

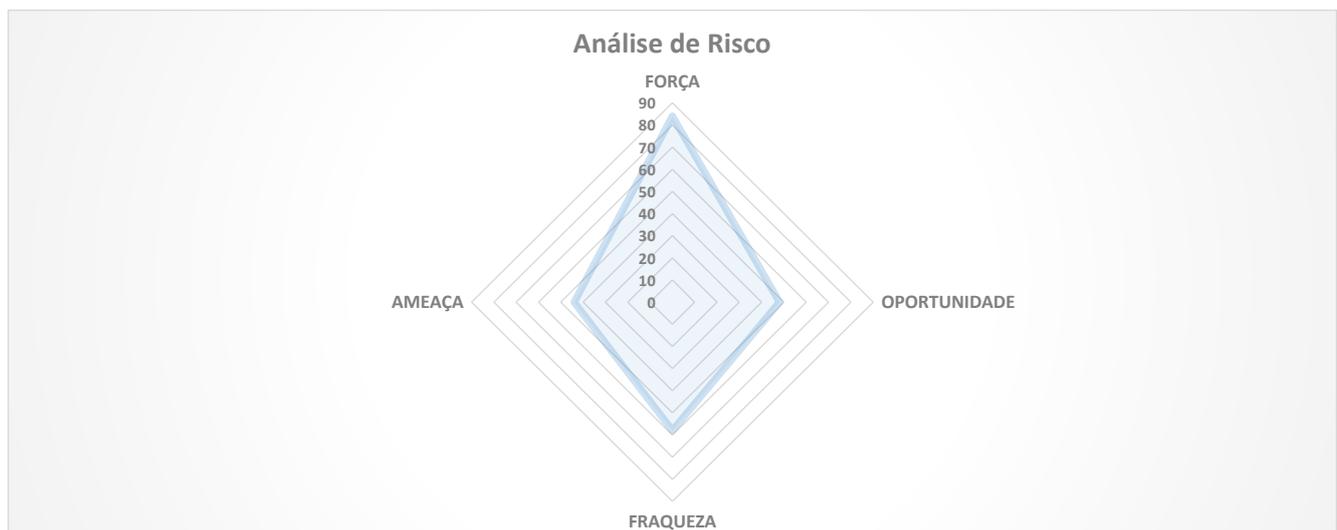
FATORES INTERNOS

Fator	Atendimento	Importância	Pontuação	Análise
Venda por Dispensa de Licitação	Atende totalmente	Muito importante	10	FORÇA
Qualificação da Equipe Técnica	Atende totalmente	Muito importante	10	FORÇA
Proximidade ao Porto Seco de Anápolis	Atende razoavelmente	Importante	2	FORÇA
Amplo parque fabril	Atende totalmente	Muito importante	10	FORÇA
Vasta experiência em negociação com Administração Pública	Atende razoavelmente	Importante	2	FORÇA
Capacidade produtiva	Atende razoavelmente	Importante	2	FORÇA
Diversificação do portfólio	Atende totalmente	Muito importante	10	FORÇA
Capacidade logística/armazenamento	Atende razoavelmente	Importante	2	FORÇA
Reputação da empresa	Atende totalmente	Muito importante	10	FORÇA
Qualidade do produto	Atende totalmente	Muito importante	10	FORÇA
Eficácia do preço	Atende totalmente	Importante	8	FORÇA
Cobertura geográfica	Atende totalmente	Importante	8	FORÇA
Certificação (CBPF)	Não atende	Muito importante	-10	FRAQUEZA
Capital de investimento	Não atende	Importante	-8	FRAQUEZA
Desenvolvimento tecnológico	Não atende	Muito importante	-10	FRAQUEZA
Qualificação da Equipe de Vendas	Não atende	Muito importante	-10	FRAQUEZA
Modernização do parque fabril	Não atende	Muito importante	-10	FRAQUEZA
Participação no mercado	Não atende	Muito importante	-10	FRAQUEZA
			26	

FATORES EXTERNOS

Fator	Momento	Importância	Pontuação	Análise
Políticas públicas na área de saúde	Favorável	Muito Importante	10	OPORTUNIDADE
Convênio junto ao Governo Federal para modernização	Favorável	Muito Importante	10	OPORTUNIDADE
Lei Orgânica n.º 8080/90	Favorável	Muito Importante	10	OPORTUNIDADE
Fast Tracking	Favorável	Importante	8	OPORTUNIDADE
Trânsito com Governo Estadual	Favorável	Muito Importante	10	OPORTUNIDADE
Determinação de marca por mandado judicial	Desfavorável	Importante	-8	AMEAÇA
Força dos concorrentes	Desfavorável	Muito Importante	-10	AMEAÇA
Variação cambial	Desfavorável	Importante	-8	AMEAÇA
Burocracia nas aquisições	Desfavorável	Importante	-8	AMEAÇA
Lobby dos grandes fabricantes junto à Administração Pública	Desfavorável	Muito Importante	-10	AMEAÇA
			4	

ANÁLISE GRÁFICA



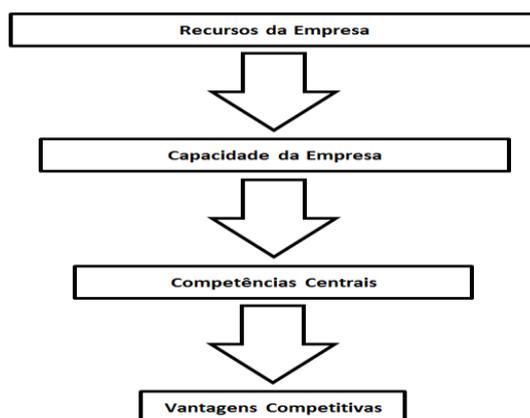
RELATÓRIO FINAL

Todas as atividades produtivas possuem algum tipo de risco envolvido, podendo impactar mais ou menos na qualidade do produto final. Contudo, se esse abalo envolver risco à saúde das pessoas torna-se imprescindível sua identificação, avaliação e controle. Esse é o caso da indústria farmacêutica, que tem por objetivo precípuo garantir a segurança da saúde do paciente que irá consumir medicamentos. Um instrumento que permite às empresas a tomada de decisão sobre determinação de perigos em seus processos é a análise de riscos. Não é por acaso que ela é o primeiro documento da validação do processo. A análise de riscos é imprescindível para dar profundidade ao estudo, pois avalia a sua criticidade.

O conceito de análise de riscos foi adaptado da indústria de alimentos e aeroespacial para o setor farmacêutico há pouco mais de uma década. Em 2003, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conjunto com outras organizações, como a International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use (ICH) e a International Organization for Standardization (ISO), ajustou e integrou a análise e o gerenciamento de riscos para fabricação de produtos para a saúde humana e veterinária, estabelecendo parâmetros entre a ocorrência e a severidade de danos que, aos poucos, foram sendo incorporados pela indústria global.

1. Análise dos fatores interno:

A análise interna que realizamos sobre a IQUEGO focou a base de recursos e capacidades da empresa para o desenvolvimento de competências e vantagens competitivas.



1.1 Recursos:

1.1.1 Recursos tangíveis:

Os principais recursos tangíveis da IQUEGO são a proximidade ao Porto Seco de Anápolis, o amplo parque fabril, a capacidade produtiva, o portfólio, a capacidade logística/armazenamento e a cobertura geográfica.

1.1.2 Recursos intangíveis:

Relativamente aos Recursos Intangíveis salientamos a importância da possibilidade venda à Administração Pública por Dispensa de Licitação, este privilégio (permitido pela Lei Orgânica 8.080/90) torna o processo de aquisição menos oneroso e mais célere;

A IQUEGO também é reconhecida pela sua ótima reputação junto ao SUS e aos órgãos de todas as esferas, adquirindo, com o passar dos anos know-how em negociação junto a estes órgãos.

1.1.3 Humanos:

Ná área de recursos humanos a IQUEGO possui um qualificado corpo técnico e administrativo, ocupando uma posição de vantagem em relação aos principais laboratórios oficiais.

Para além das competências técnicas e experiência, os Recursos humanos da IQUEGO encontra-se fortemente comprometidos com os objetivos e estratégia da empresa, sendo prova disso o engajamento ao Plano de Reestruturação apresentado pela Direção da organização.

2. Análise dos fatores externos:

A análise externa que realizamos sobre a IQUEGO focou a base no cliente, nas políticas de saúde e nos concorrentes, por entendermos ser os principais desafios a ser vencidos pelas Organização.

2.1 Os clientes:

Os grandes clientes deste setor da economia continuam sendo os órgãos/entidades das Administrações Públicas. Além de serem os maiores, são também os clientes mais rentáveis das empresas focadas nos produtos para saúde.

Um estudo feito com base em dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), realizadas na segunda metade dos anos 1990, demonstrou que os gastos com saúde efetuados pelas famílias eram o quarto maior grupo das despesas de consumo familiar, sendo que os medicamentos respondiam por 37% dessas despesas. Quando os gastos com medicamentos foram estratificados por decil de renda, verificou-se que para as famílias mais pobres eles participavam com 63% e 66%, em média, dos gastos com saúde para o 1o ao 5o decil, chegando a comprometer em 12% e 22% a renda dos mais pobres (1o decil), segundo dados da POF e da Pnad, respectivamente (Silveira, Osorio e Piola, 2007).

Na década seguinte, o gasto médio das famílias com medicamentos para o 1o ao 5o decil de renda foi de 66,5% do gasto com saúde, segundo a POF 2002/2003, e de 63,9% de acordo com a POF 2008/2009, com 11% e 8,5% de comprometimento da renda no 1o decil, de acordo com cada edição da pesquisa. Considerando o gasto com medicamentos em relação ao total das famílias (as que tiveram e as que não tiveram gasto com medicamentos), a sua participação no que se refere ao gasto com saúde foi de 40,5% e 42,9% nas duas edições da pesquisa, respectivamente (Garcia et al., 2013b).

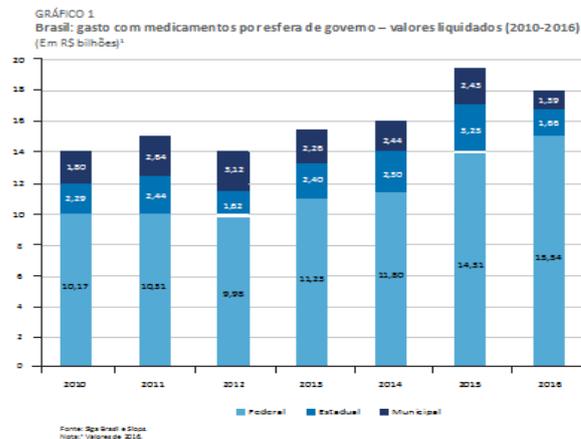
Ainda utilizando dados da POF, Boing et al. (2014) constataram, a partir da análise dos dados dos inquéritos realizados em 2002-2003 e 2008-2009, que após descontados os gastos com saúde da renda das famílias houve acréscimo em 2,6% e 2,3%, respectivamente, do número de domicílios vivendo abaixo da linha da pobreza estabelecida pelo Banco Mundial, sendo que o gasto com medicamentos contribuiu com 60,9% e 65,7% para este aumento.

Esses estudos revelam que a despeito dos importantes avanços feitos pelo país para a implantação e o aperfeiçoamento dos programas de assistência farmacêutica, especialmente no governo federal (Aurea et al., 2011), a garantia de acesso a medicamentos ainda permanece como questão importante para a política pública de saúde. É possível que a ampliação da cobertura do programa Farmácia Popular do Brasil tenha contribuído para reduzir o comprometimento da renda das famílias mais pobres com a compra de medicamentos, especialmente para tratamento de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e asma, considerando a distribuição gratuita a partir de 2011. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 mostram que 21,8% dos adultos com 18 anos ou mais que faziam uso de medicamentos para o tratamento da hipertensão arterial obtiveram-no exclusivamente por meio do programa; outros 22,7%, por meio das farmácias do SUS; 18,7%, de fonte mista; e 29,5% ainda o obtinham de farmácias comerciais (Mengue et al., 2015).

Mas precisamos ter dados mais recentes oriundos de inquéritos como a POF e a Pnad para avaliar o impacto deste aumento da oferta de medicamentos pelo governo sobre o gasto das famílias com a compra desses produtos, estratificando-o por decis de renda das famílias. Na média, aparentemente, pouco se evoluiu em relação ao gasto das famílias com produtos farmacêuticos, uma vez que o financiamento realizado por elas para o consumo final de medicamentos no Brasil tem se mantido em torno de 90%, e o do governo em aproximadamente 10% no período de 2007 a 2015 (IBGE, 2012; 2015; 2017), enquanto entre os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD) a média do financiamento público foi de 57% neste último ano (OECD, 2015).

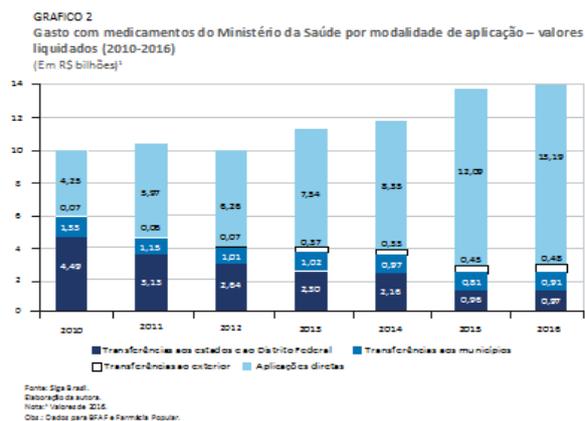
Nesse ponto, é importante destacar a diferença entre o gasto com medicamentos sob a perspectiva orçamentária e as despesas de consumo final de medicamentos. Na primeira, toda despesa realizada pelo governo com a aquisição de medicamentos que possa ser identificada no orçamento é contabilizada, sem levar em consideração o ambiente de administração dos produtos, ou seja, se serão usados pelos pacientes em suas residências ou administrados a eles por profissionais dentro dos estabelecimentos de saúde. Na Conta-Satélite de Saúde, são consideradas despesas de consumo final de medicamentos do governo ou da administração pública aquelas realizadas para a aquisição de medicamentos que são dispensados à população por meio do SUS apenas para uso domiciliar dos pacientes. Não estão incluídas as despesas com medicamentos de uso hospitalar, hemoderivados, vacinas, consideradas consumo intermediário do governo, e mesmo com o programa Farmácia Popular, cujo gasto é tratado como subsídio do governo para o consumo final das famílias (IBGE, 2017).

No total, o gasto do SUS com medicamentos nas três esferas de governo passou, em termos reais, de R\$ 14,3 bilhões em 2010 para quase R\$ 20 bilhões em 2015 (crescimento de 40%), caindo para R\$ 18,6 bilhões em 2016 (-7% nos últimos dois anos). Entre 2010 e 2016, registrou-se crescimento de 30%. Quanto ao gasto por esfera de governo, o gráfico 1 mostra queda nos valores liquidados pelos estados e o Distrito Federal (-27%) e pelos municípios (-23%), além de aumento do gasto do governo federal (53%) neste período.



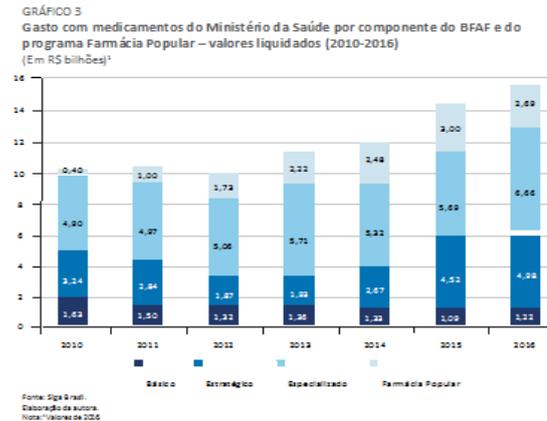
A redução do gasto das esferas subnacionais foi proeminente em 2016 em relação a 2015, registrando queda de 49% para os estados e o Distrito Federal e de 43% para os municípios. Entre os últimos dois anos, o gasto do governo federal cresceu 8%.

No que se refere ao gasto do Ministério da Saúde, o gráfico 2 apresenta os valores por modalidade de aplicação, o que inclui o BFAF e o Farmácia Popular. Houve redução das transferências para estados e Distrito Federal (-79%), bem como para os municípios (-32%), e aumento das transferências ao exterior (621%) e das aplicações diretas (210%). Em 2010, essas últimas correspondiam a 42% do orçamento, passando a participar em 85% em 2016.



O gráfico 3 apresenta a evolução do gasto com medicamentos do Ministério da Saúde por componente do BFAF e do Farmácia Popular, no período de 2010 a 2016.

O gasto com o Farmácia Popular e com o componente estratégico destacou-se pela magnitude do seu crescimento entre 2010 e 2016, 580% e 53%, respectivamente, sendo que, no mesmo período, o componente básico do BFAF sofreu redução de 25% em termos reais (gráfico 4). No âmbito do componente estratégico, o gasto com medicamentos para o tratamento de DST/Aids praticamente não variou (0,43%, de R\$ 912,2 milhões para R\$ 916,1 milhões em valores de 2016); e houve crescimento das despesas com imunobiológicos (64,7%, passando de R\$ 1,7 bilhão para R\$ 2,8 bilhões) e com os hemoderivados (151,9%, de R\$ 435,9 milhões para R\$ 1,1 bilhão), havendo decréscimo do gasto com os demais medicamentos (-9,6%, de R\$ 215,1 milhões para R\$ 194,4 milhões).



Com o propósito de garantir o acesso a produtos farmacêuticos, muitas reformas de sistemas de saúde e políticas têm sido realizadas nos últimos anos. Defende-se que a análise do acesso a medicamentos sob a perspectiva do sistema de saúde envolve mudança de paradigma, o que inclui: visão global sobre as restrições do lado da demanda; consideração sobre as relações múltiplas e dinâmicas no sistema de saúde, especialmente sobre os recursos disponíveis para viabilizar a oferta de cuidados de saúde; e liderança e governança no sistema de saúde nos contextos local, nacional e internacional, incluindo análise da inovação, das forças de mercado e das agendas internacionais. Identificam-se como determinantes do acesso a medicamentos em países de baixa e média renda: as forças do mercado, que podem influenciar o financiamento do sistema público de saúde; a inovação, que afeta o desenvolvimento de novos medicamentos, formulações e vias de administração, podendo contribuir ou não para a redução da carga de doenças; a transparência sobre preços, fontes e qualidade dos medicamentos adquiridos, distribuídos e utilizados; e as agendas de doação e financiamento, que influenciam os auxílios, os planos e as políticas nacionais (Bigdeli et al., 2013).

Quanto à judicialização da saúde, no período de 2009 a 2015, o gasto do Ministério da Saúde com medicamentos solicitados pela via judicial foi de R\$ 3,4 bilhões em valores de 2015, atingindo no último ano o patamar de R\$ 715 milhões (Vieira, 2016). De acordo com dados da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, o crescimento real do gasto com as ações judiciais de medicamentos foi de 547% entre 2010 e 2016, passando de R\$ 199,6 milhões para R\$ 1,3 bilhão em valores de 2016. No acumulado, o gasto foi de R\$ 4,8 bilhões (Brasil, 2017b). No período de 2010 a 2015, os medicamentos mais solicitados pela via judicial destinaram-se ao tratamento de doenças raras e da diabetes, sendo que as cinco tecnologias mais judicializadas foram, nesta ordem, tira reagente, 12 insulina glargina, insulina lispro, insulina asparto e eculizumabe.¹³ Em 2015,¹⁴ metade das vinte tecnologias mais caras demandadas ao Ministério da Saúde por meio do Judiciário não tinha registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, destacando-se nas solicitações os medicamentos biológicos.¹⁵ Como se pode constatar, as demandas judiciais explicam em parte o aumento do gasto com os componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica, particularmente com este último.

A judicialização da saúde tem preocupado gestores públicos e pesquisadores da área pelo seu potencial de produzir iniquidades no SUS, ainda que o fenômeno demonstre maior consciência dos cidadãos sobre seus direitos e a via judicial seja um dos meios de efetivá-los. Um dos problemas é que o acesso aos serviços de saúde, aos exames e ao sistema de justiça é desigual no Brasil, o que pode contribuir para que os grupos socioeconomicamente mais favorecidos acionem mais o Poder Judiciário que os menos favorecidos (Ferraz e Vieira, 2009).

Em relação ao aumento do gasto com medicamentos, além das ações judiciais, envolvendo especialmente produtos novos e mais caros, a incorporação tecnológica pode ser fator significativo. No período de janeiro de 2012 a junho de 2016, das 485 submissões à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), 267 (55%) referiam-se a solicitações de incorporação de produtos farmacêuticos, tendo sido incorporados 93 medicamentos (54%) das 171 solicitações encerradas com decisão de plenário (Caetano et al., 2017).

No que se refere aos novos medicamentos, observam-se entre os itens de maior gasto em 2016 um medicamento que foi adquirido devido a ações judiciais (eculizumabe – R\$ 376,6 milhões), dois produtos incorporados ao SUS recentemente (sofosbuvir16 – R\$ 510,5 milhões; e vacina contra papiloma vírus humano17 – R\$ 288,4 milhões), três medicamentos utilizados principalmente no tratamento da artrite reumatoide (adalimumabe – R\$ 621,9 milhões; etanercepte – R\$ 322 milhões; e infliximabe – R\$ 298,5 milhões) e um hemoderivado (fator VIII18 – R\$ 471,5 milhões). Segundo dados do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (Siasg), os dez produtos farmacêuticos de maior gasto, entre eles os mencionados anteriormente, foram responsáveis por despesa de R\$ 4,7 bilhões em 2016 (valores empenhados), o que corresponde a aproximadamente 30% do gasto com medicamentos do Ministério da Saúde naquele ano, que foi de R\$ 15,5 bilhões (valores liquidados).

Análise do gasto federal de 2006 a 2013 mostra que um número limitado de classes terapêuticas responde por 50% das despesas. Neste período, o gasto com imunossuppressores cresceu 855,4%, com antineoplásicos, 434,6%, com antivirais, 182,6%, e com medicamentos usados no tratamento da diabetes, 103,9% (Luz et al., 2017). Isso revela o peso dessas categorias de medicamentos no gasto total.

Em conclusão, verificou-se aumento importante do gasto com medicamentos do SUS no período demonstrado, com esforço especial do Ministério da Saúde. Este passou a executar diretamente a maior parcela do seu orçamento para a aquisição desses produtos, sendo os componentes especializado e estratégico os dominantes em termos de execução de despesa, cujo aumento pode estar sendo dirigido significativamente pela incorporação de novos medicamentos, judicialização da saúde e desvalorização cambial do real. Também contribuiu para esta elevação do gasto a ampliação do programa Farmácia Popular do Brasil, na medida do aumento da rede conveniada de farmácias e drogarias e da introdução da gratuidade na dispensação de medicamentos para tratamento da hipertensão arterial, diabetes e asma.

2.2 Concorrentes Potenciais:

Num setor tão dinâmico como o dos produtos para saúde os potenciais concorrentes são as grandes corporações, que pelo seu gigante poder de investimento e grande flexibilidade, podem ocupar nichos de mercado com elevado potencial de crescimento.

3. Conclusão:

A IQUEGO trata-se sem qualquer sombra de dúvida de um importante Laboratório Oficial nacional. No entanto, a grave crise sentida nos últimos anos neste setor económico por pouco não se revelou como fatal para IQUEGO. A grave crise interna criada não só pela crise setorial como também pelo arrefecimento das economias mundiais levou a IQUEGO a sofrer perdas avultadas quer em capitalização como no seu património. A sua carteira de clientes sofreu igualmente os efeitos da crise económica. Apesar de todos os pesares, esta conseguiu reagir, principalmente em virtude da sua estrutura. Constituindo assim uma vantagem competitiva fortíssima face aos seus adversários. Por outro lado, a sua posição no setor é ameaçada pelos seus rivais tanto nacionais como internacionais, os quais têm vindo progressivamente a ganhar dimensão.

No futuro, a IQUEGO pretende crescer e reconquistar a quota de mercado perdida nos últimos anos, a nível internacional pretende alargar os mercados em que disponibiliza produtos através de parcerias comerciais para que o seu volume de negócio cresça exponencialmente.

Em suma, o futuro da IQUEGO avizinha-se como incerto. Por um lado, o nível de risco intrínseco à prossecução da sua arrojada estratégia de crescimento apresenta riscos consideráveis. Por outro lado, o sucesso da prossecução dos objetivos emanados do Plano de Reestruturação e Focalização do Negócio proporciona-lhe todas as condições necessárias para um crescimento sustentado.