



# Acesso a medicamentos essenciais em farmácias e drogarias do Município de Araraquara

Ferreira-Filho, J.C.R.<sup>1</sup>; Correia, G.T.<sup>1</sup>; Mastroianni, P.C.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Fármacos e Medicamentos, Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNESP – Araraquara, SP, Brasil

Recebido 11/03/2010 / Aceito 28/06/2010

## RESUMO

O presente estudo apresentou como objetivo avaliar a disponibilidade de 20 medicamentos essenciais para doenças mais prevalentes na atenção básica à saúde. Portanto, se faz necessário que estes medicamentos estejam disponíveis e seus preços sejam acessíveis nas farmácias e drogarias do setor privado. O estudo foi realizado, no município de Araraquara/SP, utilizando-se dois formulários preconizados pela OMS, sendo um para registro de disponibilidade e outro para registro de preços. Os medicamentos mais disponíveis nas farmácias e drogarias foram o propranolol (90,5%), captopril (96%) e ranitidina (96%), e os menos disponíveis foram sulfato ferroso (27%), beclometasona (33,8%) e ibuprofeno (41,9%). Os medicamentos que apresentaram maior variação entre os preços praticados foram propranolol (97,1%), hidroclorotiazida 96,4% e glibenclamida (95,0%), e os de menor variação foram salbutamol (30,8%) e sulfametoxazol + trimetoprima (30,2%). Os medicamentos genéricos foram os que apresentaram menor preço, representando metade dos medicamentos avaliados (10). Os indicadores de acesso por capacidade de aquisição para o tratamento das principais doenças no nível de atenção básica demonstraram que nenhum estabelecimento continha todos os medicamentos avaliados e, além disso, apresentou grandes variações de preços, comprometendo o seu acesso aos usuários. Dados obtidos nesta pesquisa demonstram a importância da farmácia popular para melhorar o acesso dos consumidores aos medicamentos, diminuindo o custo e aumentando a disponibilidade dos itens selecionados pela Relação Nacional de Medicamentos.

**Palavras-chave:** Preço de medicamento. Economia Farmacêutica. Medicamentos Genéricos. Farmacoepidemiologia.

## INTRODUÇÃO

Os medicamentos são imprescindíveis no contexto da saúde pública e à melhoria da qualidade de vida da população (Management Sciences for Health, 1997). Por isso, as políticas públicas voltadas para a promoção do uso adequado de medicamentos e de tomada de atitudes que garantam o acesso a medicamentos são de extrema importância. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a implantação de políticas de medicamentos, que devem apresentar um registro formal de objetivos, decisões e compromissos do Estado com os protagonistas no âmbito farmacêutico, públicos e privados (OMS, 2002).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pelo Ministério da Saúde pela Portaria nº. 3916 de 30 de outubro de 1998, tem como propósito garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, além de promover o uso racional e acesso da população aos medicamentos essenciais. A PNM considera medicamentos essenciais aqueles básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população e determina que eles devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas (Secretaria de Políticas Públicas, 2000).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (resolução nº. 338 de 06 de maio de 2004), preconiza que a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais e, como um de seus eixos estratégicos, a utilização da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica (Brasil, 2004, 2008). Desse modo, os medicamentos constantes na RENAME deveriam estar disponíveis em todo momento no sistema de saúde brasileiro, inclusive no setor privado (OPAS, 2005).

No setor privado, o paciente arca integralmente com o custo do medicamento. Dessa forma, a influência no preço de compra influi diretamente no acesso dos usuários aos medicamentos. No mercado farmacêutico, diversos fatores, como a presença de redes de farmácias e drogarias, a entrada de novos produtos no mercado e a competição entre produtores, levam a grande variação de preço entre os estabelecimentos farmacêuticos. A PNM destaca a

*Autor correspondente:* Patrícia de Carvalho Mastroianni - Departamento de Fármacos e Medicamentos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNESP – Araraquara, SP - Rodovia Araraquara – Jaú km 1 - CEP.14801-902 Araraquara – SP - tel (16) 3301-6977 - e-mail: pmastro@fcfar.unesp.br

importância de iniciativas que promovam a redução nos preços dos medicamentos, viabilizando seu acesso à população (Secretaria de Políticas Públicas, 2000).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, um terço da população mundial não tem acesso a medicamentos considerados essenciais (RENAME) (OMS, 2003b). No Brasil, em média, os gastos com aquisição de medicamentos é de 37%, chegando a comprometer até 76% do orçamento das famílias mais pobres (Silveira et al., 2002). Estima-se que 51,7% dos brasileiros interrompem o tratamento devido à falta de recursos para adquiri-los (OPAS, 2005).

O programa Farmácia Popular (Decreto 5090, de 20 de maio de 2004) foi criado com o objetivo de promover e ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados básicos e essenciais, buscando assegurar-lhes baixo custo (Ministério da Saúde, 2005).

Neste contexto, a fim de conhecer os resultados de acesso e utilização de medicamentos e propor estratégias para suas melhorias, a OMS propôs indicadores para avaliar a estrutura, o processo e os resultados da assistência farmacêutica descritos no “Manual de indicadores principias de situação de políticas farmacêuticas” (OMS, 2003a; 2003b) e no documento “Pesquisa Domiciliar para a medida de acesso e uso de medicamentos: manual e questionário” (OMS, 2004). Em 2004, o Brasil realizou um estudo descritivo utilizando estes mesmos indicadores para avaliar a Assistência Farmacêutica no Brasil. Através deste estudo, foi observado que embora os instrumentos possam ser aprimorados, os indicadores são um ponto de partida comum, uma vez que foram estruturados de forma que pudessem ser aplicados em países com diferentes graus de organização e desenvolvimento (OPAS, 2005). No caso do Brasil, a existência de uma metodologia validada pode favorecer ainda a realização de estudos locais, estaduais ou regionais que possibilitem tanto um acompanhamento transversal quanto sua construção histórica, podendo se tornar importantes ferramentas de gestão (OPAS, 2005).

O presente estudo apresentou, como objetivo, avaliar a disponibilidade dos medicamentos essenciais quanto a sua presença e seu preço nas farmácias e drogarias do setor privado do município de Araraquara/SP por meio dos indicadores estabelecidos pela OMS e validados pelo MS/OPAS.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal do tipo levantamento realizado entre 20 de abril a 20 de maio de 2007 em todos os estabelecimentos farmacêuticos do setor privado, incluindo uma farmácia popular, no município de Araraquara/SP. A lista dos estabelecimentos farmacêuticos, devidamente regularizados, foi disponibilizada pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF) - Seccional de Araraquara/SP.

O levantamento foi realizado por meio de uma única entrevista em cada estabelecimento, preferencialmente com o farmacêutico responsável e, na ausência deste, o proprietário ou um balconista. Utilizou-se dois formulários, validados em 2005 pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan Americana da Saúde, para avaliação do resultado (Nível II) ao acesso a medicamentos em farmácias privadas e drogarias. O formulário 11 referiu-se ao

indicador de resultado “disponibilidade dos medicamentos principais” e o formulário 12 ao indicador de resultado “porcentagem de economia entre o menor e maior preço observado” (OPAS, 2005).

Avaliou-se o acesso a preservativo masculino e 20 medicamentos considerados essenciais para doenças no nível de atenção básica a saúde, tais como: propranolol 40 mg (comprimidos); hidroclorotiazida 25 mg (comprimidos); glibenclamida 5 mg (comprimidos); mebendazol 100 mg (comprimidos); captopril 25 mg (comprimidos); dexametasona 0,1 % (creme dermatológico); paracetamol 500 mg (comprimidos); digoxina 0,25 mg (comprimidos); amoxicilina 250 mg/5 mL (suspensão); ibuprofeno 300 mg (comprimidos); metronidazol 250 mg (comprimidos); contraceptivo oral [etinilestradiol+levonorgestel] (cartela); ranitidina 150 mg (comprimidos); nistatina 25000 UI (creme vaginal); neomicina + bacitracina 5 mg + 250 UI/g (pomada); sulfato Ferroso 40 mg (comprimidos); beclometasona 250 mg/dose (aerossol); amoxicilina 500 mg (comprimidos); salbutamol 100 mcg/dose (aerossol) e sulfametoxazol + trimetoprima 400 mg + 80 mg (comprimidos).

Os dados coletados foram processados em um banco de dados do aplicativo Excel® da Microsoft e tabulados em forma de frequência e porcentagem.

## RESULTADOS

A lista disponibilizada pelo CRF compreendeu 133 estabelecimentos farmacêuticos na cidade de Araraquara, entre eles farmácias públicas, farmácias hospitalares, drogarias, postos de medicamentos e dispensários. Dos 133 estabelecimentos, 94 constavam como pertencentes ao setor privado e, destes, sete não eram mais estabelecimentos farmacêuticos.

O universo da pesquisa compreendeu os 87 estabelecimentos farmacêuticos do setor privado e, destes, 13 não aceitaram participar do estudo. A amostra foi composta por 74 estabelecimentos, dos quais 52 eram drogarias (sendo uma farmácia popular) e 22 farmácias.

Nenhum estabelecimento tinha todos os medicamentos essenciais avaliados neste estudo. Os medicamentos mais encontrados nas farmácias e drogarias foram o propranolol (90,5%), captopril (96%) e ranitidina (96%), e os menos encontrados foram sulfato ferroso (27%), beclometasona (33,8%) e ibuprofeno (41,9%) (**Tabela 1**).

A disponibilidade dos medicamentos foi maior nas drogarias do que nas farmácias, exceto no que se refere aos medicamentos à base de sulfato ferroso, ibuprofeno, paracetamol e ranitidina, que estavam mais disponíveis em farmácias.

Quanto aos preços praticados, os medicamentos que tiveram a maior variação foram os que apresentavam os princípios ativos propranolol (97,1%), hidroclorotiazida (96,4%) e glibenclamida (95,0%), e os que tiveram menor variação de preço foram sulfametoxazol + trimetoprima (30,2%) e o salbutamol (30,8%) (**Tabela 2**).

Em metade dos medicamentos avaliados, os menores preços praticados foram os de medicamentos genéricos (amoxicilina, captopril, glibenclamida, mebendazol, metronidazol, neomicina com bacitracina, nistatina, paracetamol e a ranitidina) e de medicamentos

de referência (beclometasona, digoxina, propranolol e salbutamol). No que se refere a contraceptivo oral [etinil estradiol+levonorgestel], hidroclortiazida e medicamentos à base de dexametasona, sulfametoxazol e trimetoprima, o menor preço foi o de medicamento similar; e quanto

Tabela 1 - Disponibilidade de medicamentos essenciais em farmácias e drogarias do município de Araraquara-SP (2007)

Medicamento	Estabelecimentos (farmácias e drogarias) com disponibilidade (%)	Farmácias (%)	Drogarias (%)
Captopril 25 mg (comprimidos)	96,0	90,9	96,1
Ranitidina 150 mg (comprimidos)	96,0	95,4	94,2
Propranolol 40 mg (comprimidos)	90,5	77,2	96,1
Amoxicilina 500 mg (comprimidos)	89,2	63,6	98,0
Hidroclorotiazida 25 mg (comprimidos)	87,8	81,8	86,5
Glibenclamida 5 mg (comprimidos)	85,1	72,7	92,3
Preservativo masculino	81,1	40,9	92,3
Contraceptivo oral (cartela)	79,7	36,3	98,0
Neomicina + bacitracina 5 mg + 250 UI/g (pomada)	78,4	27,2	98,0
Dexametasona 0,1 % (creme derm.)	77,0	68,1	80,7
Amoxicilina 250 mg/5 mL (suspensão)	77,0	27,2	98,0
Digoxina 0,25 mg (comprimidos)	71,6	27,2	90,3
Metronidazol 250 mg (comprimidos)	70,3	36,3	78,8
Nistatina 25000 UI (creme vaginal)	68,9	27,2	88,4
Paracetamol 500 mg (comprimidos)	64,9	81,8	59,6
Mebendazol 100 mg (comprimidos)	62,2	18,1	82,6
Sulfametoxazol + trimetoprima 400 mg + 80 mg (comprimidos)	60,8	18,1	78,8
Salbutamol 100 mcg/dose (aerosol)	56,8	4,5	78,8
Ibuprofeno 300 mg (comprimidos)	41,9	59,0	30,7
Beclometasona 250 mcg/dose (aerosol)	33,8	9,0	44,2
Sulfato Ferroso 40 mg (comprimidos)	27,0	45,4	23,0
Total	74 (100)	22 (100)	52 (100)

## DISCUSSÃO

O acesso a medicamentos se constitui no objetivo central da política de medicamentos da OMS, assim como na política do Brasil (Secretaria de Políticas Públicas, 2000) e da maioria dos países. Segundo a OMS, o acesso está relacionado com a seleção racional, preços acessíveis, sistemas de financiamento sustentáveis e sistemas de abastecimento de medicamentos confiáveis (OMS, 2004). Portanto a mensuração do acesso permite a comparação do desempenho entre países ou a evolução de um determinado país, estado ou região ao longo do tempo, de forma a avaliar a efetividade das medidas de intervenções implantadas (OMS, 2003a; 2003b; OPAS, 2005).

Os estudos de acesso se confundem com estudos de utilização de medicamentos e seus fatores associados (características sócio-econômicas, percepções de necessidade, crenças, preferências, entre outros.) (OPAS,

aos medicamentos à base de hidroclorotiazida, ibuprofeno e sulfato ferroso, o medicamento manipulado foi o que apresentou menor preço praticado. Para hidroclorotiazida, o menor preço foi o de medicamento similar e manipulado.

Tabela 2. Menor e maior preço e percentual de economia de medicamentos essenciais em farmácias e drogarias do município de Araraquara-SP (2007).

Medicamento	Unidade de comparação	Preço unitário + barato (R\$)	Preço unitário + caro (R\$)	Economia (%)
Propranolol 40 mg (comprimidos)	comprimido	0,01	0,34	97,1
Hidroclorotiazida 25 mg (comprimidos)	comprimido	0,01	0,28	96,4
Glibenclamida 5 mg (comprimidos)	comprimido	0,02	0,40	95,0
Mebendazol 100 mg (comprimidos)	comprimido	0,30	5,00	94,0
Captopril 25 mg (comprimidos)	comprimido	0,05	0,69	92,8
Dexametasona 0,1 % (creme derm.)	grama	0,11	1,19	90,8
Paracetamol 500 mg (comprimidos)	comprimido	0,15	1,27	88,2
Digoxina 0,25 mg (comprimidos)	comprimido	0,07	0,56	87,5
Amoxicilina 250 mg/5 mL (suspensão)	50 mg/ml	0,04	0,27	85,2
Ibuprofeno 300 mg (comprimidos)	comprimido	0,13	0,84	84,5
Metronidazol 250 mg (comprimidos)	comprimido	0,08	0,51	84,3
Contraceptivo oral (cartela)	cartela	3,00	17,32	82,7
Ranitidina 150 mg (comprimidos)	comprimido	0,15	0,85	82,4
Nistatina 25000 UI (creme vaginal)	grama	0,10	0,52	80,8
Neomicina + bacitracina 5 mg + 250 UI/g (pomada)	grama	0,17	0,85	80,0
Preservativo masculino	unidade	0,20	0,94	78,7
Sulfato Ferroso 40 mg (comprimidos)	comprimido	0,09	0,42	78,6
Beclometasona 250 mg/dose (aerosol)	dose	0,12	0,51	76,5
Amoxicilina 500 mg (comprimidos)	comprimido	0,34	1,14	70,2
Salbutamol 100 mcg/dose (aerosol)	dose	0,09	0,13	30,8
Sulfametoxazol + trimetoprima 400 mg + 80 mg (comprimidos)	comprimido	0,90	1,29	30,2

2005). O desafio principal da política nacional de medicamentos consiste em determinar as dificuldades de acesso para aqueles usuários de medicamentos que não são atendidos pelo SUS, ou seja, os que dependem da oferta do setor privado, cujos inconvenientes são a disponibilidade e custo.

O conjunto de indicadores proposto pela OMS, que medem o acesso a medicamentos, visa obtenção de dados quantitativos para comparação entre outros países, ou o mesmo, ao longo dos anos (OMS, 2003b). O resultado do município estudado demonstrou que nenhum estabelecimento apresentava todos os medicamentos avaliados, sendo que a média da disponibilidade para medicamentos essenciais nas farmácias e drogarias de Araraquara foi de 71,2%, inferior ao mesmo indicador do levantamento nacional (89,0%) (OPAS, 2005) e da avaliação em Minas Gerais (81,2%) (Guerra Jr et al., 2004).

Isso evidencia que a disponibilidade dos medicamentos considerados básicos para saúde primária em farmácias e drogarias está abaixo do desejado.

A baixa disponibilidade dos medicamentos avaliados em farmácias e drogarias pode ser explicada por sua escolha menos freqüente por parte dos médicos de clínicas particulares, que os substituem por outros medicamentos não incluídos na RENAME/REMUME.

A maior parte das prescrições de medicamentos que não se encontram na lista de essenciais são de medicamentos novos no mercado, que ainda não têm a relação custo-efetividade bem definida. Esses medicamentos, na maioria das vezes, são mais caros por estarem sob proteção de patente, refletindo em um comprometimento do orçamento doméstico dos usuários não assistidos pelo SUS.

Portanto, o indicador da disponibilidade de medicamentos pode evidenciar falhas nas estratégias para a promoção do uso racional de medicamento que, entre as metas, inclui a adoção dos medicamentos essenciais pelos estabelecimentos de saúde, inclusive os privados (Secretaria de Políticas de Saúde, 2000).

A baixa disponibilidade do sulfato ferroso se deve principalmente por ser encontrado em associações com ácido fólico e/ou vitamina B12, o que justifica sua maior disponibilidade em farmácias de manipulação. Os medicamentos à base de ibuprofeno e o paracetamol foram encontrados no mercado em dosagens diferentes das estabelecidas pelos indicadores do Ministério da Saúde e OMS, justificando assim sua menor disponibilidade em drogarias.

Os medicamentos mais disponíveis foram os de uso contínuo, como os antidiabéticos e os anti-hipertensivos, possivelmente devido aos protocolos bem definidos e à alta incidência da morbidade no município.

A disponibilidade dos medicamentos à base de ranitidina pode ser explicada pela super prescrição deste medicamento, que geralmente são utilizados não só para o tratamento como também para a profilaxia dos problemas do trato gastrointestinal. Já com relação ao medicamento à base de amoxicilina, a alta disponibilidade pode ser explicada por ser a primeira escolha quando ocorrem infecções das vias respiratórias superiores, principalmente em crianças.

Quanto ao indicador de percentual de economia entre o menor e maior preço praticado, foi observado que as maiores diferenças ocorreram entre os medicamentos de uso contínuo. Tal fato pode ser explicado pela existência de uma Farmácia Popular no município, demonstrando o cumprimento da meta de ampliação ao acesso dos medicamentos para doenças mais comuns entre os cidadãos. O programa do governo federal possui uma rede de Farmácia Popular e parcerias com farmácias e drogarias da rede privada, chamada de copagamento ou “*aqui tem farmácia popular*” (Brasil, 2005).

Os dados demonstram que com apenas uma farmácia popular no município foi possível observar economia de até 97% no valor praticado dos medicamentos, permitindo ajuste no orçamento familiar e possibilitando o cumprimento da terapêutica. Sugere-se que os itens da farmácia popular sejam ampliados para todos os medicamentos considerados essenciais (Brasil, 1998).

A ampla variação de preços para um mesmo medicamento sinaliza necessidade de rever a tabela de

preços dos medicamentos, com atuação mais efetiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamento (CMED), criada em 2003, pela lei nº 10.742, de 7 de outubro de 2003, a qual compete definir diretrizes e procedimentos relativos a regulamentação econômica do mercado de medicamentos, estabelecer critérios para fixação e ajustes de preços dos medicamentos, propor adoção de legislação e regulamentações sobre o tema, opinar sobre a tributação, assegurar o efetivo repasse aos preços dos medicamentos e zelar pela proteção e interesse do consumidor. Barberato-Filho & Lopes (2007) verificaram que a margem de lucro observada varia de 44% a 236%, evidenciando uma prática abusiva nos preços tabelados.

Outro aspecto observado nesse estudo sobre o percentual de economia é que quanto mais disponível o medicamento, maior seu percentual de economia.

A política nacional de medicamentos preconiza o uso de genéricos por apresentarem a mesma eficácia, segurança e qualidade que o medicamento referência e menor custo (Secretaria de Políticas Públicas, 2000). Desde 1999, o Brasil comercializa quatro tipos de medicamentos: referência ou inovador, similar, genérico e manipulado. O Medicamento de Referência é definido como o “*produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro*”. O Medicamento Similar é “*aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, e que é equivalente ao medicamento registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca*”. O Medicamento Genérico é definido como “*o medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela denominação comum Brasileira (DCB) ou, na sua ausência, pela denominação comum internacional (DCI)*”. Já o medicamento manipulado é produto de uma preparação magistral, preparado em farmácias a partir de uma prescrição de um profissional habilitado, destinado a um paciente individualmente e que estabeleça, em detalhes, a sua composição, forma farmacêutica, posologia e modo de usar (Brasil, 2007).

O menor preço de medicamento praticado foi o de genéricos, representando metade dos medicamentos avaliados (10). Isso sinaliza que a introdução do medicamento genérico no mercado farmacêutico contribui para a oferta de medicamentos a preços menores, mas com a mesma eficácia, segurança e qualidade do medicamento de referência. Estes dados corroboram com estudos anteriores, nos quais foi observado que, em média, os medicamentos genéricos se apresentam 40% mais baratos do que os medicamentos de referência, indicando um ponto de êxito na sua implantação ao possibilitar a oferta de produtos farmacêuticos de baixo custo (Vieira & Zucchi, 2006).

Os medicamentos manipulados apresentaram menor preço apenas para ibuprofeno e sulfato ferroso. Isso foi possível pela possibilidade de serem manipulados sem associações e com a dosagem estabelecida pela RENAME/REMUME nas farmácias de manipulação. Algumas apresentações não podem ser manipuladas, como é o caso do aerossol [salbutamol e beclometasona], e outras apresentam restrições para manipulação, como [beclometasona, dexametasona e etinilestradiol+levonorgestel] e antibióticos [neomicina + bacitracina e sulfametoxazol + trimetoprima], necessitando de autorização específica (Brasil, 2007).

Os indicadores de acesso por capacidade de aquisição para o tratamento das principais doenças no nível de atenção básica, pautados em 20 medicamentos considerados essenciais pela RENAME/2006, demonstraram que nenhum estabelecimento continha todos os medicamentos avaliados e evidenciaram grandes variações de preços, comprometendo o seu acesso aos usuários, uma vez que a única forma de adquiri-los é no setor privado, em farmácias e drogarias. No entanto, o medicamento menos disponível estava presente em 20 estabelecimentos farmacêuticos privados no município estudado.

Os resultados de comparação de maior e menor preço sugerem uma revisão nos valores praticados pelas Indústrias Farmacêuticas e uma revisão dos critérios para fixação e ajuste de preços pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamento (CMED), uma vez que os menores preços praticados foram de medicamentos genéricos que apresentam os mesmos critérios de qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos de referência e ainda são os de menor custo.

Pode-se observar, a partir dos dados desta pesquisa, a importância da farmácia popular para o acesso a medicamentos como indicadora de menor custo, uma vez que os medicamentos com maior variação de preço estavam disponíveis no programa. Há necessidade de o programa disponibilizar todos os medicamentos essenciais para efetiva promoção do uso racional de medicamentos.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo e aos alunos de iniciação científica André Yoshikane Shoshima, João Carlos da Fonseca Filho, Natália Cristina Silva Galinari, Suelen Maria Alves Batista, Rosa Camila Lucchetta e Marcos Fernando Rosalen Lima, que trouxeram contribuições a este estudo.

## ABSTRACT

*Access to essential drugs in pharmacies and drugstores in the City of Araraquara*

**A survey to determine the availability of 20 essential medicines for the diseases with highest prevalence in primary health care was conducted in the city of Araraquara. The presence and the price of these medicines in private sector pharmacies and drugstores of the city were recorded. Two forms, recommended by the WHO, were used in the survey, one for availability and the other for prices. The drugs most commonly available in pharmacies and drugstores**

**were: propranolol (90.5%), captopril (96%) and ranitidine (96%), while the least available were ferrous sulfate (27%), beclomethasone (33.8%) and ibuprofen (41.9%). The drugs that showed the greatest variation among the prices charged were: propranolol (97.1%), hydrochlorothiazide (96.4%) and glibenclamide (95.0%), while the least variable were salbutamol (30.8%) and trimethoprim-sulfamethoxazole (30.2%). Generic drugs, which were half (10) of those assessed, had the lowest prices. The indicators of access, referring to the ability of patients to acquire drugs for the treatment of major diseases at the primary health care level, showed that no establishment stocked all 20 essential drugs and that wide variations existed in their prices, undermining their availability to drug users, whose only sources are pharmacies and drugstores. These data demonstrate the importance of the popular pharmacy to improve the access to medicines, by lowering the cost and increasing the availability of the items selected for the National List of Essential Drugs (RENAME).**

*Keywords:* Drug Price. Economics, Pharmaceutical. Drugs, Generic. Pharmacoepidemiology.

## REFERÊNCIAS

Barberato-Filho S, Lopes LC. A influência da margem de lucro na comercialização de medicamentos. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* [Internet]. 2007 [citado 2010 Mar 08]; 28(1):99-106. Disponível em: [http://www.fcfa.unesp.br/revista\\_pdfs/vol28n1/trab12.pdf](http://www.fcfa.unesp.br/revista_pdfs/vol28n1/trab12.pdf)

Brasil. Decreto n. 5.090 de 20 maio de 2004. Programa Farmácia Popular do Brasil. *Diário Oficial da União*. 21 mai 2004. Seção 1. p. 6

Brasil. Portaria n° 3961, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 10 Nov 1998. [citado 2010 Mar 8]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=751&word=>

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS n° 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 20 Maio 2004. [citado 2010 Mar 8]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol\\_cns338.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf)

Brasil. Ministério da saúde. Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico. 2005 [citado 2010 Mar 08]. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05\\_1120\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_1120_M.pdf)

Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada RDC n° 67, 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 09 Out 2007. [citado 2010 Mar 8]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=28806&word=>

- Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename/Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2008. [citado 2010 Mar 08]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/renome/renome\\_2008\\_6ed.pdf](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/renome/renome_2008_6ed.pdf)
- Guerra AAJ, Acúrcio FA, Gomes CAP, Miralles M, Girardi SN, Werneck GAF et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2004 [citado 2010 Mar 08]; 15(3): 168-75. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892004000300005&lng=en.doi:10.1590/S1020-49892004000300005](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004000300005&lng=en.doi:10.1590/S1020-49892004000300005).
- Management Sciences for Health. *Managing drug supply*. 2<sup>nd</sup>. ed. West Hartford: Kumarian Press; 1997.
- Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular do Brasil. Brasília (DF) 2005.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. *How to develop and implement a national drug policy*. 2<sup>nd</sup>. ed. Geneva: World Health Organization; 2002.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. *Precios de los medicamentos - Una nueva forma de medirlos*. 3<sup>rd</sup>. ed; 2003a. [citado 2010 Mar 08]; Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4906s/s4906s.pdf>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. *Manual for Core Indicators on Country Pharmaceutical Situations* [working draft]. Geneva: WHO; 2003b. [citado 2010 Mar 08]. Disponível em: <http://archives.who.int/tbs/monitoring/workingdraft.pdf>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. *Household survey to measure access and use of medicine: guidelines and questionnaire*. Geneva, 2004.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. *Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil/ Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde; Ministério da Saúde – Brasília, 2005*. [citado 2010 Mar 08]. Disponível em: [http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE\\_ASF\\_REM\\_1205.pdf](http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_ASF_REM_1205.pdf)
- Secretaria de Políticas de Saúde. *Política Nacional de Medicamentos*. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2000 [citado 2010 Mar 08]; 34(2):206-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200018).
- Silveira FG, Osório RG, Piola SF. Os gastos das famílias com saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2002 [citado 2010 Mar 08]; 7(4): 719-31. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232002000400009&lng=pt.doi=10.1590/S1413-81232002000400009](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400009&lng=pt.doi=10.1590/S1413-81232002000400009).
- Vieira FS, Zucchi P. Diferenças de preços entre medicamentos genéricos e de referência no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 [citado 2010 Mar 08]; 40(3): 444-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/12.pdf>