

**Perfil de venda de medicamentos anti-hipertensivos por farmácia universitária
no município de Niterói – RJ**

Eliana de Vares Cação^{1,2}, João Márcio da Silva Correia³, Luiz Carlos Pinto², Imydio de Souza Lobo Júnior²,
Ronaldo Ferreira da Silva^{2,4} & Selma Rodrigues de Castilho^{1,2,3,4*}.

1 – Curso de Mestrado Profissional em Gestão e Administração da Assistência Farmacêutica – Faculdade de Farmácia – UFF. 2 - Farmácia Universitária - Faculdade de Farmácia – UFF. 3 – Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde - Faculdade de Farmácia – UFF. 4 – Departamento de Farmácia e Administração Farmacêutica – Faculdade de Farmácia - UFF

* selmarc@id.uff.br – Rua Mário Vianna, 523 – Santa Rosa – Niterói – CEP 24241-000
Tel/fax: (21) 2629-9600

RESUMO

A expansão das doenças cardiovasculares no Brasil e o papel da terapia medicamentosa na redução de sua morbimortalidade tornam o acesso a medicamentos cardiovasculares um aspecto importante para a saúde pública. Este trabalho analisou o perfil de venda destes produtos por uma Farmácia Universitária (FAU) de Niterói, bem como os motivos que levam os usuários a procurarem este estabelecimento para sua aquisição. O volume de vendas de atenolol, captopril, enalapril, furosemida, hidroclorotiazida, losartan, metildopa, nifedipina retard e propranolol foi levantado para os anos de 2008 a 2012, a partir do sistema gerencial da farmácia, sendo calculado o número de DDD vendidas para cada 1000 pacientes dia atendidos. Um questionário foi aplicado a 150 clientes, visando avaliar os motivos que os levam a adquirir seus medicamentos neste estabelecimento. Os dados mostraram decréscimos estatisticamente significativos ($p < 0,05$) no volume de vendas de produtos como o atenolol 25 mg, Enalapril 10 e 20 mg e a Propranolol 40 mg, sobretudo após a gratuidade viabilizada pelo Programa Farmácia Popular. No entanto, observa-se um volume importante de vendas pela FAU e os principais motivos alegados pelos entrevistados são o baixo preço (30,93%), seguido pelo bom atendimento (18,87%) e pela qualidade dos medicamentos (16,08%).

Palavras-chave: Medicamentos, Dispensação de Produtos, DDD

ABSCTRACT

The expansion of cardiovascular diseases in Brazil and the role of pharmacotherapy in the morbidity and mortality reduction makes the access to cardiovascular drugs an important public health issue. This study analyzed the profile of those products sale by University Pharmacy (FAU) in Niterói, as well as the reasons that lead users to seek this establishment for their acquisition. The sales volume of athenolol, captopril, enalapril, furosemide, hydrochlorothiazide, losartan, methyl dopa, propranolol and nifedipine retard was raised for the years 2008-2012, from the pharmacy management system, the number of DDD sold for each 1000 patient days was also calculated. A questionnaire was administered to 150 clients, to evaluate the reasons that lead them to acquire their drugs on this institution. The data showed statistically significant decreases ($p < 0.05$) in the volume of sales of products such as atenolol 25 mg, Enalapril 10 and 20 mg, and propranolol 40 mg, especially after the gratuity enabled by the Popular Pharmacy Program. However, we observed a significant volume of sales by FAU and the main reason given by respondents was low prices (30.93%), followed by good service (18.87%) and the quality of medicines (16.08%).

Keywords: Medicines, Products Commerce, DDD

Introdução

No Brasil, políticas públicas têm sido adotadas visando melhorar o acesso da população a medicamentos, entre eles os anti-hipertensivos. O Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (Brasil, 2002), parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, visa assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade na rede básica de saúde para atendimento a estas duas doenças.

Outra política direcionada a ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais é o Programa Farmácia Popular do Brasil (Brasil, 2004), uma iniciativa de copagamento, gerenciada pela Fundação Oswaldo Cruz e pelo Ministério da Saúde, viabilizada através de parceria público-privada. O principal objetivo do programa, que tem caráter complementar ao programa de assistência farmacêutica do Ministério da Saúde, é ampliar os pontos de retirada de medicamentos e o horário de atendimento aos usuários. Em 2011, através do Programa Saúde não tem Preço, o governo brasileiro passou a disponibilizar gratuitamente 6 medicamentos para hipertensão e 12 para diabetes. Os medicamentos anti-hipertensivos disponibilizados gratuitamente naquele momento eram: Atenolol 25 mg, Captopril 25 mg, Enalapril 10 mg, Hidroclorotiazida 25 mg, Losartan 50 mg e Propranolol 40 mg (Brasil, 2011).

No entanto, estudos têm mostrado que a população brasileira ainda enfrenta dificuldades no acesso aos medicamentos anti-hipertensivos. Guerra *et al* (2004) evidenciaram uma baixa disponibilidade de medicamentos na rede pública. Henrique *et al* (2008), analisando os Programas de Atenção Básica envolvendo a hipertensão e o diabetes, identificaram que os benefícios do programa são percebidos apenas por uma parcela da população. Por outro lado, Santos-Pinto *et al* (2010), observaram preços mais acessíveis no Programa Farmácia Popular que aqueles observados no setor privado em geral, além de baixa disponibilidade de medicamentos no setor público.

Santos-Pinto *et al* (2011) observaram uma grande procura do Programa Farmácia Popular por usuários da rede pública, sinalizando ineficiências na provisão de medicamentos pelo SUS em alguns municípios, o que poderia ser atribuído, entre outros fatores, a problemas na gestão da assistência farmacêutica pública, culminando em baixa disponibilidade de medicamentos neste o setor. Os autores apontam esta como uma das possíveis razões para a migração dos usuários do SUS para a farmácia popular, que se tornou uma alternativa para o acesso a medicamentos no Brasil.

É neste cenário de dificuldade de acesso a medicamentos e à orientação farmacêutica pela população brasileira que surgem as Farmácias escola, ou Farmácias Universitárias. Estas farmácias são, geralmente, programas de extensão e tem como objetivo proporcionar ao aluno, além da integração teórico-prática, a vivência profissional por meio da prestação de serviços farmacêuticos à

comunidade interna e externa à Instituição de Ensino Superior (IES). Desta forma, procuram trazer a realidade social para dentro da universidade, ao mesmo passo em que levam a universidade a interagir com a comunidade (Rossignoli *et al.*, 2003). Muitas destas farmácias acabam desempenhando um papel complementar na promoção do acesso da população a medicamentos, uma vez que geralmente disponibilizam produtos a preços reduzidos.

Uma dessas Farmácias-Escola é a Farmácia Universitária da UFF (FAU). Sua missão, de acordo com seu regimento interno (Uff, 2013), é servir de campo público para as atividades de ensino, pesquisa e extensão, visando ao aperfeiçoamento acadêmico e funcionando como uma ferramenta de integração do aluno à prática da assistência farmacêutica. Inaugurada em 1996, inicialmente atendia apenas a receituários provenientes dos ambulatórios do Hospital Universitário Antônio Pedro, mas em pouco tempo este atendimento foi estendido para quaisquer receitas oriundas da cidade de Niterói e adjacências, quer oriundas de órgãos públicos ou privados (Pimenta, 2010).

O impacto social da FAU foi sentido desde o início das suas atividades em função das perspectivas de viabilizar o acesso da população a medicamentos com um custo mais baixo. Apesar de sua influência já ter sido detectada inicialmente, uma maior intensidade da interação com a sociedade foi percebida a partir de 1999, quando houve a ampliação da variedade de especialidades farmacêuticas oferecidas ao público (Castilho *et al.*, 2008).

Este trabalho consistiu em um estudo de utilização de medicamentos anti-hipertensivos disponibilizados pela FAU, visando identificar a contribuição desta farmácia para o acesso a estes medicamentos, bem como analisar as variações deste perfil após a implementação da gratuidade de acesso através da Farmácia Popular. Adicionalmente, buscou-se identificar as razões que levam os usuários a buscar na FAU a aquisição de seus medicamentos neste estabelecimento.

Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo da venda de medicamentos anti-hipertensivos no período de 1º de Janeiro de 2008 a 31 de Dezembro de 2012. Os dados foram levantados a partir do banco de dados do sistema da Farmácia Universitária. Foram considerados os medicamentos anti-hipertensivos comercializados pela FAU e disponibilizados pelo Programa Farmácia Popular em dezembro de 2011. Os medicamentos Metildopa 250 e 500 mg não foram analisados em função da descontinuidade de seu fornecimento pela FAU no período de estudo. Desta forma, foi quantificado o volume de vendas dos produtos Atenolol 25 mg, Captopril 25 mg, Enalapril 10 mg, Enalapril 20 mg, Furosemida 40 mg, Hidroclorotiazida 25 mg, Losartan 50 mg e Nifedipina 20 mg retard.

O registro da venda foi tomado como medida de consumo dos produtos. Para a quantificação do consumo foi calculado o número de Doses Diárias Definidas (DDD) por 1000 pessoas atendidas (Equação 1), em cada ano pesquisado.

$$\text{DDD}/1000 \text{ pessoas atendidas} = \frac{\mathbf{A} \times \mathbf{B}}{\mathbf{C}} \times \frac{1000}{\mathbf{E}}, \text{ onde:} \quad \text{Equação (1)}$$

A = N° de cápsulas e comprimidos vendidos; **B** = Concentração de cada medicamento; **C** = DDD para cada medicamento; **E** = N° de pessoas atendidas durante o ano.

O teste t para amostras não pareadas foi aplicado para avaliar a significância estatística da diferença entre as médias de vendas a cada biênio, bem como entre as vendas de 2008 e 2012.

Num segundo momento, foram investigadas as razões que fazem com que uma parcela de usuários que usam produtos disponibilizados gratuitamente pelo programa Farmácia Popular do Brasil, ainda permaneça adquirindo seus medicamentos na FAU. Para tanto, um questionário com perguntas fechadas (Quadro 1) foi aplicado a uma amostra de pacientes atendidos na FAU e que fizeram uso de qualquer um dos medicamentos anti-hipertensivos do elenco da Farmácia Popular em 2011. O tamanho mínimo da amostra foi calculado com base no movimento mensal da farmácia que, na época do estudo, era de cerca de 250 pessoas por dia, utilizando as equações 2 e 3 (Cochran, 1977). Assim, obteve-se o número 150 clientes como necessário para o estudo.

Quadro 1: Questionário apresentado aos usuários da FAU, N=150; Niterói, RJ.

Nome:	Idade:	Sexo: () F () M	Município de residência:

Renda: () Até 1 Salário Mínimo (SM) () 1 a 2 SM () 3 a 4 SM () Mais de 4 SM			
Grau de Instrução: () Não estudou/Fundamental I Incompleto			
() Fundamental I Completo/Fundamental II Incomp. () Fundamental II Completo/Ensino Medio Incomp. () Ensino Medio Compl./Superior Incomp.			
() Superior completo			
Onde você adquire os seus medicamentos?			
() FAU () Posto () Farmácia Popular () Outro: _____			
Você conhece o programa Farmácia Popular do Brasil?			
() Sim () Não			
Sabe que seus medicamentos estão disponíveis gratuitamente nele? () Sim () Não			
Se positivo, por que a escolha de comprar seus medicamentos na FAU? (Pode escolher mais de um)			
() Bom Atendimento () Tem os medicamentos () Atendimento Rápido () Preço Baixo			
() Boa Qualidade dos medicamentos			
() Boa Localização da Farmácia Outro () Especifique: _____			

$$n_0 = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

Equação 2

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Equação 3

Onde:

n= Tamanho da Amostra após Correção para Pequenas Populações

n₀= Tamanho Inicial da Amostra

N= Tamanho da População de Estudo (considerados 7500 pacientes/mês)

Z= Intervalo de Confiança (1,96 que equivale a 95% de IC)

p= probabilidade do evento ocorrer (0,5)

q= probabilidade do evento não ocorrer (0,5)

d= Margem de Erro Permitida, em números decimais (0,1)

A abordagem aos usuários foi feita na Farmácia Universitária (FAU), após a aquisição do medicamento. Após breve explicação do estudo, foi verificado se o cliente estava comprando medicamentos para ele mesmo ou para terceiros. Apenas aqueles adquirindo medicamentos para si próprios fizeram parte da entrevista. Caso o usuário afirmasse dispor de cerca de 10 minutos para a entrevista, o pesquisador apresentava o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Apenas então era iniciada a entrevista.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) em 04 de novembro de 2011 (CAAE: 0341.0.258.000-11).

Resultados e Discussão

Na tabela 1 é apresentado o histórico de vendas, em DDD/1000 clientes dia, para os medicamentos selecionados, no período de 1 de Janeiro de 2008 a 31 de Dezembro de 2012

Tabela 1: Média de vendas em DDD/1000 clientes dia de medicamentos cardiovasculares na FAU, no período de 2008 a 2012, e análise da significância estatística entre as médias de venda no período, Niterói, RJ.

Medicamento / Codigo ATC	Media anual de vendas DDD/1000 clientes dia					Variação de vendas no período (%)	P valor : comparação das medias de vendas				
	2008	2009	2010	2011	2012		2008 - 2009	2009 - 2010	2010- 2011	2011- 2012	2008- 2012
Atenolol 25 mg / C07AB03	384	311	305	165	148	61.5	0.2553	0.45767	0.00394	0.33276	0.00394
Captopril 25 mg / C09AA01	1428	1407	1145	927	875	38.7	0.48179	0.24615	0.08803	0.42813	0.0595
Enalapril 10 mg / C09AA02	850	620	544	442	459	46.0	0.1642	0.32736	0.01941	0.52904	0.01941
Enalapril 20 mg / C09AA02	1178	906	767	726	729	38.1	0.20106	0.29446	0.0014	0.51783	0.0014
Furosemida 40 mg / C03CA01	741	769	703	637	622	16.1	0.55125	0.37874	0.3013	0.45901	0.3013
HCTZ 25 mg / C03AA03	2160	2029	1850	1594	1572	27.2	0.41403	0.34848	0.16209	0.48363	0.16209
Losartan 50 mg / C09CA01	1399	1326	1286	1127	1084	22.5	0.44313	0.46057	0.24271	0.44168	0.20783
Nifedipina 20 mg retard / C08CA05	1130	1136	1108	483	—	57.3	0,5000	0.47692	0.00423	—	0.00423

Legenda: Código ATC = Anatomical Therapeutic Chemical.; HCTZ = Hidroclorotiazida

P valor – t test para a comparação entre as médias de consumo, 95% IC e 11 graus de liberdade.

Negrito = diferenças estatisticamente significativas

*Valor de p para a diferença entre a venda no período de 2008 a 2011

Os dados mostram um comportamento diferenciado entre os produtos, havendo aqueles em que se observou variação de mais de 50% no volume de vendas, e outros com variação menor que 20%. As diferenças se mostraram estatisticamente significativas para as vendas dos medicamentos Atenolol 25mg, Enalapril 10 e 20 mg e Nifedipina retard 20mg, tanto entre os anos de 2011 e 2012, quanto ao se comparar 2008 a 2012. Um dos possíveis fatores que podem ter afetado este volume de vendas é a disponibilização gratuita desses medicamentos anti-hipertensivos pela Farmácia Popular do Brasil, a partir de fevereiro de 2011. Esta hipótese é reforçada pelo fato de não ter sido

observada diferença estatisticamente significativa entre os volumes de venda entre 2008 a 2010, nem entre 2011 e 2012, para os mesmos medicamentos (Tabela 1).

Apesar do Programa Farmácia Popular (PFP) existir em Niterói desde 2004 e de disponibilizar medicamentos com preço inferior ao praticado pela iniciativa privada na época, por muito tempo a FAU ainda disponibilizava produtos a preços equivalentes ou inferiores. Desta forma, era percebida pela população como uma alternativa interessante para o acesso a medicamentos. A partir da gratuidade viabilizada pelo PFP, em 2011, como esperado, observou-se um decréscimo importante no volume de vendas dos anti-hipertensivos na FAU. No entanto, esta redução não se deu de forma homogênea e não se mostrou estatisticamente significativa para alguns medicamentos. Além disso, uma parcela importante da população ainda buscava a FAU como fonte de acesso aos medicamentos anti-hipertensivos.

Visando entender este quadro, 150 clientes que estavam adquirindo qualquer um dos medicamentos estudados na FAU foram entrevistados. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (61,3%). A prevalência de mulheres entre os hipertensos tem sido observada em outros estudos brasileiros (Martins *et al.*, 2014; Brasil, 2012; Gasques *et al.*, 2008; Castro *et al.*, 2007;).

A média de idade dos entrevistados foi 65 anos, estando 83% deles acima dos 50 e 58% acima dos 61 anos de idade. Distribuição etária semelhante foi observada por Martins *et al* (2014) e Mascarenhas (2008). Além disso, se aproxima da estimativa da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2010) de que mais de 50% dos indivíduos com 60 a 69 anos e 75% dos indivíduos com mais de 70 anos sejam hipertensos.

A maioria dos entrevistados (78,6%) relatou possuir renda até 2 salários mínimos, tendo 43,33% renda até um salário-mínimo e 35,33% de 1 a 2 salários-mínimos. Apenas 6% dos entrevistados tinha renda superior a 4 salários mínimos e 6% não tinha renda. Este dado é coerente com a literatura, que aponta que o status sócio-econômico apresenta relação inversa com os níveis pressóricos e taxas de hipertensão, ou seja, quanto mais baixos os estratos de renda, a ocupação e a escolaridade, maiores são os níveis de pressão arterial (Kaplan & Nunea, 2003). Esse aspecto assume ainda mais relevância em função da associação entre menor renda e menor adesão à terapia medicamentosa por hipertensos (Martins *et al.*, 2014).

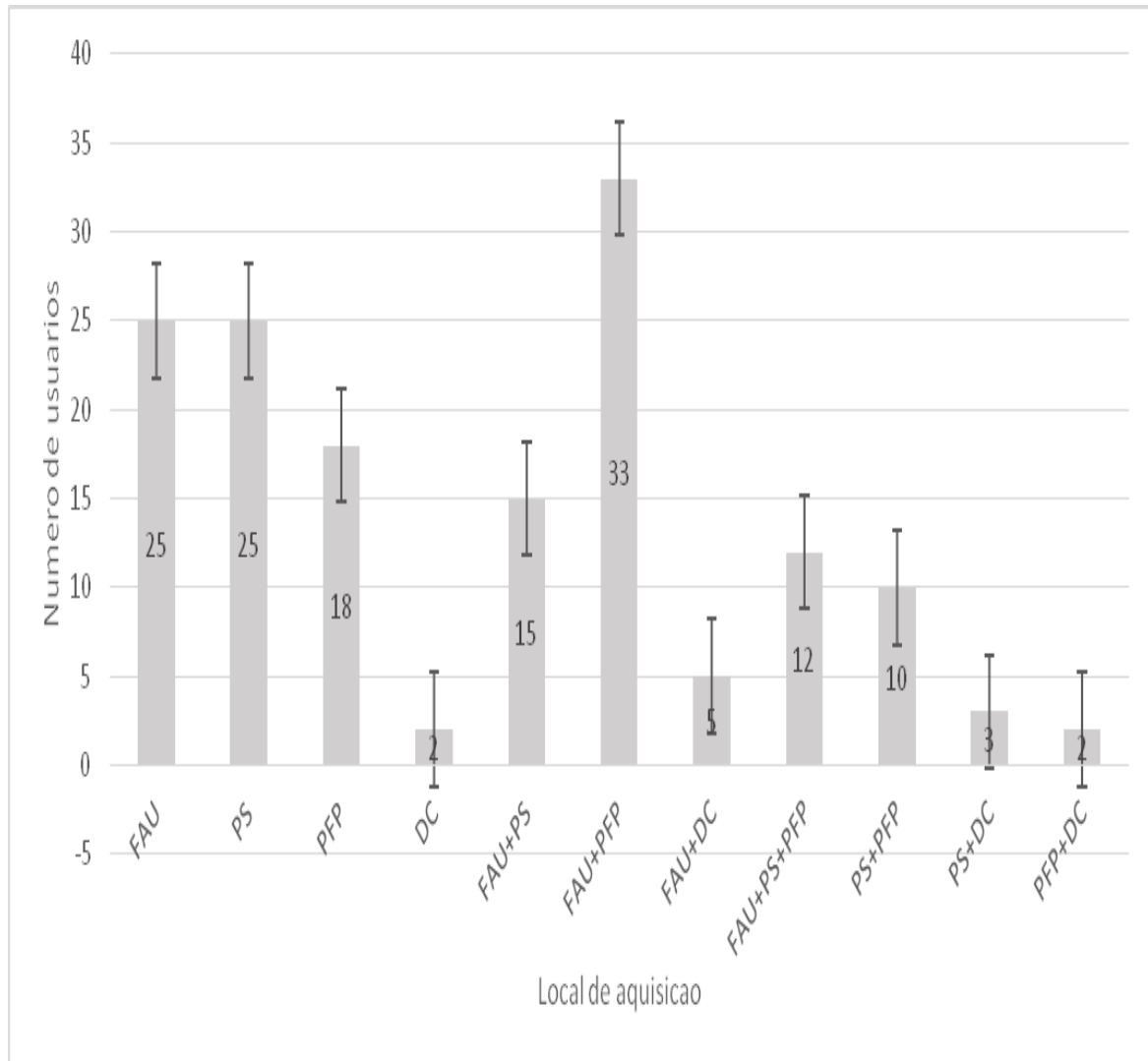
Para essa população, despesas com medicamentos podem ser insustentáveis. Estima-se que idosos brasileiros, aposentados e pensionistas, gastem até 51% do salário mínimo com medicamentos. Nesse sentido, o desfecho mais provável em vista da impossibilidade de aquisição é o subtratamento ou mesmo a falta deste, acarretando aumento da morbidade com consequente aumento de gastos para o SUS (Santos-Pinto *et al.*, 2010).

No tocante à escolaridade, 55,33% dos entrevistados têm apenas o ensino fundamental incompleto. Dado similar a este foi encontrado no estudo realizado por Moreira & Araújo (2004),

na cidade de Fortaleza, no qual 62% da clientela do posto de saúde era formada por clientes hipertensos não alfabetizados ou com ensino fundamental incompleto. Em outro estudo, também realizado em Fortaleza, foi identificado que 82,3% dos hipertensos possuía, no máximo, o ensino fundamental incompleto (Fortes & Lopes, 2004). Martins *et al* (2014) observaram que 67,1% dos hipertensos haviam completado apenas a primeira etapa do ensino fundamental e 17,1 % eram analfabetos.

Chama a atenção o fato de que, apesar dos esforços empreendidos para divulgação do PFP, apenas 66,7% dos entrevistados tivessem conhecimento do programa. Como demonstrado no gráfico 1, a maioria dos entrevistados (53%) adquirem seus medicamentos em mais de um local. A opção mais frequente (23%) foi a aquisição do medicamento na FAU e no PFP, simultaneamente, seguida da busca isolada na FAU (17%) ou no PS (17%). O fato da FAU ser citada por 60% e o PFP por 50% dos entrevistados, respectivamente, enquanto os postos de saúde aparecem em apenas 20% das respostas como local de acesso aos medicamentos sugere um abastecimento irregular destes últimos. Estes resultados reforçam os postulados de outros autores, quanto ao caráter complementar do PFP no acesso a medicamentos e às dificuldades enfrentadas pelo sistema público para garantir este mesmo acesso (Santos-Pinto *et al.*, 2011; Henrique *et al.*, 2008; Guerra *et al.*, 2004). Por analogia, pode-se considerar que, na região da Grande Niterói, a FAU também desempenha papel relevante neste processo.

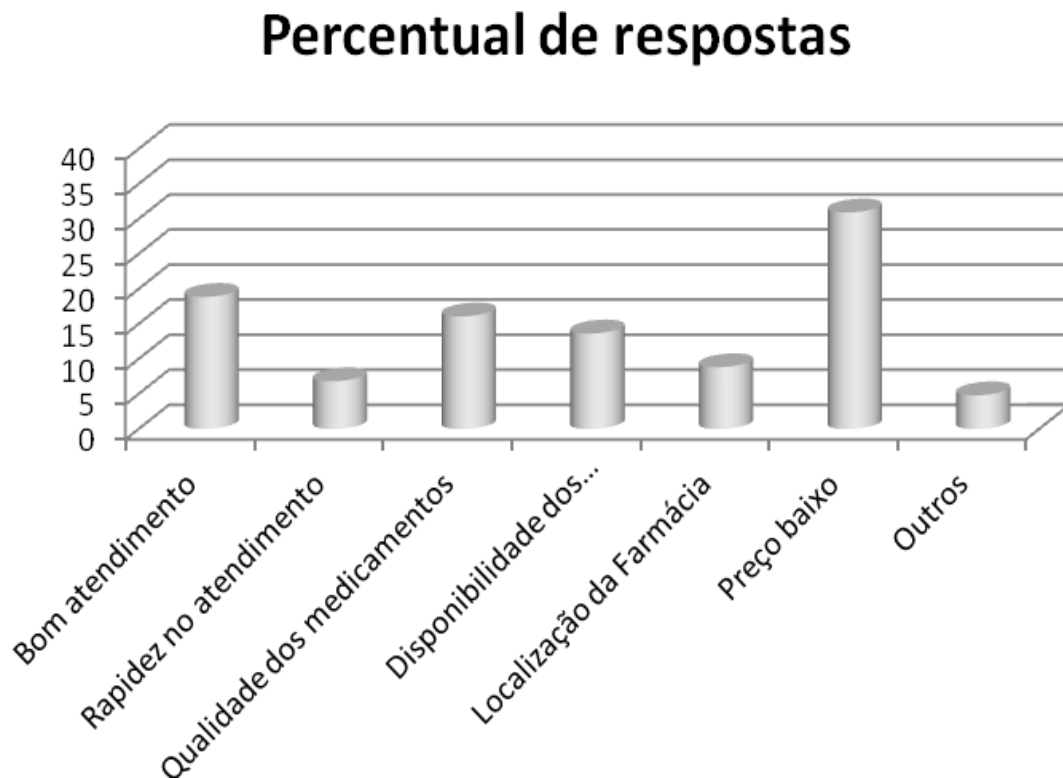
Gráfico 1: Locais de aquisição de medicamentos pelos entrevistados, N=150, Niterói, 2012.



FAU = Farmácia Universitária da UFF;
 PS = Posto de Saúde;
 PFP = Programa Farmácia Popular;
 DC = Drogeria Comercial

Portela *et al* (2010) apontam a falta de medicamentos, em nível de atenção básica, para o tratamento de doenças frequentes, como as doenças cardiovasculares, o que obriga o usuário a buscá-lo em farmácias privadas, ou em outras fontes, o que compromete proporção considerável de sua renda. Os autores lembram outros desafios para que se atinja não apenas o acesso, mas também o uso racional de medicamentos, tais como a ausência da área de Assistência Farmacêutica no organograma de ações em algumas secretarias estaduais e municipais de saúde, o sub-financiamento do setor, a carência de recursos humanos capacitados, entre outros.

Gráfico 2: Distribuição percentual dos motivos pelos quais os entrevistados adquirem medicamentos na FAU, N=150, Niterói, 2012.



O motivo mais frequentemente citado para a compra de medicamentos na FAU foi o baixo preço (30,9%), seguido pelo bom atendimento (18,87%) e pela qualidade dos medicamentos (13,65%) (Gráfico 2). No Quadro 2 são apresentados exemplos de comentários feitos pelos usuários. Pode-se observar que não encontrar o medicamento gratuito nos programas do Ministério da Saúde ou nos postos de saúde e ter problemas no cadastramento (sistema) do PFP são alguns dos argumentos apontados pelos usuários para buscarem adquirirem seus medicamentos na FAU. Esses relatos reforçam as colocações de Machado *et al.* (2011), que afirmam que desde o início da implantação do SUS, observou-se a persistência de problemas estruturais na assistência farmacêutica – fragmentação de programas, ineficiências na gestão, permeabilidade a interesses privados e dificuldades de acesso da população a medicamentos.

Quadro 2: Exemplos de comentários feitos pelos usuários para justificar a escolha da FAU para aquisição de seus medicamentos, N=150, Niterói, 2012.

“... eu não me dou “bem” com os remédios da Farmácia Popular.”

“... Quando o sistema cai, a gente não consegue comprar nada.”

“... Eu quase nunca consigo meu medicamento lá...”

“... Quando eu vou comprar o medicamento, nunca tem lá.”

“... o remédio que eu peguei o remédio lá, tava esfarelado quando eu tirei da cartela.”

“... tem a burocracia na hora de fazer o documento utilizando um responsável para compra...”

“... eu gosto mais do medicamento que eu pego aqui..”

“... eu to acostumado com as meninas aqui, elas me atendem muito bem..”

“... eu acho que o remédio da Farmacia Popular não é muito bom não....”

Outro estudo apontou uma menor disponibilidade de medicamentos gratuitos, como nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008 que sugerem a persistência de deficiências no acesso dos cidadãos a medicamentos nos serviços públicos de saúde (Viacava, 2010).

O Segundo motivo que leva as pessoas a comprar na FAU é o bom atendimento. Vale ressaltar que, muitas vezes, este atendimento é feito por alunos da Faculdade de Farmácia (bolsistas e estagiários), que já estão perto da conclusão do curso e assim, podem realizar a orientação farmacêutica com os clientes, fazendo com que eles retornem para novas compras. Este aspecto reforça a importância de um atendimento farmacêutico de qualidade para que o usuário possa fazer uso adequado de seus medicamentos.

A boa localização e o atendimento rápido foram outros motivos citados pelos usuários, mostrando a relevância da facilitação do acesso aos estabelecimentos e da otimização do tempo despendido pelos usuários para seu atendimento.

Alguns comentários (Quadro 2) sugere que alguns usuários desacreditam dos medicamentos recebidos do setor público. Segundo Wannmacher (2010), a falta de informação adequada e completa sobre os tratamentos pode levar ao uso incorreto, responsável por uma resposta inadequada ao tratamento, reforçando a descrença nos medicamentos fornecidos pelo setor público. Estudos de Patel *et al.* (2010) mostraram que medicamentos genéricos, bem como os distribuídos

gratuitamente pelo estado, eram considerados de pobre qualidade e vistos com suspeita pelos pacientes.

Conclusões

A metodologia empregada permitiu perceber que a adoção da gratuidade pelo PFP trouxe uma mudança significativa no volume de venda de medicamentos anti-hipertensivos na FAU. No entanto, parcela importante de usuários ainda busca a Farmácia Universitária para adquirir seus medicamentos, sugerindo que as Farmácias Escola podem e devem desempenhar um papel complementar na melhoria do acesso da população brasileira não só aos medicamentos mas, sobretudo, a uma assistência farmacêutica de qualidade.

No entanto, os resultados não devem ser generalizados em função das limitações do estudo, entre elas a impossibilidade de se verificar a disponibilidade dos produtos no período tanto no PFP quanto nas unidades públicas de saúde, a possibilidade de que os usuários entrevistados, por já estarem acostumados a utilizar a FAU, tenham uma percepção diferenciada frente aos serviços prestados, além do número relativamente pequeno da amostra entrevistada.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 371, de 04 de março de 2002.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº. 10.858, de 13 de abril de 2004.

Brasil. *Elenco Oficial dos Medicamentos Disponibilizados Gratuitamente Pelo Programa Aqui tem Farmácia Popular*. 10 p. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/16/rol-medicamentos-SNTP-240315.pdf>>.. Acesso em: mar. 2011.

Brasil. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. 134 p. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/09/VIGITEL-SAUDE-SUPLEMENTAR_2011.pdf>. Acesso em: mar. 2015.

Castilho SR, Piccoli N, Futuro DO, Rocha LM. Análise da influência do estágio na Farmácia Universitária da UFF na formação e inserção profissional dos egressos *Rev. Bras. Farm.* 89 (1): 03-05, 2008.

Castro RA, Moncau JEC, Marcopito LF. Hypertension prevalence in the city of Formiga, MG, Brazil. *Arq. Bras. Cardiol.* 88(3): 334-339, 2007.

Cochran WG. *Sampling Techniques*. 3.ed. USA: John Wiley & Sons Hoboken, 1977.

Fortes NA & Lopes MVO. Análise dos fatores que interferem no controle da pressão arterial de pessoas acompanhadas numa unidade básica de atenção à saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 13(1): 26-34, 2004.

Gasques JCP, Roland DMS, Cesarino CB. Caracterização da crise hipertensiva em pacientes de grupo de hipertensão de um ambulatório-escola. *Rev. Enferm. UERJ.* 16(1): 46-50, 2008.

Guerra Jr AA, Acúrcio FA, Gomes CAP, Miralles M, Girardi SN, Werneck GAF. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Panam. Salud Publ.* 15(3): 168-175, 2004.

Henrique NN, Costa PS, Vileti JL, Corrêa MCM, Carvalho EC. Hipertensão arterial e diabetes Mellitus: um estudo sobre os programas de atenção básica. *Rev. Enferm. UERJ.* 16(2): 168-173, 2008.

Kaplan MS & Nunea A. The psychosocial determination of the hypertension. *Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis.* 13(1): 52-59. 2003.

Machado CV, Baptista TWF, Nogueira CO. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. *Cad. Saúde Públ.* 27 (3): 521-532. 2011.

Martins AG, Chavaglia SRR, Ohl RIB, Martins IML, Gamba MA. Compliance with outpatient clinical treatment of hypertension. *Acta Paulista Enferm.* 27(3): 266-72. 2014.

Mascarenhas CHM, Oliveira MML, Souza MS. Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão – Jequié/BA. *Rev. Saúde Com.* 2(1): 30-38. 2008.

- Moreira TMM & Araújo TL. Compreensão da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial a partir do modelo de King. *Rev. Enferm. UERJ*.10(2): 120-24. 2004.
- Patel A, Gauld R., Norris P, Rades T. This body does not want free medicines: south african consumer perceptions of drug quality. *Health Policy Plan*. 25(1): 61-69. 2010.
- Pimenta PS. *A farmácia escola e suas relações com a sociedade: uma representação do caso da fau/uff*. 2010. Rio de Janeiro. 167 p. Dissertação (Mestrado em Tecnologia), Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca. Rio de Janeiro.
- Portela AS, Leal AAF, Werner RPB, Simões MOS, Medeiros ACD. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl*. 31(1): 09-14. 2010.
- Rossignoli P, Correr CJ, Fernández-Llimós F. Interesse dos acadêmicos nas atividades de estágio em farmácia escola em Curitiba-Brasil. *Seguim. Farmacoter*. 1(2): 62-68, 2003.
- Santos-Pinto CBS, Miranda ES, Emmeric CM, Costa NR, Castro CGSO. Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil. *Rev. Saúde Públ*. 44(4): 611-619, 2010.
- Santos-Pinto CB, Costa NR, Osorio de Castro CGS. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Ci. Saúde Col*. [online]. 16(6): 2963-2973, 2011.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol*, 95(1): 1-51, 2010.
- Viacava F. Acesso e uso dos serviços de saúde pelos brasileiros. *Radis Com. Saúde*. 96: 12-9. 2010.
- Wannmacher L. Seleção de medicamentos essenciais: propósitos e conseqüências. *Rev Tempus Actas Saúde Colet*. 4(3): 23-29. 2010.