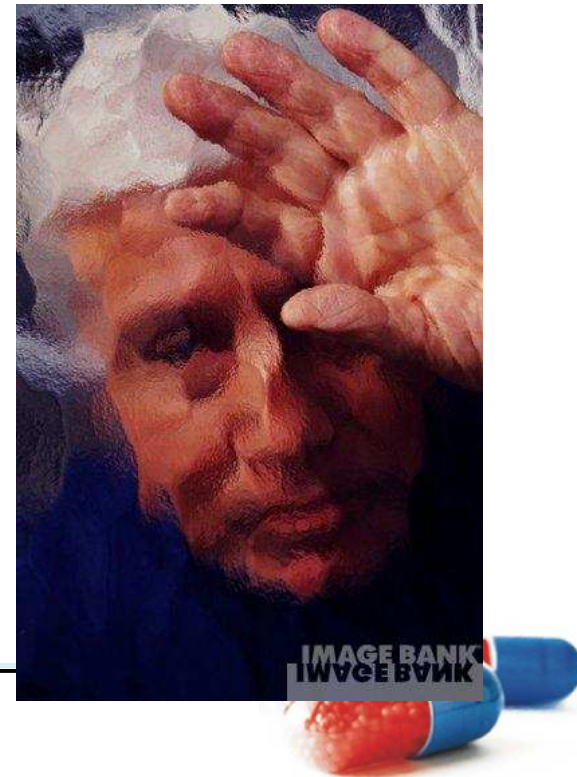
**Vera Valente**



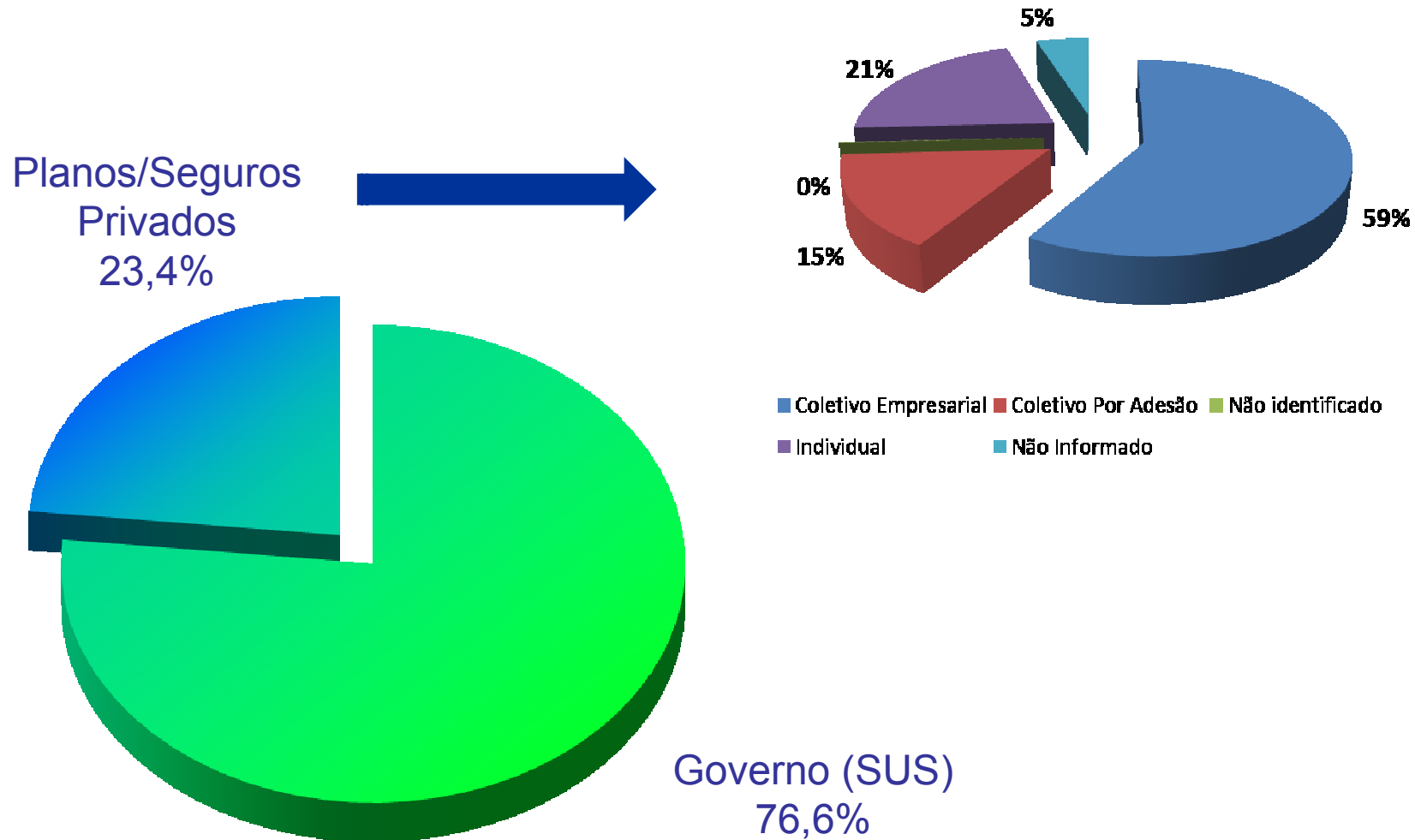
# Saúde



**OMS = “saúde é o mais perfeito estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade”**



# Assistência à Saúde no Brasil



# Matéria Folha de São Paulo – 25/09/11

FOLHA DE S.PAULO ★ ★ ★

DOMINGO, 25 DE SETEMBRO DE 2011 1

## Sobe número de empregados que se ausentam por doença

Pesquisa do setor industrial e consultores apontam para alta do absenteísmo

FELIPE GUTIERREZ  
DE SÃO PAULO

“Faltei ao trabalho duas vezes neste ano”, conta a cozinheira Rosilda Maria da Silva, 40. “Minha filha estava doente e precisei levá-la ao médico”, justifica.

Ela lembra que, nas duas ocasiões, avisou o chefe e levou atestado de saúde no dia seguinte. Em 2010, diz, não perdeu um só dia de trabalho.

Uma pesquisa nacional do Sesi (Serviço Social da Indústria) que perguntou para os empregados quantos dias eles haviam faltado nos últimos 12 meses por problemas relacionados a saúde aponta uma tendência de alta no absenteísmo dos trabalhadores.

Dos 153.626 que responderam ao questionário entre janeiro e agosto deste ano, 32,5% relataram que deixaram de trabalhar por pelo menos um dia. A média histórica é de 30,7%. No Estado de São Paulo, houve ainda alta



Rosilda Maria da Silva precisou faltar ao emprego porque a filha estava hospitalizada

discreta no número de empregados que faltam seis ou mais dias (veja tabela na pág. 2).

Embora o estudo retrate apenas um setor de atividade, o industrial, e seja feito em empresas diferentes a cada ano, consultores de recursos humanos estendem a per-

cepção de aumento do número de ausentes para o mercado de trabalho em geral.

Para a consultora da Lens & Minarelli Mariá Giuliese, “esse tema tem crescido em importância”. Ela conta que ouviu falar sobre faltas com mais frequência em palestras.

Andrea Huggard Caine, diretora da consultoria que leva o seu sobrenome, diz que, para empresas que trabalham com número restrito de empregados, o absenteísmo “é crucial, mortal”.

» LEIA MAIS nas págs. 2 e 3

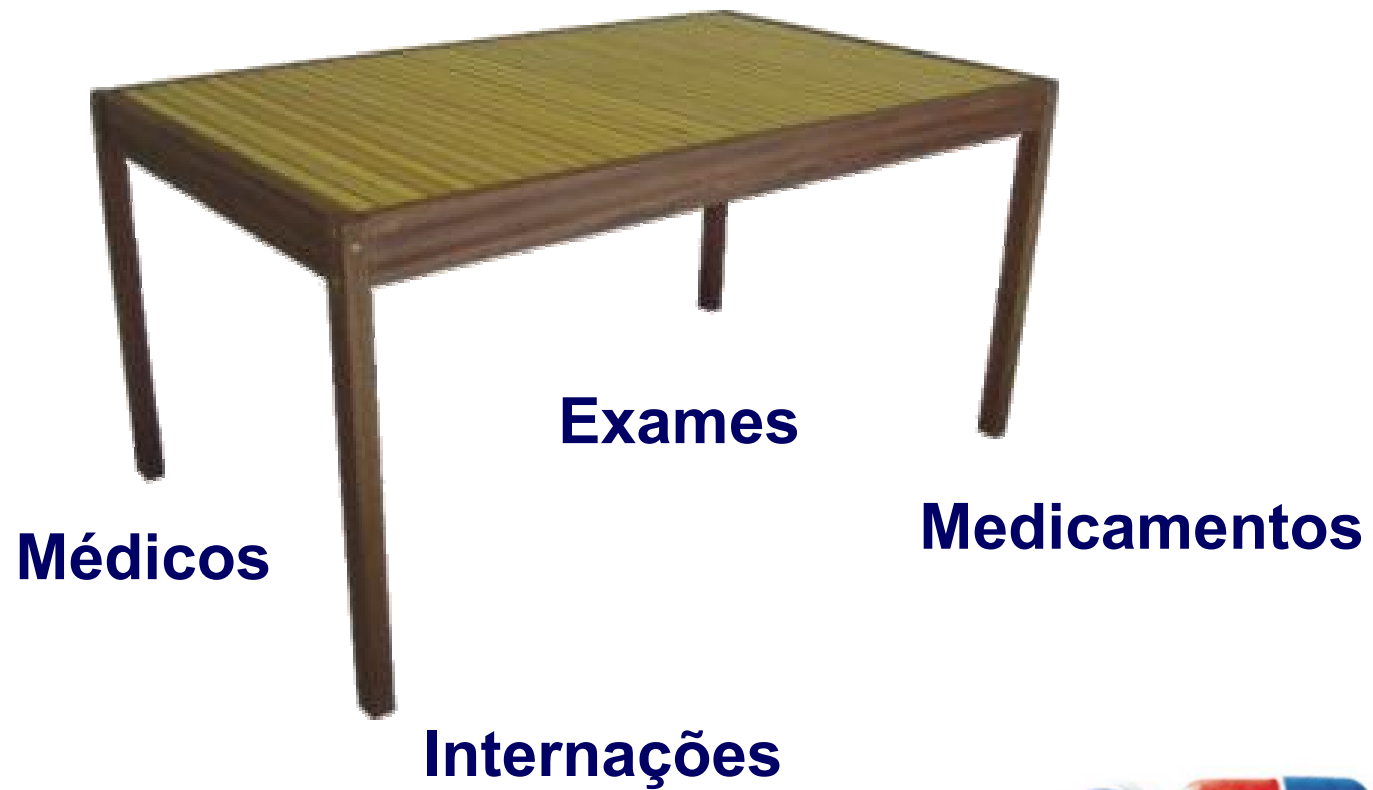
- Pesquisa Sesi: **32,5%** dos empregados deixam de trabalhar ao menos 1 dia entre janeiro e agosto de 2011 por motivo de saúde

- Estudo da ABRH-PR: Ausência por razões médicas representam **50%** dos dias parados



# Assistência à Saúde

---



# Assistência à Saúde

---



**Médicos**

**Exames**

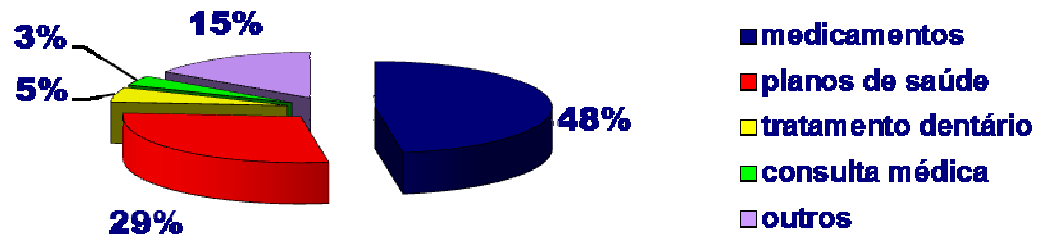
**Internações**



# Desafio do Acesso

## Despesas com saúde das famílias brasileiras

- ❑ Gastos com saúde estão em 4º lugar entre os gastos familiares
- ❑ Medicamentos representam 48% do total dos gastos com saúde



# Desafio do Acesso

## ❑ Desafio global

- ❑ Cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo não têm acesso regular a medicamentos essenciais

## ❑ Desafio brasileiro

- ❑ **52% dos brasileiros abandonam o tratamento** médico por falta de dinheiro para comprar os medicamentos prescritos
- ❑ 59% da população brasileira ganha até 2 salários mínimos
- ❑ Estimativa de **5 milhões de brasileiros sem acesso** a medicamentos





# Desafio do Acesso

---

- Acesso x renda
- Recursos públicos insuficientes (SUS)
- Dificuldade de adesão:
  - ✓ descontinuidade de uso
  - ✓ Uso inadequado
- Agravos
- Internações
  
- Necessidade de discutir alternativas que permitam acesso e adesão ao tratamento e redução de custos



# Desafio do Acesso



Fonte: adaptado de World Health Organization – World Medicine Situation – Genebra – WHO, 2004



# Custos

## Custos diretos

Materiais de consumo

Internações

Recursos humanos

Exames

Consultas

## Custos indiretos

Perda de dias de trabalho

Produtividade reduzida

Envolvimento de  
cuidadores

Aposentadoria precoce

Óbito



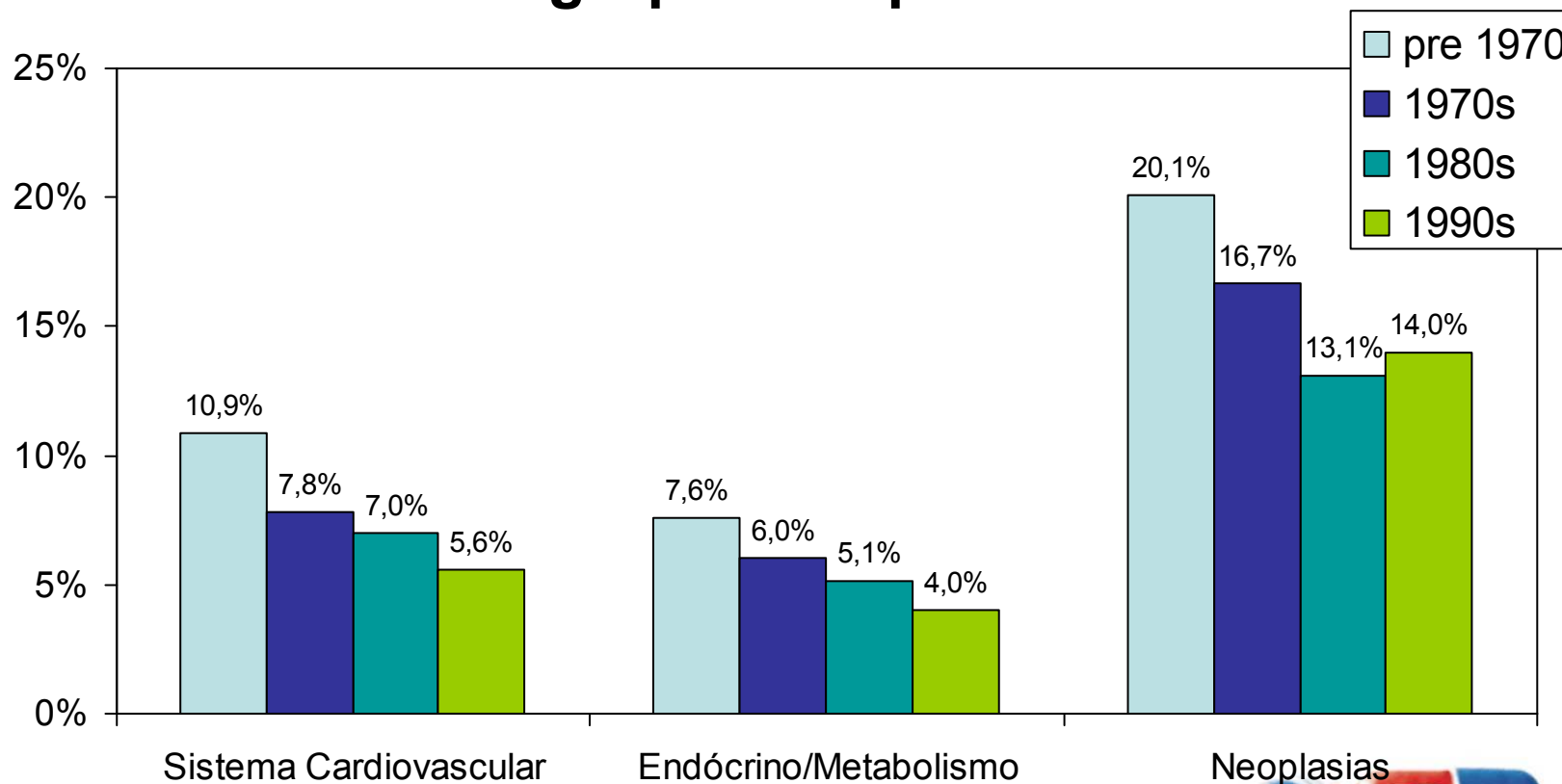
# Custos

**Segundo estudo da Fundação Oswaldo Cruz, cerca de 28% das internações são causadas por problemas relacionados à medicação (efeitos colaterais, não aderência ao tratamento, interação medicamentosa, intoxicação)**



# O impacto do Medicamento

## Taxas de mortalidade globais em alguns grupos terapêuticos



Fonte: Lichtenberg FR – Columbia University USA 2002



---

# Cases de Sucesso

---



# Custo-benefício de Programa

## Monitoramento do Tratamento de Pacientes Crônicos Auto-gestão

### DESENHO DO BENEFÍCIO

- programa iniciado em 1999
- 5.000 beneficiários
- Lista de A a Z (muitos medicamentos com desconto pré negociados – lista da PBM) e troca obrigatória pelo genérico
- 100% de subsídio
- Entrega programada à domicílio (garantia de adesão)
- Patologias crônicas específicas :
  - diabetes
  - hipertensão
  - entre outras



# Custo-benefício de programa

**n = 5.000 beneficiários**

Procedimentos	Custo médio (R\$)	Nº procedimentos por associado/ano		Despesa c/ procedimento (R\$)	
		Observado	Esperado	Observada	Esperada
Consulta	34	6	7	1.020.000	1.190.000
Exame	28	23	31	3.220.000	4.340.000
Internação	6.000	0,2	0,4	6.000.000	12.000.000
Total				<b>10.240.000</b>	<b>17.530.000</b>

Despesa esperada – observada = R\$ 7.290.000

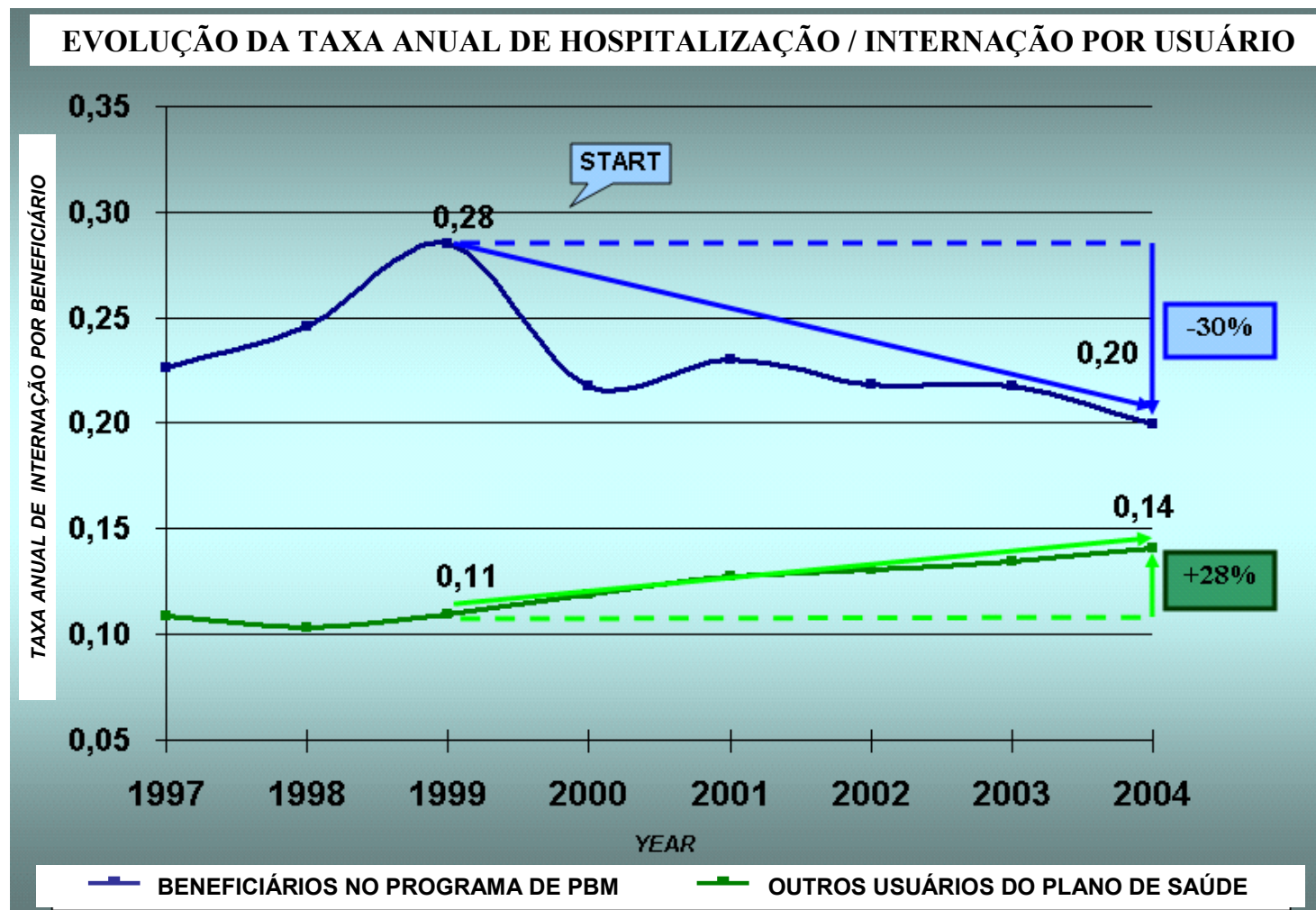
Despesa com medicamentos = R\$ 4.245.000

**Benefício financeiro = R\$ 3.045.000,00 / ano**

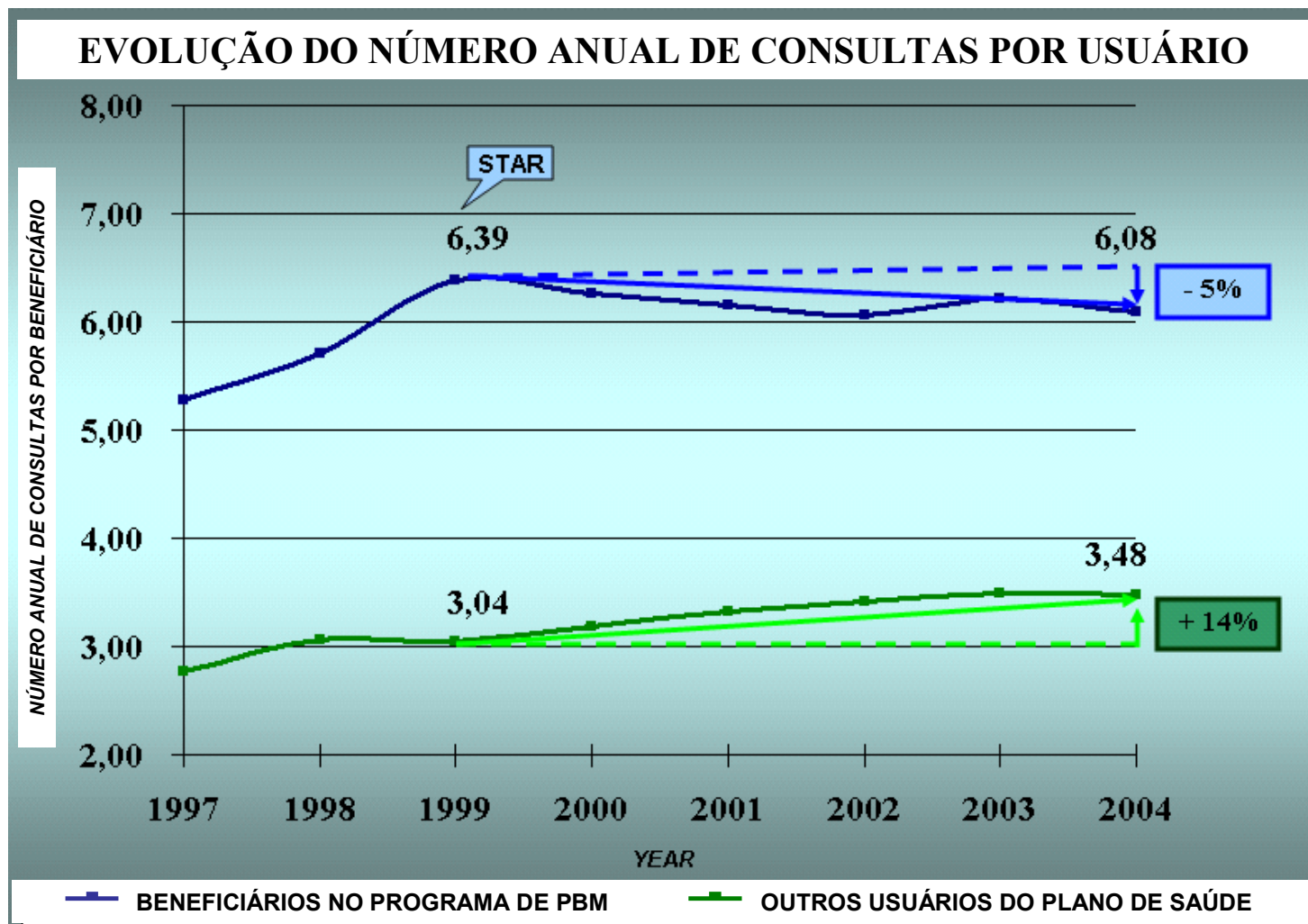




# Monitoramento do Tratamento

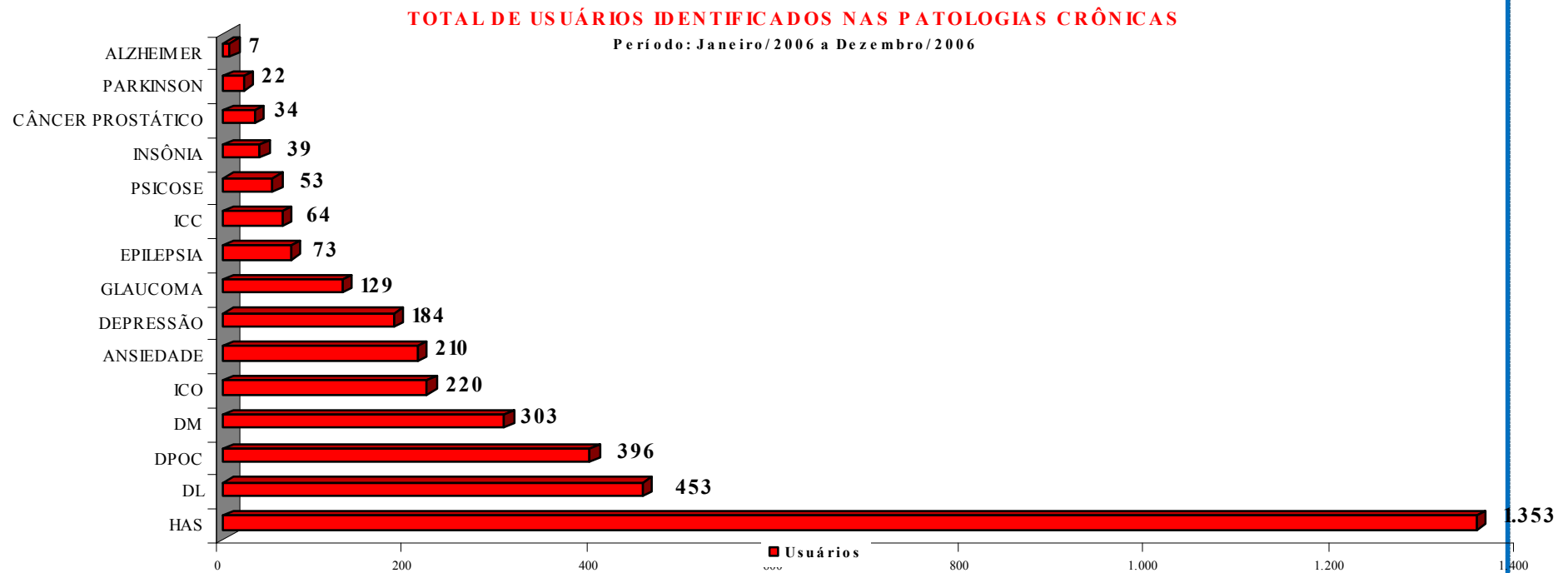


# Monitoramento do Tratamento



# Perfil de Consumo

## ☐ Usuários x patologias crônicas



# Perfil de Consumo

## ❑ Programa de assistência farmacêutica de Auto-gestão:

- ✓ 155 mil vidas
- ✓ Reembolso de 40% para crônicos (lista de classes terapêuticas e de medicamentos de uso continuado)



## ❑ 38,6% de uso/movimentação geral



- ## ❑ 11,5% crônicos (reembolso de 40%)
- ✓ 65,5% dos que usaram: 45 a 69 anos
  - ✓ 53% mulheres e 47% homens



# Perfil de Consumo

□ 11,5% crônicos (reembolso de 40%)



✓ **Classes Terapêuticas: 46,5% sistema cardiovascular**

**43,4% modificadores do metabolismo**

**6,5% sistema respiratório**

✓ **Subclasses terapêuticas: 26,5% antilipêmicos**

**19,7% antagonistas da angiotensina II**

**16,8% hipoglicemiantes**

**6,2% inib. da enz. conversora de angiotensina**

**6,0% bloqueadores do canal cálcio**

**5,8% betabloqueadores**

**5,5% anticoag/anti-adesivos plaquetários**

**3,9% broncodilatadores**

**2,6% preparado nasal e pulmonar**



# Proposta

- alteração da Lei 9656, definir algumas classes terapêuticas com obrigatoriedade para fornecimento do medicamento de uso domiciliar
- Foco no tratamento e não no medicamento
- Amplia as possibilidades de negociação e de criação de listas caso a caso, negociações com as indústrias, substituição por genéricos ou não, tipo de subsídio e desenho do benefício



# Proposta

- ❑ Lista de doenças de maior prevalência e maiores causadoras de óbitos na população adulta:
  - ✓ Hipertensão Arterial Sistêmica
  - ✓ Diabetes
  - ✓ Dislipidemia
  - ✓ Doença Arterial Coronariana
  - ✓ Arritmia Cardíaca
  
- ❑ Maior custo efetividade – redução da sinistralidade pela adesão ao tratamento
  
- ❑ Oportunidade importante para **inclusão dos oncológicos orais**: modernização da terapia, redução de custos devido a forma de administração, qualidade de vida para o paciente



# Vantagens

- ❑ informações do perfil epidemiológico dos usuários: permite conhecer a população e realizar outras ações de saúde, maior controle do grupo de maior risco
- ❑ acesso ao medicamento **prescrito**, reduzindo auto-medicação, descontinuidade do uso etc
- ❑ redução da sinistralidade, reduzindo custos para operadoras e empresas
- ❑ possibilidade de ganhos efetivos com o bom desenho do benefício e negociações das listas
- ❑ redução da judicialização (“uso irracional” do medicamento: compra mal, compra caro e fora de hora)





# Alguns “mitos” que precisam ser superados

- “classe A e B tem acesso a medicamentos (adesão ao tratamento)”
- “o médico tem que ter total liberdade de prescrição”
- “existe resistência na substituição por genéricos”
- “existem medicamentos bons e medicamentos ruins”
- “programa de assistência farmacêutica é mais vulnerável a fraudes”
- “assistência farmacêutica para crônicos aumenta custos que devem ser repassados ao usuário”



# Pontos para Discussão

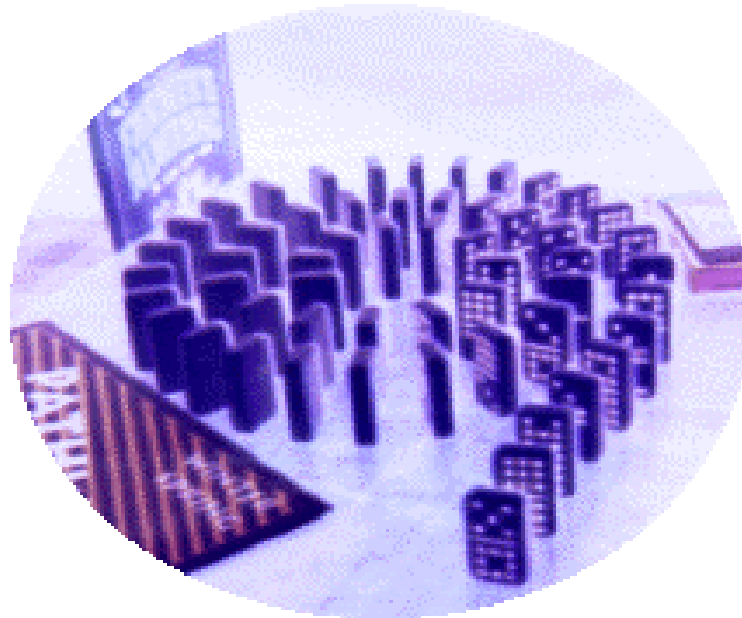
- Prós e contras do benefício farmacêutico
- Dados que comprovam sua vantagens
- Como propor o benefício
- Como operacionalizar (lista de doenças ou lista de medicamentos)
- Aspectos legais na SS
- Como a ANS poderia incentivar o oferecimento do benefício pelas operadoras



---

**Hoje é o efeito de ontem e a causa de amanhã.**

***Phillip Gribble***



---

**Obrigada!**

[vera.valente@terra.com.br](mailto:vera.valente@terra.com.br)  
[vera.valente@interfarma.org.br](mailto:vera.valente@interfarma.org.br)

