

Farmacoeconomia: um Instrumento Para Gestão em Drogarias de Bairro

Pharmacoeconomy: An Instrument for the Management of Neighborhood Drugstores

JACKELINE LIMA NOBRE DO NASCIMENTO¹
CLAUDIA JAQUELINE FIALHO²
GUILHERME NOBRE L. DO NASCIMENTO³

RESUMO

Objetivo: Analisar os conceitos básicos da FarE e sua possível utilização em drogarias de bairro para o incremento financeiro e competitividade destes estabelecimentos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo teórico dos conceitos básicos da FarE, e análise desta ferramenta para utilização em drogarias de bairro. O levantamento bibliográfico foi realizado através das bases de dados: Scielo, Lilacs, Ibecs, Medline e Google Acadêmico, com os descritores “farmacoeconomia”, “economia da saúde” e “farmacoeconomia e drogarias”, nos vernáculos inglês e português. Foram incluídos trabalhos sobre análise dos conceitos básicos e formas de análise, e trabalhos experimentais realizados no Brasil que utilizaram a FarE. **Resultados e discussão:** A comercialização de medicamentos em drogarias alcançam cifras na ordem de bilhões, porém é observada a crescente abertura e interiorização de grandes redes, o que dificulta o mercado para as drogarias conhecidas como “drogarias de bairro”. Como estes estabelecimentos geralmente dispõem de baixo capital e estoques, as análises de FarE podem orientar a compra de produtos mais eficazes, menos onerosos e permitem a redução do estoque, a fim de evitar a retenção de grande capital em produtos que não teriam fácil comercialização. Isto possibilitaria ainda uma melhor orientação aos pacientes, o que resulta provavelmente em uma maior fidelização dos mesmos. **Conclusão:** Pode-se concluir com este estudo através da análise dos conceitos básicos da FarE que esta ferramenta pode ser utilizada pelas drogarias de bairro para organização tanto financeira da compra e venda de produtos como a uma melhor assistência farmacêutica e fidelização de clientes.

DESCRIPTORIOS

Farmacoeconomia. Custos de Medicamentos. Economia da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the basic concepts of pharmacoeconomy (PharmE) and its possible use in neighborhood drugstores as a way of enhancing these establishments financially and competitively. **Material and Methods:** This is a theoretical study on the basic concepts of PharmE and its use in neighborhood drugstores. Literature searches were performed on the databases: SciELO, Lilacs, IBECS, Medline and Google Scholar, using the keywords “pharmacoeconomics”, “health economics” and “pharmacoeconomics and drugstores”, in English and Portuguese. We included studies addressing basic definitions and analysis tools as well as experimental work carried out in Brazil using PharmE. **Results and discussion:** the sale of medicines in drugstores accounts for billions. There has been an increasing establishment and internalization of big pharmacy chains, which makes difficult the market for drugstores known as “neighborhood drugstores”. As these establishments generally have low capital and stock, analysis of PharmE can guide the purchase of more effective, less costly products. In addition, PharmE could drive the reduction of stocks in order to avoid large capital retention in products that would not have rapid commercialization. This would provide an even better orientation for patients, which probably results in increased loyalty. **Conclusion:** PharmE can be used by neighborhood drugstores for financial organization – purchase and sale of products – as well as for a better pharmaceutical care and customer loyalty.

DESCRIPTORS

Economics, Pharmaceutical. Drug Costs. Health Economics.

1 Farmacêutica, atuante na cidade de Goiânia/GO, Brasil.

2 Professora de Microbiologia do Curso de Nutrição e Laboratório de Microbiologia Aplicada da Universidade Federal do Tocantins, Palmas/TO, Brasil.

3 Professor de Farmacologia do Curso de Nutrição e Laboratório de Ciências Básicas e da Saúde (LaCiBS) da Universidade Federal do Tocantins, Palmas/TO, Brasil.

Farmacoeconomia (FarE) é uma ciência que aplica conceitos e técnicas da economia ao estudo dos medicamentos com finalidade de otimizar os recursos financeiros sem prejuízo ao tratamento terapêutico do paciente^{1,2}. A importância dos estudos de FarE provém da preocupação dos governos e da sociedade com os crescentes gastos em saúde no âmbito mundial³⁻⁵.

As drogarias são estabelecimentos de dispensação e comércio de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais⁶ com papel importante no tratamento e prevenção de patologias. Alguns programas do governo utilizam estes ambientes como componentes do Sistema Único de Saúde (SUS), como o Farmácias Populares do Brasil, que permite a dispensação de medicamentos a baixo custo ou gratuitamente⁷.

A comercialização de medicamentos em drogarias no Brasil alcançam cifras na ordem de bilhões⁸. No mercado varejista é observado a crescente abertura e interiorização de grandes redes de drogarias, o que dificulta o mercado para as drogarias conhecidas como “de bairro”, que são menores, atendem públicos localizados, e com giro de medicamentos e insumos inferior ao das grandes redes.

Assim são necessários para as drogarias de bairro novas técnicas e ferramentas de administração para se manterem neste ramo do mercado, com isto a FarE pode ser utilizada com esta finalidade. Logo o objetivo deste trabalho é analisar os conceitos básicos da FarE e sua possível utilização em drogarias de bairro para o incremento financeiro e competitividade destes estabelecimentos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico dos conceitos básicos da FarE, e análise desta ferramenta para utilização e incremento financeiro e competitivo de drogarias de bairro. O levantamento bibliográfico foi realizado através das bases de dados: Scielo, Lilacs, Ibecs, Medline e Google Acadêmico, com os descritores “farmacoeconomia”, “economia da saúde” e “farmacoeconomia e drogarias”, nos vernáculos inglês e português. Foram incluídos trabalhos sobre análise dos conceitos básicos e formas de análise, e trabalhos experimentais realizados no Brasil que utilizaram a FarE.

Os artigos selecionados foram analisados quanto a função e finalidade da FarE sendo proposto uma discussão sobre sua utilização pelas drogarias de bairro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conceitos básicos

A análise da FarE envolve a descrição, o cálculo e a comparação dos custos e a consequência de produtos e serviços farmacêuticos^{5,1} para determinar alternativas que visam a necessidade terapêutica e as possibilidades de orçamento disponíveis⁹. A aplicação da economia na prática clínica objetiva apontar que o uso de recursos pode ser mais eficiente.

Vários e fatores são avaliados em FarE porém dois fatores são comuns: a análise de custos (*inputs*) e a análise de benefícios ou consequências (*outcomes*)¹⁰ (Figura 1). Os custos podem ser divididos em: i) custos diretos, que são de fácil identificação por serem diretamente relacionados ao serviço de saúde, como o tempo de hospitalização, honorários profissionais, aquisição de medicamentos e materiais de consumo, ii) custos indiretos, são relacionados ao impacto da patologia ou mortalidade na produtividade e rendimento do indivíduo ou familiares, como exemplo a perda salarial no período de internação ou transporte utilizado, e iii) custos intangíveis, são aqueles de difícil mensuração monetária, tais como o sofrimento, a dor e a redução da qualidade de vida^{3,9,11}.

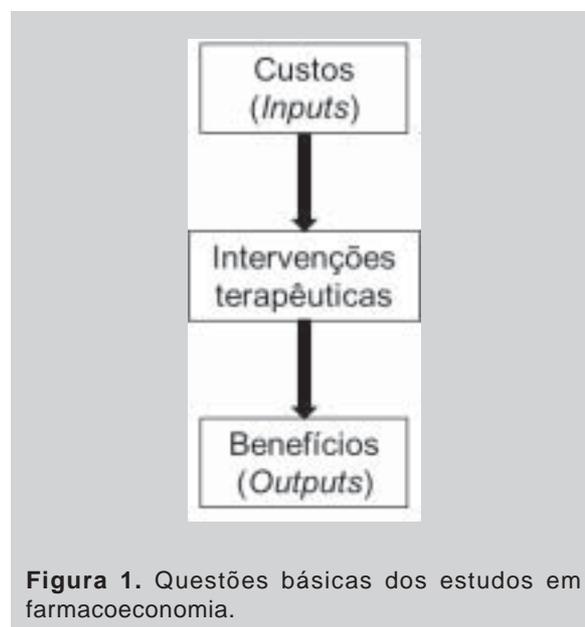


Figura 1. Questões básicas dos estudos em farmacoeconomia.

Os benefícios ou *outputs* são a consequência ou o resultado do tratamento, mensurado por intermédio de resultados clínicos, econômicos ou humanísticos^{1,2}. Os resultados positivos incluem entre outros a eficácia da utilização do fármacos porém, resultados negativos

também devem ser analisados, como efeitos colaterais, falhas do tratamento ou resistência ao medicamento⁵.

Após a mensuração e descrição dos custos e benefícios das intervenções terapêuticas, pode-se utilizar diferentes tipos de avaliação econômica, que se diferenciam basicamente pelo objeto de análise e o método de tratamento numérico dos dados obtidos^{4,11,12,13}. São quatro os principais métodos de análise, a saber:

- i) Análise de minimização de custo: nesta, apenas os custos são avaliados, ignorando assim os benefícios, uma vez que este último é idêntico para os diferentes medicamentos em estudo^{1,5,10}.
- ii) Análise de custo-benefício: neste método, os custos e benefícios são mensurados em valores monetários, incluindo consequências positivas e negativas, além de custos intangíveis. Sua vantagem está na análise da melhor opção terapêutica em termos tanto de custos quanto de benefícios. Por outro lado, este método é mais facilmente utilizado para análises macroeconômicas, pois em situações clínicas, o levantamento dos custos intangíveis torna-se um fator complicador^{4,11}.
- iii) Análise de custo-efetividade: os custos são quantificados em valores monetários mas, os benefícios são quantificados em termos numéricos, como por exemplo, taxa de mortalidade, tempo de remissão da patologia, entre outros. Logo a melhor escolha terapêutica é aquela que apresenta menor custo e melhor benefício (Figura 2). Pode ser utilizada em alternativas onde os benefícios são variados^{4,11}.
- iv) A análise de custo-utilidade: nesta análise, o nível de satisfação do paciente é mensurado em termos de Anos de Vida Ajustados por Qualidade (AVAQ), um índice que quantifica tanto os anos quanto a qualidade dos anos a serem vividos pelo paciente, ou seja um dado subjetivo. Porém há críticas a esta análise referente aos aspectos éticos^{9,11} pois o custo para a cura de uma doença é algo discutível.

Estudos de FarE no Brasil e o panorama do varejo farmacêutico

O levantamento bibliográfico dos descritores “farmacoeconomia”, “economia da saúde” e “farmacoeconomia e drogarias”, demonstraram que apenas 4 artigos de revisão sobre FarE e apenas 1 artigo de revisão sobre economia da saúde, foram publicados no Brasil, e nenhum artigo original foi publicado (Tab. 1).

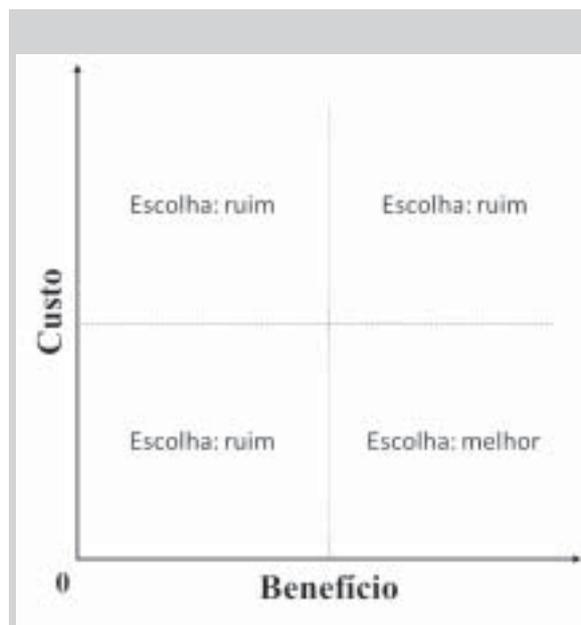


Figura 2. Perfil de escolha das alternativas terapêuticas em análise de custo-efetividade.

Tabela 1. Número de trabalhos publicados sobre FarE no Brasil.

Tipo de trabalho	Número de trabalhos	Artigos
Farmacoeconomia - revisão	4	(Guimarães et al., 2007 ² ; Meta et al., 2003 ¹² ; Secoli et al., 2005 ⁹ ; Torres et al., 2008 ⁶ .)
Farmacoeconomia - original	0	
Economia da saúde	1	(Menes et al., 2006 ¹⁰)
Farmacoeconomia e drogarias	0	

Desde 2004 o setor industrial-farmacêutico é foco de políticas nacionais que o colocam como atividade-chave para o crescimento do país¹⁵. Verifica-se também aumento nos gastos do governo com o consumo de medicamentos³. Algumas políticas nacionais têm sido utilizadas pelos gestores com a finalidade de minimizar os gastos do sistema de saúde pública, mas os resultados indicam que a ferramenta econômica FarE não está sendo utilizada, ao menos em âmbito universitário e científico.

O uso da FarE para o setor de medicamentos e saúde é imperativo pois não se posiciona apenas com um olhar nos custos, mas também no benefício a saúde que a escolha gera ao paciente.

No Brasil desde os anos 1990 é observada a

abertura de redes de drogarias com altos faturamentos¹⁶, e recentemente verifica-se a interiorização destas redes, para estados como Goiás, Tocantins, Pará, Maranhão entre outros. Dados do Conselho Federal da Farmácia¹⁷, demonstraram a existência em torno de 82.204 drogarias e farmácias no Brasil em 2010, dentre as quais 21.743 são de propriedade de farmacêuticos e 46.451 de proprietários não-farmacêuticos, enquanto que em 1996 o número total de drogarias e farmácias era de 47.874.

Com este avanço é notável que as drogarias passem a se assemelhar mais a supermercados tendo, os pacientes, livre acesso a muitos produtos correlatos e a automedicação^{16,18}. Para o profissional farmacêutico, uma vez que o proprietário do estabelecimento é um empresário, muitas vezes, sua atuação como responsável técnico fica dificultada pela necessidade de comercialização de correlatos e medicamentos e há um maior distanciamento do profissional ao paciente, o que prejudica o ato da dispensação e assistência farmacêutica¹⁹.

Cerca de 35% dos medicamentos dispensados em drogarias ocorrem sem orientação, o que pode resultar em uso irracional de medicamentos e a maior probabilidade de ocorrência de efeitos colaterais, quadros de intoxicação, resistência a medicamentos entre outros³.

De acordo com a Federação Brasileira das Redes Associativistas de Farmácias²⁰ (Febrafar) as drogarias e farmácias independentes representam mais de 90% dos estabelecimentos no país, e deste total, apenas 8% estão na modalidade de associativista de gestão empresarial. A Associação Brasileira dos Distribuidores de Laboratórios Nacionais²¹ (Abradilan) noticiou uma receita de R\$ 49,6 bilhões na venda de medicamentos no Brasil em 2012, enquanto a Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias²² (ABRAFARMA), que reúne as principais e maiores redes de drogarias e farmácias, aventou uma receita de R\$ 25,06 bilhões para o mesmo período em sua rede associada. Estes dados mostram que mesmo com uma representação numérica inferior a 10% dos estabelecimentos, as grandes redes já detêm um pouco mais de 50% do faturamento financeiro deste mercado.

Para o ano de 2013 o IBOPE²³ projeta uma expectativa de movimento deste mercado da ordem de

R\$ 70 bilhões. Com o crescimento deste ramo recentemente observamos a entrada de capital estrangeiro, com a maior rede de farmácia norte-americana que adquiriu o controle financeiro de uma grande rede no estado de São Paulo. Com o tamanho do mercado consumidor que estas englobam, isto dificulta a concorrência para as drogarias independentes e as “drogarias de bairro”.

Possibilidade de utilização da FarE nas drogarias de bairro

A automedicação e o uso de medicamentos sem receita é algo geralmente aceito nos sistemas de saúde²⁴, o que requer um maior comprometimento por parte do farmacêutico, ao dispensar, orientar e realizar uma boa assistência farmacêutica, e propiciar o uso racional de medicamentos.

Com a possibilidade de melhor orientar os pacientes pela proximidade deste com o farmacêutico em drogarias de bairro, os estudos de FarE podem ser úteis a estes profissionais auxiliando sua atividade ao sugerir a melhor opção de medicamento ou correlatos, quanto ao custo e benefício terapêutico.

Cabe ao profissional realizar análise do mercado e da venda dos medicamentos de sua drogaria e quais as principais patologias que afligem os pacientes / clientes de seu estabelecimento, seja este consolidado ou em fase de abertura, para então direcionar os estudos de FarE.

Dentre os métodos analisados o de escolha é o custo-efetividade, o qual avalia o valor monetário dos medicamentos e quantifica os benefícios, como quantidade de dias de tratamento e necessidade de folga do trabalho. Tabelas comparativas seriam elaboradas pelo farmacêutico e que serviriam de orientação para compras de medicamentos para a drogaria e para indicação aos pacientes.

Para os correlatos, uma vez feito o levantamento dos produtos mais utilizados pela população na drogaria, poderia ser feito um estudo de minimização de custos para verificar qual a melhor opção de compra, visto que estes produtos apresentam eficácia semelhante, porém excluindo desta lista os de qualidade

duvidosa. De posse desta lista e com sua análise de custo, é possível orientar as compras, e evitar produtos que não teriam comercialização breve e possivelmente reteriam o capital da empresa.

Como as drogarias de bairro geralmente dispõem de baixo capital e estoques, as análises de FarE, tanto para correlatos como medicamentos, podem orientar a compra de produtos mais eficazes, menos onerosos e permitem a redução do estoque, a fim de evitar a retenção de grande capital em produtos que não teriam fácil comercialização. Isto possibilitaria ainda o aumento de lucratividade, menor despesa com as compras, e uma melhor orientação aos pacientes, o que resulta

provavelmente em uma maior fidelização do mesmo pelos benefícios da assistência dispensada na drogaria.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir com este estudo através da análise dos conceitos básicos da FarE que esta ferramenta pode ser utilizada pelas drogarias de bairro para organização tanto financeira da compra e venda de produtos como a uma melhor assistência farmacêutica e fidelização de clientes.

REFERÊNCIAS

1. Tonon LM, Tomo TT, Secoli SR. Farmacoeconomia: análise de uma perspectiva inovadora na prática clínica da enfermeira. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(1): 177-82.
2. Guimarães HP, Barbosa LM, Laranjeira LN, Avezum A. Estudos de farmacoeconomia e análises econômicas: conceitos básicos. *Rev. Bras. Hipertens.* 2007; 14(4): 265-268.
3. Melo DO, Ribeiro E, Storpirtis S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. *Braz. J. Pharm. Sci.* 2006; 42(4): 475-485.
4. Kulkarni U, Dalvi K, Moghe VV, Deshmukh YA. Pharmacoeconomics: An emerging branch in health sciences for decision making. *Afr. J. Pharm. Pharmacol.* 2009; 3(8): 362-367.
5. Gattani SG, Patil AB, Kushare SS. Pharmacoeconomics: a review. *Asian J. Pharm. Clin. Res.* 2009; 2(3): 15-26.
6. Brasil. Congresso Nacional. Lei n. 5.991, de 17 de Dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 15 de maio de 2012. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.
8. Calixto JB, Siqueira Jr. JM. Desenvolvimento de medicamentos no Brasil: desafios. *Gazeta Médica da Bahia.* 2008; 78 (supl.1): 98-106.
9. Secoli SR, Padilha KG, Litvoc L, Maeda ST. Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. *Ciênc. saúde coletiva.* 2005; 10 (supl): 287-96.
10. Walley T, Haycox A. Pharmacoeconomics: basic concepts and terminology. *Br. J. Clin. Pharmacol.* 1997; 43(4): 343-348.
11. Mota DM, Fernandes MEP, Coelho HLL. Farmacoeconomia: um Instrumento de Eficiência para a Política de Medicamentos do Brasil. *Acta Farm. Bonaerense.* 2003; 22(2): 177-86.
12. Arenas-Guzman R, Tosti A, Hay R, Haneke E. Pharmacoeconomics – an aid to better decision-making. *JEADV.* 2005; 19(sup.1): 34-39.
13. Bodrogi J., Kaló Z. Principles of pharmacoeconomics and their impact on strategic imperatives of pharmaceutical research and development. *British Journal of Pharmacology.* 2010; 159: 1367-73.
14. Moraes E, Campos GM, Ziglie NB, Laranjeira RR, Ferraz MB. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. *Ver. Bras. Psiquiatr.* 2006; 28(4): 321-5.
15. Palmeira Filho PL, Pieroni JP, Antunes A, Bomtempo JV. O desafio do financiamento à inovação farmacêutica no Brasil: a experiência do BNDES Profarma. *Revista do BNDES.* 2013; 37: 67-90.
16. Machlinde C, Amaral Júnior JBC. Avanços logísticos no varejo nacional: o caso das redes de farmácias. *Rev. Admin. Empr.* 1998; 38(4): 63-71.
17. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). <http://www.cff.org.br/> [acessado em 08 de agosto de 2013].
18. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília, DF, 2002.
19. ZUBIOLIA. Ética farmacêutica. São Paulo: SOBRAVIME, 2004.
20. Federação Brasileira das Redes Associativistas de Farmácias (FEBRAFAR). <http://www.febrafar.com.br/> [acessado em 08 de agosto de 2013].
21. Associação Brasileira dos Distribuidores de Laboratórios Nacionais (Abradilan). <http://www.abradilan.com.br/> [acessado em 08 de agosto de 2013].
22. Associação Brasileira de redes de farmácias e drogarias (Abrafarma). <http://www.abrafarma.com.br/> [acessado em 08 de Agosto de 2013].
23. Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE). <http://www.ibope.com.br/> [acessado em 08 de agosto de 2013].

24. Sousa HWO, Silva JL, Neto MS. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. *Rev. Eletr. Farm.* 2008; 5(1): 67-72.

Correspondência

Nome completo: Guilherme Nobre L. do Nascimento.
Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte - Plano Diretor Norte.
CEP: 77001-090.
Palmas – Tocantins – Brasil.
E-mail: guilherme.nobre@uft.edu.br