

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Análise da demanda não atendida de medicamentos na
Farmácia Popular do Brasil-UFRGS**

Luciana Torelli Seara

Porto Alegre, dezembro de 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Análise da demanda não atendida de medicamentos na
Farmácia Popular do Brasil-UFRGS**

Luciana Torelli Seara

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Denise Bueno

Co-orientadora: Farmacêutica Sara Maria Gallina

Porto Alegre, dezembro de 2012.

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar a demanda não atendida de medicamentos na unidade da Farmácia Popular do Brasil - Farmácia Escola da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo transversal desenvolvido no período de setembro a outubro de 2012, onde, através das prescrições medicamentosas foi gerado um banco de dados com o registro do total de prescrições atendidas, procedência e medicamentos não atendidos. Foram analisadas 2647 prescrições médicas e odontológicas, onde 40,9% foram prescrições provenientes da rede pública de saúde e 59,1% provenientes da rede privada. Do total das prescrições, 68,4% foram totalmente atendidas e 31,6% tiveram algum medicamento não dispensado. Das prescrições que não foram totalmente atendidas, 18,2% continham 01 medicamento ausente e 13,4% apresentaram mais de 01 medicamento não atendido. Nas 836 prescrições parcialmente atendidas foram identificados 74 medicamentos ou formas farmacêuticas não atendidas, sendo que 21 são medicamentos que constam na lista da Rename. O medicamento que apresentou a maior demanda não atendida foi o besilato de anlodipino com 223 prescrições, seguido pela levotiroxina requisitada em 102 prescrições e do metoprolol com 95 prescrições. O não atendimento das prescrições em 100% dos casos analisados esteve associado ao fato de que os medicamentos solicitados não constavam da seleção de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil.

Palavras Chave: Assistência Farmacêutica, Medicamentos Essenciais, Farmácia Popular.

Sumário

1. Introdução.....	7
2. Metodologia.....	10
3. Resultados e discussão.....	11
4. Conclusão.....	23
5. Referências bibliográficas.....	24

Apêndice

Anexo A

Anexo B

1. Introdução

No Brasil, o direito à saúde passou a ser assegurado a partir de 1988 pela Constituição Federal Brasileira, que estabelece, em seu artigo 196, que é dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988). Mais tarde, a elaboração da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, estabelece a importância do acesso aos medicamentos, ao explicitar que cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica (Brasil, 1990).

Na seqüência histórica, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998, foi estabelecida com propósito de garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional, e o acesso da população àqueles considerados essenciais. (Brasil, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define medicamentos essenciais como:

“aqueles que satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os seguimentos da sociedade.” (Brasil, 2008a).

Em 2004, o Conselho Nacional de Saúde publicou a resolução 338/04 estabelecendo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que reforça a idéia de que a assistência farmacêutica é parte do cuidado à saúde individual ou coletiva, tendo no medicamento o insumo essencial, cujo acesso deve ser garantido com uso racional (Brasil, 2004).

Uma das prioridades da Política Nacional de Medicamentos (PNM), reafirmada pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), é a revisão permanente da Relação Nacional de

Medicamentos Essenciais (Rename) com base nas prioridades nacionais de saúde considerando segurança, eficácia terapêutica comprovada, qualidade e disponibilidade de produtos farmacêuticos (Brasil, 2004).

A elaboração e revisão permanente da Rename devem ser realizadas por órgãos competentes do Ministério da Saúde, gestores estaduais e instituições científicas que atuem na área de medicamentos (Brasil, 2001).

O país elaborou a sua primeira lista de medicamentos essenciais em 1964 (ainda denominada de Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Matérias para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário), treze anos antes da recomendação inicial feita pela OMS, em 1977. Assim, o Brasil há muito tempo vem pautando suas políticas de medicamentos segundo critérios internacionalmente aceitos. A lista, desde então, teve nove atualizações, duas ainda na década de 1970 (1972 e 1975) e sete a partir do fim da década de 1980 até sua versão em 2008 (1989, 1993, 1999, 2002, 2006, 2008 e 2010), já chamada de Rename e em 2012 a lista teve sua décima atualização (Brasil, 2012a).

Como parte integrante da Política de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, o Governo Federal criou o Programa Farmácia Popular do Brasil, cujo foco principal é a implantação da rede Farmácia Popular do Brasil, em parceria com governos estaduais e municipais, bem como com instituições da área da saúde e Instituições de Ensino Superior (IES) sem fins lucrativos para a instalação de unidades do programa em locais estratégicos no País, por meio de convênios com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), tendo com interveniente o Ministério da Saúde (Brasil, 2005).

O Programa surgiu através de uma demanda do Governo Federal por uma proposta de ampliação do acesso a medicamentos, que se deu pela constatação da existência de uma grande parcela da população fazendo uso de serviços privados, mas com dificuldade de acesso a medicamentos. Este programa se caracteriza pela gestão conjunta entre Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz

(Fiocruz), que passa a cumprir o papel de executora do Programa. Isto foi possível por meio da Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, que autoriza a Fiocruz a disponibilizar medicamentos mediante ressarcimento, regulamentada pelo Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004, que institui o Programa (Brasil, 2005).

A Farmácia Popular do Brasil inicialmente operava em unidades próprias. Em 2006 esta política pública é ampliada com o objetivo de contemplar um maior número de usuários, surge então o Programa “Aqui Tem Farmácia Popular” que estabelece convênio com a rede privada de farmácias. Os medicamentos estão disponíveis na rede de farmácias e drogarias conveniadas à rede Aqui Tem Farmácia Popular e, com exceção dos medicamentos para diabetes e hipertensão que são gratuitos, o programa oferece os medicamentos com descontos de até 90% (Rozenfeld, 2008).

O governo ampliou a lista dos medicamentos gratuitos, incluindo os medicamentos para o tratamento da asma (salbutamol, brometo de ipratrópio e beclometasona) através da Portaria 1.146 de 4 de junho de 2012 (Brasil, 2012b).

A Farmácia Popular do Brasil - UFRGS foi inaugurada em agosto de 2007, uma parceria entre uma Instituição de Ensino Superior e o Programa Farmácia Popular. Esta farmácia foi viabilizada por um convênio entre a Faculdade de Farmácia, através da Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Faurgs), e o Ministério da Saúde representado pela Fiocruz. Esta farmácia funciona como Farmácia Escola servindo como ferramenta de aprendizado prático aos alunos e contribuindo para a formação profissional (UFRGS, 2009).

A busca de instrumentos que possibilitem a melhoria diária do atendimento aos usuários deste serviço ocasionou este trabalho que tem como objetivo analisar a demanda de medicamentos não atendida na unidade da Farmácia Popular do Brasil Farmácia Escola da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

2. Metodologia

A revisão bibliográfica sobre o tema “Análise de demanda de medicamentos não atendida” fundamentou-se em pesquisas na base de dados Milene/Pubmed, Science Direct, LILACS-Literatura Latino Americana e do Caribe e SciELO, através das seguintes palavras chaves: assistência farmacêutica, acesso a medicamentos, Programa Farmácia Popular.

A metodologia empregada foi de um estudo transversal na Farmácia Popular do Brasil Farmácia Escola da UFRGS, no período de setembro a outubro de 2012, na cidade de Porto Alegre - RS. Foram analisadas todas as prescrições de medicamentos nos horários e dias onde houve presença de profissional farmacêutico, o que envolve o período de funcionamento da farmácia, que é das 8-18 horas, de segunda a sexta-feira. Todas as prescrições dispensadas foram fotografadas no momento da separação do medicamento, independentemente de haver ou não o medicamento disponível. As prescrições objeto deste estudo foram as que envolveram medicamentos que não foram encontrados no elenco de medicamentos da rede própria do Programa Farmácia Popular.

A partir das fotografias das prescrições foi gerado um banco de dados no qual foi registrado: total de receitas atendidas, procedência das prescrições (pública ou privada) e os medicamentos não atendidos da prescrição.

Foi garantido o sigilo acerca de qualquer informação coletada que possa identificar as prescrições, importando - isso sim - o conjunto das informações.

3. Resultados e discussão

Foram analisadas 2647 prescrições médicas e odontológicas, onde 68,4 % das prescrições foram atendidas em todos os seus itens prescritivos.

Do total de prescrições dispensadas 40,9% foram prescrições provenientes da rede pública de saúde e 59,1% provenientes da rede privada (Tab.1).

Tabela 1: Análise das prescrições em relação a procedência e ao atendimento.

Prescrições	Públicas	Privadas	Quantidade total
Totalmente atendidas	27,1%	41,3%	68,4%
Com 1 medicamento não atendido	8,1%	10,1%	18,2%
Com mais de 1 medicamento não atendido	5,7%	7,7%	13,4%
Total	40,9%	59,1%	100%

O número de atendimentos de prescrições provenientes da rede pública foi considerado elevado, considerando que esses usuários podem encontrar seus medicamentos nas farmácias do sistema público.

Na Farmácia Popular do Brasil-UFRGS os usuários são acolhidos e recebem um atendimento personalizado de acordo com suas necessidades, por meio de detecção, prevenção e resolução de problemas apresentados. Esse atendimento pode ser traduzido na dispensação orientada de

medicamentos disponíveis no Programa ou no fornecimento de informações relativas à saúde, aos medicamentos ou, ainda, a outras de interesse ou necessidade de cada usuário. Este atendimento diferenciado pode justificar a busca de usuários do sistema público a este local de atendimento.

A estratégia de atendimento aos usuários da farmácia em questão objetiva, fundamentalmente, a utilização responsável, segura e correta dos medicamentos. A adesão ao tratamento deve ser compreendida como atribuição básica do processo de dispensação, orientada segundo técnicas apropriadas e padronizadas. Para tanto, além da assistência de farmacêuticos, esta farmácia conta com instrumentos para obtenção de informações técnicas, tais como livros textos, manuais, revistas técnicas e acesso a banco de dados sobre medicamentos. A Farmácia Popular do Brasil- UFRGS por tratar-se de uma Farmácia Escola oferece um serviço diferenciado onde o usuário recebe informações referentes à saúde e ao modo adequado de utilização dos medicamentos para melhorar a qualidade de vida através de uma terapêutica segura e eficaz.

Para o atendimento pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, a única exigência é a apresentação da receita médica para todos os medicamentos disponíveis como forma de inibir a automedicação, que pode causar intoxicações ou mascarar sintomas de doenças.

O Programa destina-se ao atendimento igualitário de pessoas usuárias ou não dos serviços públicos de saúde, mas principalmente daquelas que utilizam os serviços privados de saúde, e que têm dificuldades em adquirir seus medicamentos em estabelecimentos farmacêuticos comerciais. Algumas vezes essas dificuldades levam a não adesão ao tratamento. Nesse caso, a eventual utilização irregular de medicamentos compromete os resultados esperados com o tratamento. A consequência natural é o agravamento do quadro e o aparecimento de complicações que, em muitos casos, são tratadas nos serviços ligados ao Sistema Único de Saúde. Dessa forma, considera-se que a possibilidade de aquisição de medicamentos a baixo custo na Farmácia Popular, repercute em melhoria das condições de saúde da população (Brasil, 2005).

O objetivo principal do Programa é a ampliação do acesso da população a medicamentos básicos e essenciais, diminuindo, assim, o impacto do custo no orçamento familiar.

O Programa foi apresentado pelo Ministério da Saúde como novo modelo de atuação para as farmácias, inclusive comerciais, uma vez que incentiva a qualificação permanente dos farmacêuticos e de sua equipe de apoio no que concerne à educação individual e coletiva sobre saúde, uso racional e reações adversas a medicamentos aos usuários das unidades do Programa, o que garante um atendimento de excelência em todos os seus aspectos (Brasil, 2005). Assim, o Programa Farmácia Popular do Brasil surgiu, entre outras coisas, como proposta de modelo de Assistência Farmacêutica.

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2004, alguns meses após a implantação do Programa Farmácia Popular do Brasil e publicada no jornal O Globo de 25/10/2004, abordando a satisfação dos usuários destas unidades, demonstrou 91% de aprovação do programa pelos entrevistados, sendo que o ponto forte do serviço foi unanimemente definido como o atendimento aos usuários, 97% dos entrevistados destacou esse parâmetro como o que mais lhes agradou (Farmácia, 2004).

Estudo de Silva e Holanda avaliou o perfil e a satisfação dos usuários do Programa em relação aos serviços prestados e ressaltou que houve em média 95% de satisfação e 98% consideraram que foram bem atendidos. Dos pontos ruins apontados pelos entrevistados, o mais mencionado é que o medicamento procurado não consta da lista de medicamentos do Programa (Silva & Holanda, 2006).

Das prescrições atendidas neste estudo 31,6% tiveram algum medicamento ausente na lista do Programa Farmácia Popular do Brasil. Das prescrições que não foram totalmente atendidas, 18,2% continham 01 medicamento ausente e 13,4% apresentaram mais de 01 medicamento não atendido (Tab. 1). Não houve diferenças significativas entre as prescrições provenientes das redes pública e privada mantendo, proporcionalmente, valores aproximados.

Nas 836 prescrições parcialmente atendidas foram identificados 74 medicamentos ou formas farmacêuticas não atendidas, sendo que 21 são medicamentos que constam na lista da Rename, um dos requisitos básicos para a inclusão de novos itens ao elenco de medicamentos do Programa. Os 10 medicamentos mais requisitados e não disponíveis na Farmácia Popular do Brasil-UFRGS pontuaram em 87,08% das prescrições parcialmente atendidas (Tab. 2).

Tabela. 2: Lista dos 10 medicamentos mais requisitados e não dispensados pela unidade da Farmácia Popular do Brasil-Farmácia Escola da UFRGS.

Medicamento	Prescrições de procedência pública	Prescrições de procedência privada	Total	Rename	Remume
Besilato de anlodipino	n = 118	n = 105	223	Sim	Sim
Levotiroxina	n = 44	n = 58	102	Sim	Sim
Metoprolol	n = 70	n = 25	95	Sim	Sim
Clopidogrel	n = 25	n = 40	65	Sim	Não
Carbonato de cálcio	n = 42	n = 20	62	Sim	Sim
Cloridrato de hidralazina	n = 26	n = 21	47	Sim	Não
Insulina NPH	n = 22	n = 12	44	Sim	Sim
Carvedilol	n = 11	n = 26	37	Sim	Não
Budesonida spray	n = 20	n = 7	27	Sim	Sim
Espironolactona	n = 7	n = 19	26	Sim	Sim

Atualmente a lista de medicamentos da farmácia popular, baseada na Rename, é composta por 101 medicamentos classificados como essenciais mais o preservativo masculino, totalizando 112 itens, já que um mesmo medicamento possui diferentes apresentações, e atendem cerca de 80% das doenças que atingem a população (Brasil, 2012).

O Programa Farmácia Popular do Brasil prevê a inclusão de novos medicamentos, inclusive visando adaptações regionais. Isso deverá ocorrer mediante sugestões e a devida avaliação da sua justificativa (Brasil, 2005).

Ferreira aponta que os usuários possuem uma percepção muito boa do Programa, uma vez que a grande maioria qualifica positivamente o atendimento, aprova e divulga o Programa, em especial devido aos baixos preços. Porém, aproximadamente metade dos entrevistados afirmou não ter conseguido algum dos medicamentos que necessitavam devido ao fato de não constarem na relação do Programa, e a principal reivindicação apontada pelos usuários é o aumento do elenco de medicamentos oferecidos (Ferreira *et al.*, 2006).

A compra direta pelos indivíduos representa ainda uma das principais formas de acesso aos medicamentos, situação que se torna mais grave no caso de doenças crônicas que ensejam medicamentos de uso contínuo. Dessa forma, devido aos altos custos dos medicamentos e tratamentos, estes podem se tornar inacessíveis para considerável parte da população. Este fato é corroborado pelos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2003, que demonstra o impacto que os medicamentos causam nos orçamentos familiares, podendo chegar a representar 75% dos gastos com saúde (Santos-Pinto *et al.*, 2011).

Neste trabalho, o medicamento que apresentou a maior demanda não atendida foi o besilato de anlodipino. Este medicamento foi incluído na 5ª edição da Rename em substituição ao nifedipino no item medicamento antianginoso e anti-hipertensivo devido ao perfil de eficácia e segurança. Em um ensaio clínico randomizado que comparou besilato de anlodipino com nifedipino retard em monoterapia de pacientes com angina estável foi demonstrada a mesma eficácia, mas menor incidência de efeitos adversos com o primeiro, além da conveniência de uma dose diária, o que pode contribuir para a adesão ao tratamento. O nifedipino de liberação sustentada foi retirado da Rename como fármaco indicado para angina de peito e hipertensão arterial, permanecendo apenas como uso restrito como tocolítico (Brasil, 2007). Contudo, na Farmácia Popular o nifedipino ainda é dispensado para o tratamento da hipertensão e angina.

A levotiroxina foi requisitada em um total de 102 prescrições. É o medicamento de escolha para o tratamento do hipotireoidismo uma condição comum na população com prevalência aproximada de 2% das mulheres adultas e 0,2% dos homens adultos (Sawin *et al.* 1985). O hipotireoidismo é o segundo distúrbio endócrino mais prevalente, perdendo apenas para o diabetes mellitus (Smeltzer & Bare, 2009). Os métodos atuais para quantificar o hormônio estimulador da tireóide (TSH), a tiroxina (T4) e a tiroxina livre (T4L) permitiram o reconhecimento das formas subclínica e clínica de hipotireoidismo. As doses de reposição diárias de levotiroxina são calculadas de acordo com o peso, idade e condição clínica do paciente e variam de 1,6 a 1,8 µg/kg/dia (Larsen & Davies, 2003). Neste caso, seria necessária uma avaliação de dosagens a serem disponibilizadas para contemplar um maior contingente de usuários. Em estudo realizado por Franco e colaboradores a prevalência de hipotireoidismo em mulheres foi de 17,9 % (30/168). Este estudo sinaliza que estes índices podem estar aumentando nas capitais devido aos hábitos sociais e alimentares associados (Franco, 2004).

O Programa Farmácia Popular do Brasil não disponibiliza medicamentos para o tratamento da disfunção da tireóide. As unidades básicas de saúde de Porto Alegre disponibilizam a levotiroxina 100 mcg e 25 mcg. O que pode ser observado é que a utilização de lista de seleção de medicamentos utiliza a maior dosagem e menor dosagem para facilitar doses intermediárias.

O metoprolol, o terceiro fármaco mais procurado (95 prescrições), é um bloqueador adrenérgico seletivo com indicação para o tratamento da hipertensão e arritmias cardíacas (Brasil, 2010). A busca deste medicamento, que foi mais característico na rede pública, pode estar relacionada aos tratamentos específicos para fibrilação atrial associada à arritmia cardíaca, o que atinge 0,4% a 1% da população mundial (Go, 2001).

O carbonato de cálcio foi prescrito em 62 casos, destes 42 são prescrições provenientes da rede pública, apesar de ser um medicamento distribuído pela Secretária Municipal de Saúde nas 10 farmácias distritais na cidade de Porto Alegre. Nos últimos anos a osteoporose tem recebido maior

atenção dos profissionais da saúde devido ao elevado risco de fraturas em mulheres na pós-menopausa e idosos. O número de idosos vem aumentando gradativamente e de maneira significativa no Brasil. Esse fato dá-se principalmente devido ao aumento da expectativa de vida da população, determinado pela melhoria das condições de sobrevivências. Fato que começou a se intensificar a partir da década de 40, devido à explosão tecnológica que se propagou em todas as áreas da ciência e ao gradual implemento das condições sanitárias e programas de atenção a saúde (Braga & Lautert, 2004).

Embora a baixa massa óssea e o risco de fragilidade esquelética possam ser identificados através de densitometria ou ultra-sonometria, estes exames são de alto custo para o sistema de saúde sendo pouco solicitados, com isso, a avaliação clínica dos fatores de risco torna-se uma estratégia para minimizar o impacto da doença. Este fato resulta no incentivo, pelos profissionais da saúde, de elevado consumo de suplementos de cálcio e num maior número de prescrições deste medicamento como forma de prevenção da osteoporose (Szejnfeld *et al.*, 2007).

Os suplementos de cálcio são justificados para a maioria das mulheres, mas há uma possibilidade de que eles causem alguns efeitos adversos e desequilíbrio se tomados em excesso, como por exemplo, cálculos renais, hipercalcemia e insuficiência renal. Além disso, o alto consumo de cálcio pode interferir na absorção de outros minerais como ferro, zinco e magnésio (Gurr, 1999).

O clopidogrel foi solicitado em 65 prescrições analisadas. Este medicamento foi incluído na Rename 2012 como componente especializado da assistência farmacêutica. Segundo a Rename 2010, o Ácido Acetil Salicílico (AAS) é o agente de primeira linha para prevenir as doenças cardiovasculares isquêmicas incluindo acidente vascular cerebral, por considerar a eficácia, segurança e amplo espectro de cobertura clínica. Como segunda escolha para tratamento adjunto ou substituto ao ASS na prevenção de eventos vasculares graves em pacientes de alto risco, na prevenção de isquemias transitórias e na redução da mortalidade e recorrência do enfarte agudo do miocárdio em pacientes de alto risco submetidos a intervenções coronarianas percutâneas, o antiagregante plaquetário com melhor

perfil de eficácia e segurança e superior efetividade nestes casos particulares é o clopidogrel (Brasil, 2010).

Quanto à insulina e budesonida, é necessário salientar que estas não estão inclusas na lista de medicamentos das redes próprias do Programa, mas são atendidas pelas farmácias conveniadas através do Programa Aqui Tem Farmácia Popular. Neste caso a presença de prescrições não atendidas deste medicamento parece indicar que o usuário não está informado sobre a diferença entre a dispensação de medicamentos na Farmácia Popular e nas farmácias conveniadas.

O Cloridrato de hidralazina, que apareceu em 47 prescrições, é um vaso dilatador direto com uso restrito para hipertensão refratária (Brasil, 2010). O mecanismo de ação ainda não é bem conhecido. Inicialmente foi utilizado para o tratamento da hipertensão. Ainda é utilizado para tratamento de curto prazo de hipertensão grave na gravidez, entre os efeitos adversos está um distúrbio imunológico que se assemelha ao lúpus eritematoso sistêmico, de modo que, em geral, é dada preferência a outros agentes para o tratamento de longo prazo da hipertensão (Rang *et al.*, 2011).

O carvedilol, que constou em 37 prescrições, foi incluído na Rename de 2008 em substituição ao metoprolol como medicamento indicado para tratamento de insuficiência cardíaca. Vários estudos demonstram superioridade do carvedilol sobre o metoprolol em relação à efetividade, tolerância a efeitos adversos, melhor adesão, redução do número de hospitalizações por doenças cardiovasculares ou outras causas, redução no número de mortes e melhoria na qualidade de vida na sobrevivência. Análises dos desfechos reportados no estudo COMET que compara o carvedilol com o tartarato de metoprolol mostraram ainda que o carvedilol está associado a risco reduzido de novos episódios de diabetes comparado com o metoprolol. Análises de custo-efetividade demonstram que, embora o custo unitário do carvedilol seja maior que o do metoprolol, a redução do custo para o sistema de saúde compensa a utilização do carvedilol (Brasil, 2008b).

A espironolactona, que foi prescrita 26 vezes, é um diurético poupador de potássio indicado para o tratamento da hipertensão arterial e distúrbios edematosos. Entre os efeitos adversos mais frequentes estão a ginecomastia e impotência devido ao bloqueio de receptores de andrógenos e de progesterona, estes efeitos são revertidos com a interrupção do tratamento (Rang *et al.*, 2011). A maior demanda observada foi para os usuários da rede privada, com 19 prescrições não atendidas.

O elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil foi definido mediante critérios epidemiológicos, considerando as principais doenças que atingem a população brasileira e cujos tratamentos geram maior impacto no orçamento familiar. Foram eleitos os medicamentos mais eficazes e seguros indicados para tratar tais doenças. A seleção dos medicamentos foi proposta de forma a contemplar no mínimo um medicamento de cada um dos principais grupos terapêuticos cobertos pela Rename.

Quando um grupo terapêutico está contemplado com mais de um item, isso se deve ao fato da grande particularidade de uma determinada enfermidade em responder melhor e, mais especificamente, para esse outro item incluso no elenco ou, ainda, pela flexibilidade de ajuste de doses ao tratamento proposto e as particularidades biológicas do indivíduo em tratamento.

Durante a análise da demanda não atendida foi possível verificar que o Programa dispõe de alguns medicamentos que atendem demandas próprias que não estão presentes na Rename.

Na coleta de dados observamos alguns destes casos:

A nistatina creme vaginal está presente no Programa. A Rename preconiza a utilização do miconazol creme vaginal por possuir ação comprovada, eficácia e segurança no tratamento da candidíase.

O tiabendazol foi excluído da Rename, mas permanece no elenco do Programa Farmácia Popular. O tiabendazol é um anti-helmíntico usado para o tratamento de um limitado número de

parasitoses. No Brasil, o uso pode ser considerado em casos de *Strongyloides stercoralis* e larva migrans cutânea e visceral, pois para os demais parasitas existem fármacos mais efetivos. A ivermectina e o albendazol têm sido utilizados como fármacos de escolha para larva migrans cutânea (*Ancylostoma braziliense* e *A. caninum*). O tiabendazol é uma opção pouco satisfatória, sob forma oral principalmente, por causa de reações adversas frequentes. Na maioria dos casos os efeitos adversos são leves e transitórios, no entanto, cerca de um terço dos pacientes tratados com tiabendazol experimentam um ou mais efeitos adversos por várias horas, tornando desfavorável a relação risco/benefício para o tratamento de helmintíases (por nematóides). Entre os efeitos adversos mais comuns estão os gastrointestinais (náuseas, vômitos, anorexia e diarreia) e os neurológicos (tonturas, sonolência) e entre os efeitos adversos graves encontram-se o eritema multiforme, a síndrome de Stevens-Johnson e o dano hepático. Para larva migrans visceral (*Toxocaracanis* e *T. cati*), o albendazol é recomendado como fármaco de escolha pelo aspecto de segurança (Brasil, 2010).

A Rename contempla o medicamento sulfato de salbutamol em aerosol oral de 100mcg/dose, solução inalante de 6mg/ml (equivalente a 5mg de salbutamol/ml) e solução injetável de 0,5 mg/ml, que podem ser adquiridos nas farmácias conveniadas com o Programa Aqui Tem Farmácia Popular. Na rede própria do Programa, o sulfato de salbutamol está disponível em comprimidos de 2mg e xarope 2mg/5ml, que não constam na Rename.

O levonorgestrel de 0,75mg/comprimido está presente no elenco de medicamentos da Farmácia Popular nas redes próprias porque o Programa tem um eixo dedicado ao Planejamento Familiar. Foi observada uma pequena procura por este medicamento, que pode ser explicada pela necessidade de prescrição médica para a sua aquisição.

O clonazepam está na Rename apenas na forma de solução oral de 2,5mg/ml, na Farmácia Popular é disponibilizado na forma de comprimidos de 2mg.

Não foi observada no período deste estudo a procura de medicamentos para o tratamento de distúrbios essencialmente masculinos, como no caso da hiperplasia prostática. Na Rename e no Programa Farmácia Popular não existem medicamentos previstos para estes casos apesar da recente Política de Saúde dirigida a população masculina (Brasil, 2008c).

A eritromicina foi um dos medicamentos que encontramos divergência entre o que está sendo dispensado na unidade da Farmácia Popular-UFRGS na forma de estolato de eritromicina e o que é preconizado pela Rename e na lista de medicamentos do Programa Farmácia Popular que está na forma de estearato. A eritromicina é um antibiótico do grupo dos macrolídeos, possui atividade bactericida e bacteriostática e pode ser encontrada na forma de estolato ou estearato. O estolato de eritromicina é mais estável em meio ácido. Mesmo permanecendo por longo tempo no pH do suco gástrico, mantém sua potência e é bem absorvido quando administrado com alimentos. Portanto, têm melhor absorção, níveis de concentração mais elevados, prolongados e regulares quando administrado por via oral. A eritromicina básica e o estearato, após a administração por via oral, alcançam a concentração sérica máxima em 1-4 horas, dependendo da rapidez do esvaziamento gástrico, caindo a concentração em 4-6 horas. Embora com o estolato de eritromicina obtenham-se concentrações séricas mais elevadas que com a eritromicina básica e os outros ésteres, na prática clínica, com as diferentes preparações, não se observam resultados terapêuticos diferentes. O estolato de eritromicina, que pode causar colestase, deve ser evitado durante a gravidez e ser substituído pelo estearato (Costa *et al.*, 2010).

Os dados deste estudo demonstraram que os medicamentos mais requisitados e não atendidos pela Farmácia Popular – UFRGS são medicamentos de uso contínuo e indicados para o tratamento de

doenças crônicas, e dentre esses 06 são medicamentos com indicação para problemas cardíacos. Esses medicamentos são amplamente prescritos para o público idoso que representa uma parcela significativa dos usuários da Farmácia Popular – UFRGS. O Rio Grande do Sul é o segundo estado com o maior número de idosos (14%) do país. Segundo os dados do Censo Demográfico, Porto Alegre é a cidade com o maior número de pessoas idosas (IBGE, 2010).

A alta prevalência de doenças crônicas e um maior número de alterações e incapacidades associadas ao envelhecimento caracterizam um aumento da necessidade de utilização de medicamentos e serviços de saúde que beneficiem e garantam a qualidade de vida para a população.

4. Conclusão

Este trabalho teve como objetivo identificar a demanda não atendida pela unidade da Farmácia Popular do Brasil – Farmácia Escola da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, situada no município de Porto Alegre.

Ficou evidente a elevada demanda por medicamentos para o tratamento de doenças crônicas em especial os que possuem indicação para distúrbios cardíacos, pois 06 dos 10 medicamentos mais requisitados são para esta finalidade.

O conhecimento desta demanda é de fundamental importância, pois pode contribuir no processo de inclusão de novos itens ao atual elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular, objetivando o melhor atendimento às necessidades dos usuários e trazendo maiores benefícios para a população.

5. Referências bibliográficas

Braga C & Lautert L. Caracterização sociodemográfica dos idosos de uma comunidade de Porto Alegre, Brasil. *Rev. Gaúcha de Enferm.* 25 (1): 44-55. 2004.

Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil 1988*. Brasília: Senado Federal; 1988.

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da União 1990, Brasília, 20 set. 1990. Seção I, p. 18055-60.

Brasil. Ministério da Saúde. Brasil Carinhoso I: Farmácia Popular terá remédio se graça para asma. 2012b. Portal da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/5034/162/farmacia-popular-tera-%3Cbr%3Eremedio-de-graca-para-asma.html>. Acesso em dezembro de 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos 2001/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 533, de 28 de março de 2012. 2012a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília, DF, 2008c.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2008. Disponível em: [HTTP:// portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN.pdf). Acessado em 20 de outubro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename, 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 286 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename -7. ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Costa MC, Demarch EB, Azulay DR, Périssé ARS, Dias MFRG & Nery JAC. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. *An. Bras. Dermatol.* [online]. 85(6): 767-785, 2010.

Farmácia Popular. O Globo em 25/10/2004, Coluna “X”: panorama político.

Ferreira RL, Oliveira MA & Luiza VL. *Análise se implantação do Programa Farmácia Popular do Brasil no Rio de Janeiro e no Distrito Federal: um estudo de caso*. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área da Saúde Pública) - Escola de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006.

Franco VA. Prevalência de hipotireoidismo e características clínicas associadas à hipofusão tireoideana entre mulheres climatéricas: um estudo de base hospitalar. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*,26(3):255-255, 2004.

Go AS, Hylek EM & Phillips KA. Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults: national implications for rhythm management and stroke prevention: the AnTicoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation (ATRIA) Study. *JAMA*, v.285, p. 2370 –5, 2001.

GURR M. Calcium Nutrition. Washington: ILDI Press, 1999. 40p.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Departamento de População e Indicadores Sociais. Censo 2010, [Internet]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 25 de outubro de 2012.

Larsen PR & Davies TF - Hypothyroidism and Thyroiditis, in: Williams Textbook of Endocrinology. 10. ed. USA: Elsevier Science, 2003. 442p.

Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ & Henderson G. Farmacologia. 7ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

Santos-Pinto C, Costan N & Osorio-de-Castro C. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Ciênc. saúde coletiva*, 16 (6): 2963-2973, 2011.

Sawin C, Castelli WP, Hershman JM, McNamara P & Bacharach P. The aging Thyroid. Thyroid deficiency in the Framingham Study. *Arch Intern Med.* 1985 Aug;145(8):1386-8.

Silva NS & Hollanda E. *Avaliação do Perfil e da Satisfação de Usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil*. 2006. Brasília. 130p. Monografia (Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde) Escola Nacional de Administração Pública – ENAP e Escola Nacional em Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP, Brasília.

Smeltzer SC, Bare BG & Suddarth DS. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Pág 1282-1317. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Rozenfeld S. Farmacêutico: profissional de saúde e cidadão. *Ciênc. saúde coletiva*. 13: 561-568, 2008.

Szejnfeld VL, Jennings F, Castro CHM, Pinheiro MM & Lopes AC. Conhecimento dos Médicos Clínicos do Brasil sobre as Estratégias de Prevenção e Tratamento da Osteoporose. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 47(4): 251-257, 2007.

UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Jornal da Universidade*. Agosto, ano XII, nº 120. Disponível em: [http:// www.ufrgs.br/comunicacaosocial/jornaldauniversidade/120/pagi](http://www.ufrgs.br/comunicacaosocial/jornaldauniversidade/120/pagi). Acessado em 15 de outubro de 2012.

Apêndice

Relação dos medicamentos não atendidos na unidade da Farmácia Popular-UFRGS.

Medicamento	Prescrição pública	Prescrição privada	Total
Besilato de anlodipino	118	105	223
Levotiroxina	44	58	102
Metoprolol	70	25	95
Clopidogrel	25	40	65
Carbonato de cálcio	42	20	62
Cloridrato de hidralazina	26	21	47
Insulina NPH	22	12	44
Carvedilol	11	26	36
Budesonida spray	20	7	27
Espironolactona	7	19	26
Cloridrato de metformina XR	2	18	20
Atorvastatina	5	15	20
Glimepirida	8	12	20
Ciprofibrato	5	14	19
Clortalidona	5	14	19
Doxazosina	6	13	19
Moduretic	2	17	19
Rosuvastatina	-	19	19
Varfarina	14	5	19
Vitamina A + Vitamina C	15	4	19

Ácido acetilsalicílico revestido	5	13	18
Cilostazol	3	9	12
Sertralina	3	9	12
Complexo B	2	7	9
Cloridrato de clonidina	2	6	8
Ticlopidina	1	7	8
Pantoprazol	2	5	7
Paracetamol 750mg	3	4	7
Fluoxetina 10mg	2	4	6
Fosfato de oseltamivir	1	5	6
Indapamida	-	6	6
Prednisolons	2	4	6
Sertralina	4	2	6
Avamys	1	4	5
Clonazepam comprimido 0,5mg	3	2	5
Femprocumona	3	2	5
Hidroxicloroquina	2	3	5
Risperidona	2	3	5
Cloridrato de amilorida + clortalidona	2	2	4
Cloridrato de nortriptilina	1	3	4
Genfibrozila	3	1	4
Nimesulida	2	2	4
Salbutamol Spray	2	2	4
Citrato de sildenafil	-	3	3
Domperidona	-	3	3
Fenofibrato	1	2	3

Fosfato de codeína	1	2	3
Fumarato de formoterol diidratado	3	-	3
Anfotericina B	-	2	2
Bezafibrato	-	2	2
Carbonato de lítio	-	2	2
Celecoxibe	-	2	2
Citalopram	2	-	2
Cloridrato de diltiazem	1	1	2
Cloridrato de hidroxizina	1	1	2
Finasterida	1	1	2
Metotrexato	2	-	2
Ramipril	-	2	2
Aceclofenaco	-	1	1
Alginac	-	1	1
Ciclosporina	-	1	1
Cylocot colírio	-	1	1
Decadron colírio	-	1	1
Dicloridrato de pramipexol	-	1	1
Dolamin	-	1	1
Flavenos	-	1	1
Fosfato de sitagliptina	-	1	1
Gatifloxacino	1	-	1
Lacrima plus	1	-	1
Maleato de timolol	-	1	1
Sulfato de magnésio	1	-	1
Teofilina	1	-	1

Tiamazol	1	-	1
Toragesic	-	1	1

Anexo A

Elenco oficial dos medicamentos disponibilizados pela rede própria do Programa Farmácia Popular do Brasil.

Medicamento	Apresentação	Unidade de Dispensação
Acetato de medroxiprogesterona	150 mg/ml	Ampola/injetável
Aciclovir	200mg/comp.	Comprimido
Ácido Acetilsalicílico	500mg/comp.	Comprimido
Ácido Acetilsalicílico	100mg/comp.	Comprimido
Ácido Fólico	5mg/comp.	Comprimido
Albendazol	400mg/comp. mastigável	Comprimido
Alendronato de Sódio	70 mg/comp	Comprimido
Alopurinol	100mg/comp.	Comprimido
Amitríptilina	25mg/comp.	Comprimido
Amoxicilina	500mg/cáps.	Cápsula
Amoxicilina	250mg/5ml/pó p/susp. Oral	Frasco 60 ml
Atenolol	25mg/comp.	Comprimido
Azatioprina	50mg/comp.	Comprimido
Azitromicina	500mg/comp.	Comprimido
Benzilpenicilina Benzatina	1.200.000ui/pó p/sus. inj.	Frasco-ampola
Benzilpenicilina Procaína+Potássica	300.000+100.000ui/pó/sus. inj.	Frasco-ampola
Benzoato de Benzila	200mg/ml/emulsão	Frasco 100 ml
Biperideno	2mg/comp.	Comprimido
Brometo de n-butilescopolamina	10 mg/frasco	Frasco de 20 ml
Captopril	25mg/comp. sulcado	Comprimido
Carbamazepina	200mg/comp.	Comprimido

Carbidopa + Levodopa	25mg + 250mg/comp.	Comprimido
Cefalexina	500mg/cáps.	Cápsula
Cefalexina	250mg/5ml/susp. oral	Frasco 60 ml
Cetoconazol	200mg/comp.	Comprimido
Ciprofloxacino	500mg/comp.	Comprimido
Clonazepam	2mg/comp	Comprimido
Cloreto de Potássio	60mg/ml/xpe.	Frasco 100 ml
Cloreto de Sódio	0,9% 9mg/ml/sol. nasal	Frasco
Clorpromazina	25mg/comp.	Comprimido
Clorpromazina	100mg/comp.	Comprimido
Dexametasona	Crem.0,1%	Tubo
Dexclorfeniramina	2mg/comp.	Comprimido
Dexclorfeniramina	0,4mg/sol. Oral	Frasco 120 ml
Diazepam	5mg/comp.sulcado	Comprimido
Diazepam	10mg/comp.sulcado	Comprimido
Digoxina	0,25mg/comp.	Comprimido
Dipirona	500mg/ml gts	Frasco 10 ml
Doxiciclina	100mg/comp.	Comprimido
Enalapril	10mg/comp.	Comprimido
Enalapril	20mg/comp.	Comprimido
Enantato de Noretisterona+Valerato de Estradiol	50mg+5mg/injetável	Seringa 1 ml
Eritromicina	125mg/5ml/susp. oral	Frasco 60 ml
Eritromicina	500mg/comp./cáps.	Comprimido
Etinilestradiol+Levonorgestrel	0,03mg+0,15mg/comp	Cartela c/ 21 cápsulas
Fenitoína	100mg/comp.	Compimido
Fenobarbital	100mg/comp.	Comprimido
Fluconazol	100mg/rev.	Cápsula
Fluconazol	150mg/rev.	Cápsula
Fluoxetina	20mg/cáp.	Cápsula

Furosemida	40mg/comp.	Comprimido
Glibenclamida	5mg/comp.	Comprimido
Haloperidol	1mg/comp.	Comprimido
Haloperidol	5mg/comp.	Comprimido
Haloperidol	2mg/ml/sol. Oral	Frasco 20 ml
Hidroclorotiazida	25mg/comp.	Comprimido
Ibuprofeno	300mg/comp.	Comprimido
Levonorgestrel	0,75mg/comp.	Comprimido
Loratadina	10mg/comp.	Comprimido
Losartana	50mg/comp.	Comprimido
Mebendazol	100mg/comp.	Comprimido
Mebendazol	100mg/5ml/sup.	Oral Frasco 30 ml
Metformina	500mg/comp.	Comprimido
Metformina	850mg/comp.	Comprimido
Metildopa	250mg/comp.rev.	Comprimido
Metildopa	500mg/comp.rev.	Comprimido
Metoclopramida	10mg/comp.	Comprimido
Metoclopramida	4mg/ml/sol.oral	Frasco 10 ml
Metronidazol	250mg/comp.	Comprimido
Metronidazol 5%	Creme vaginal	Tubo 50 gramas
Metronidazol	200mg/5ml/susp. oral	Frasco 100 ml
Miconazol 2%	Locão	Frasco 30 ml
Miconazol 2%	Pó	Frasco 30 ml
Moninitrato de Isossorbida	20mg/comp.	Comprimido
Neomicina + Bacitracina	5mg + 250ui/g/pom.	Tubo 10 gramas
Nifedipina	20mg/comp.lib.cont.	Comprimido
Nistatina 25.000 UI	Crem. Vaginal	Tubo 60 gramas
Nistatina 100.000 UI/ml	Susp. Oral	Frasco 30 ml
Noretisterona	0,35mg/comp.	Cartela c/ 35 comprimidos

Omeprazol	20mg/cáps.	Cápsula
Paracetamol	500mg/comp.	Comprimido
Paracetamol	200mg/ml/sol. Oral gts	Frasco 10 ml
Paracetamol	100mg/ml/sol. oral gts.	Frasco 10 ml
Prednisona	20mg/comp.	Comprimido
Prednisona	5mg/comp.	Comprimido
Prometazina	25mg/comp.	Comprimido
Propranolol	40mg/comp.	Comprimido
Ranitidina	150mg/comp.	Comprimido
Sais p/ Reidratação	Oral pó p/sol. Oral	Envelope 27,9 gramas
Salbutamol	2mg/comp.	Sulcado Comprimido
Salbutamol	2mg/5ml/xpe.	Frasco 120 ml
Sinvastatina	20mg/comp.	Comprimido
Sulfametoxazol + Trimetoprima	400mg + 80mg/comp.	Comprimido
Sulfametoxazol + Trimetoprima	200mg + 40mg/5ml/susp.	Oral Frasco 50 ml
Sulfassalazina	500mg/comp.	Comprimido
Sulfato Ferroso	40mg Fe(II)/comp. rev.	Comprimido
Sulfato Ferroso	25mg/ml Fe(II)/sol.	Oral Frasco 30 ml
Tiabendazol	5%/pom.	Tubo 20 gramas
Valproato de Sódio	50mg/ml/xpe.	Frasco 100 ml
Verapamil	80mg/comp.	Comprimido
Preservativo Masculino	Látex	Unidade