

CALASS 2016
Brasilia, 21, 22 e 23 - 07 - 2016

Tipo de resumo (Comunicação oral ou poster)	Apresentação oral
Sessão organizada (eventual)	
Tema específico	
Titulo comunicação/Poster	Aspectos econômicos da introdução dos medicamentos de dose fixa combinada no cenário da produção pública brasileira de antirretrovirais
Autor/es	Raíssa Allan Santos Domingues Luiz Henrique Costa José Miguel do Nascimento Júnior
Filiação institucional (para cada autor)	Ministério da Saúde
Palavras chave	Antirretroviral, sistema único de saúde, dose fixa combinada
Texto (400-800 palavras) - os objetivos de investigação; - o contexto e a descrição do problema ; - as teorias, os métodos, os modelos e os materiais utilizados ; - os resultados e a discussão; - a contribuição/o interesse da comunicação em relação ao estado da arte e às práticas atuais	O Brasil foi um dos primeiros países, dentre os de baixa e média renda, a fornecer tratamento gratuito para pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVAH) pelo SUS, desde a introdução da Lei nº 9.313, de 13/11/1996, que responsabiliza a União pela disponibilização de tratamento antirretroviral (TARV). Em consequência desta política de acesso universal, o Brasil teve uma queda acentuada na taxa de mortalidade associada à AIDS. Apesar dos avanços de acesso e cobertura da TARV no Brasil, muitos pacientes ainda apresentam falha terapêutica, causada principalmente por baixa adesão ao tratamento. As DFC referem-se a associações de classes variadas de fármacos em diversas combinações associados numa única forma farmacêutica. As vantagens dessa associação são: baixo custo; eficácia e tolerabilidade semelhantes a outros esquemas terapêuticos; melhor adesão ao tratamento; menor número de comprimidos/cápsulas ingeridos; além do melhoramento de solubilidade e permeabilidade dos fármacos envolvidos. Sempre que disponíveis, os

medicamentos em DFC são uma melhor opção terapêutica, principalmente por aumentar a adesão à terapia, diminuindo a resistência viral, sendo esta uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para fortalecer o controle da infecção pelo HIV. A fim de melhorar a conveniência do tratamento, formulações multidrogas na forma de dose fixa combinada (DFC) estão sendo amplamente promovidas como regime de primeira linha em programas de acesso ao TARV. Considerando a introdução de dois medicamentos de DFC: fumarato de tenofovir desoproxila 300mg associado a lamivudina 300mg “2 em 1” e tenofovir 300mg associado a lamivudina 300mg e efavirenz 300mg “3 em 1”, na aquisição do programa de DST/AIDS, este trabalho pretende analisar a economicidade da aquisição para o Ministério da Saúde (MS), comparando os cenários de aquisição da produção pública de antirretrovirais com e sem os medicamentos de DFC. Foram definidos como variáveis o princípio ativo, a apresentação, a quantidade de unidades farmacêuticas adquiridas, o fornecedor, o preço unitário e o gasto total. Em 2014, foi realizada a última alteração no Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) que ampliou o número de pacientes com indicação de TARV e introduziu na programação do MS a aquisição dos medicamentos em DFC “3 em 1” e “2 em 1”. Este novo cenário na programação de ARV representou uma redução significativa na aquisição dos medicamentos com apresentação em monodrogas (Lamivudina 150mg, Tenofovir 300mg, Efavirenz 600mg), junto aos laboratórios oficiais. Ao se comparar o quantitativo adquirido dos medicamentos das monodrogas com a aquisição de DFC na programação de 2016, nota-se que houve redução de 78.450.160 UF adquiridas e 113.767.407,00 reais gastos, comparado a programação de 2015. Considerando que cerca de 133.000 pacientes estão

em primeira linha de TARV em uso dos princípios ativos Efavirenz, Lamivudina e Tenofovir nas apresentações apontadas, pode-se comparar o custo do tratamento durante um ano e a economia que a introdução do “3 em 1” representa para o MS. Enquanto o tratamento com as monodrogas requer a administração de 4 comprimidos diários a um custo total de 5,8966 e representa um gasto de 2.152,26 reais por paciente, o tratamento com o “3 em 1” com a administração de apenas um 1 comprimido a um custo de 1,32 reais representa um gasto de 481,80 reais por paciente. Considerando todos os pacientes que requerem o tratamento. O custo total passa de 286.250.447,00 para 64.079.400,00 reais, representando uma economia de 222.171.047,00 por ano para o MS. A aquisição do DFC “3 em 1” por intermédio da OPAS, representa uma economia substancial para o programa de aids, no entanto, evidencia uma demanda não alocada aos laboratórios nacionais dos medicamentos isolados e a internacionalização do recurso. Encontra-se em desenvolvimento no âmbito deste MS, parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP) de DFC “3 em 1”, com laboratórios oficiais e privados. Dessa forma, enquanto não são firmadas as PDP deste medicamento, deixa-se de investir no complexo industrial farmacêutico brasileiro. Com isso, conclui-se que a disponibilidade do “3 em 1” é uma importante estratégia e permite uma boa adesão ao tratamento e durabilidade do esquema terapêutico. Ao analisar as consequências do PCDT em relação ao incremento no número de pacientes em TARV e melhora na adesão, considera-se vantajoso a introdução de medicamentos em DFC para os pacientes, no entanto, considerando o impacto da introdução desses dois DFC no cenário de alocação e produção pública de ARV para os próximos anos e na cadeia produtiva dos fornecedores de insumos farmacêuticos ativos, entende-se

	que a PDP, o complexo produtivo nacional e o investimento no parque industrial brasileiro devem ser considerados prioritários, bem como o desenvolvimento de tecnologias farmacêuticas nacionais, pois a aquisição via organismos internacionais aloca o recurso para o mercado externo, desfavorecendo a economia brasileira e o complexo farmacêutico produtivo do país.
Nome do autor de referência	Raissa
Sobrenome do autor de referência	Domingues
Instituição	Ministério da Saúde
Qualificação	Mestre
Endereço profissional	Esplanada dos Ministérios, Bl. "G", 8º andar, sala 824.
Cidade e CEP	Brasília 70058-900
Estado	Distrito Federal
Telefone	+55(61)3315-3169
Email	raissa.domingues@saude.gov.br