



IV SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

COMPARAÇÃO DE PROGRAMAS DE DESCONTO EM MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO OU DE USO CONTÍNUO NO VAREJO FARMACÊUTICO

BRUNA PEREIRA LIMA

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
brunaplima1@gmail.com

SIMONE AQUINO

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
siaq06@hotmail.com



COMPARAÇÃO DE PROGRAMAS DE DESCONTO EM MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO OU DE USO CONTÍNUO NO VAREJO FARMACÊUTICO

Resumo

A assistência farmacêutica está definida como prioridade nos princípios da universalidade, igualdade e equidade de todos os cidadãos brasileiros, que têm direito aos serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com intuito de garantir a promoção e prevenção da saúde, cujas doutrinas estão regulamentadas no artigo 198 da Constituição Federal Brasileira. Entretanto, usuários ou não do SUS se deparam com o mesmo problema no mercado varejista de medicamentos, o alto custo. O valor de alguns tipos de medicamentos pode comprometer o orçamento familiar e por meio de programas governamentais ou de descontos oferecidos por empresas do ramo de saúde e de fármacos, o consumidor pode encontrar boas alternativas para a economia na aquisição de medicamentos em redes de farmácias e drogarias. O presente estudo e caso analisou a vantagem de cada programa disponível ao consumidor, bem como seu perfil, em uma farmácia localizada na cidade de São Paulo. Descontos de medicamentos variaram entre 10 a 80% e foi observado que os clientes, em sua maioria mulheres acima de 50 anos de idade, ainda desconhecem as vantagens de descontos pelo plano de saúde.

Palavras-chave: Medicamentos, alto custo, programa de descontos, rede de farmácias.

Abstract

Pharmaceutical care is defined as priority the principles of universality, equality and equity for all Brazilian citizens, who are entitled to health services offered by the Unified Health System (UHS) with a view to ensuring the promotion and prevention of health, whose doctrines are regulated in the article 198 of the Brazilian Federal Constitution. However, users or not of the NHS are faced with the same problem in the retail drug market, the high cost. The value of some types of medicines can compromise the family budget and through government programs or discounts offered by health and drugs branch companies, the consumers can find good alternatives for the economy in the purchase of medicines in pharmacies and networks drugstores. This case study examined the advantage of each program available to the consumers and their profiles, in a pharmacy located at the São Paulo city. The discount drugs ranged from 10 to 80% and it was also observed that the customers, mostly women over 50 years old, still unaware of the benefits of discounts by the health plan.

Keywords: Drugs, high cost, discount program, network pharmacies.



1 Introdução

O acesso a medicamentos de uso contínuo e de alto custo tem crescido muito nos últimos tempos devido ao aumento de pessoas com doenças crônicas que necessitam de um tratamento prolongado. De acordo com Wanderley a saúde não pode ser conceituada somente a assistência fornecida ao indivíduo doente ou como a cura de doenças, o direito à saúde vai além, “exige um conjunto de medidas sociais e econômicas que protejam o indivíduo, evitando a doença e conferindo-lhe bem-estar físico, social e espiritual” (Wanderley, 2011, p. 37).

Conforme a Constituição Federal (CF) de 1988, através dos princípios da universalidade, igualdade e equidade todos os cidadãos têm direito aos serviços de saúde oferecidos, sendo assim foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) com intuito de garantir a promoção e prevenção da saúde dos pacientes, estas doutrinas estão regulamentadas no artigo 198 da CF (Acurcio *et al.*, 2009). De acordo com Aquino (2014) esta ideia está contida no artigo 2º da Lei n. 8080 (1990), onde a saúde é citada como “um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Em seu artigo 6º está definido o campo de atuação do SUS, incluindo as ações de assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica.

A Lei n. 8080 de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, inclui ainda no campo de atuação a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (Lei n. 8080, 1990).

Um aspecto fundamental da assistência farmacêutica é a acessibilidade econômica e que seu custo não suponha uma proporção excessiva da renda de forma que impeça sua compra ou obrigue o usuário a renunciar a outros bens básicos para poder adquirir os medicamentos dos quais precisa (Aquino, 2014).

De acordo com a Cartilha de Direito de Medicamentos publicada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Conselho Regional de Farmácia do e Instituto de Brasileiro de Defesa do Consumidor (CREMESP, CRF-SP, & IDEC, 2006), a Lei de criação do SUS não prevê apenas a cura da doença, assegura todo o tratamento do usuário de forma gratuita através do fornecimento de medicamentos juntamente com o Ministério da Saúde (MS) que é responsável por distribuir e coordenar os serviços de saúde a nível nacional e as Secretarias de Saúde que é responsável por executar os serviços de saúde nos municípios.

Porém, a Cartilha de Direito de Medicamentos, existe uma conduta que regulariza os medicamentos de maneira geral, é a Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde que informa como os pacientes poderão ter acesso a estes medicamentos, a qualidade dos mesmos desde a fabricação até o transporte, o custo que terá no mercado e principalmente a assistência farmacêutica que é de suma importância para certificar que os fármacos serão utilizados de forma adequada visando à saúde dos usuários de forma consciente (CREMESP, CRF-SP, & IDEC, 2006).

Isso demonstra que o medicamento é visto como algo essencial a todos até mesmo aqueles que não fazem consumo destes de forma contínua, para preservar o uso de maneira racional, diminuindo riscos, resistência a bactérias (antibióticos) e dependência psíquica ou física (medicamentos controlados). Mesmo com todos esses preceitos, ainda existe uma desigualdade à acessibilidade destes medicamentos. O Brasil é o 9º país do mundo em consumo de medicamentos *per capita*, sendo que mais de 50% de usuários não têm condições de comprar estes medicamentos em farmácias ou drogarias, isso inclui aqueles que possuem plano de saúde que por sua vez não cobre medicamentos a não ser em períodos de internação ou algum tipo de tratamento ambulatorial (CREMESP, CRF-SP, & IDEC, 2006).



Devido a estas circunstâncias alguns programas criados pelo governo ou em parceria com os laboratórios que fabricam medicamentos e algumas farmácias de alto custo, garantem que os pacientes tenham continuidade ao tratamento, são:

- Programas de desconto com laboratórios;
- Programa Farmácia Popular;
- Programa de Medicamentos de Alto Custo (PMAC) do Ministério da Saúde.

Recentemente, as redes de farmácia e planos de saúde também concedem descontos aos clientes como uma forma de fidelização e para facilitar a compra de medicamentos. Os planos de saúde estão inseridos no programa de descontos, por meio de convênios com as grandes redes de farmácia.

O objetivo do presente estudo é analisar as vantagens de descontos dos diferentes programas oferecidos aos clientes, que dependem de medicamentos de uso contínuo ou de custo elevado para o orçamento familiar, além de analisar o perfil do usuário de tais programas.

Portanto a questão de pesquisa é: *Qual o perfil e a percepção da economia de clientes usuários de programas de descontos de medicamentos de alto custo ou de uso contínuo nas redes farmacêuticas?*

2 Referencial Teórico

A farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, officinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos (Lei n. 13.021, 2014).

Segundo a Lei n. 13.021 (2014), entende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. Os programas de assistência farmacêutica existentes têm uma grande importância social em suprir o tratamento que inúmeros pacientes necessitam, seja para curar ou para tratar a doença, sem que a mesma possa deteriorar o quadro de saúde dos indivíduos.

Um dos programas mais abrangentes atualmente é o Programa Farmácia Popular, criado em 2004 pelo Governo Federal em parceria com o Ministério da Saúde e com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que através da Lei 10.858, 13 de abril de 2004, foi autorizada a conceder medicamentos desde que fosse restituída, em conformidade com Decreto n. 5.090, de 20 de maio de 2004 (Santos *et al.*, 2008).

O objetivo do Programa Farmácia Popular era atender pessoas com renda entre 04 e 10 salários mínimos desde que fossem usuários da rede particular, mas não há restrição, tanto usuários do sistema de saúde privado quanto usuários do SUS têm o direito de adquirir medicamentos, porém mediante prescrição médica. Portanto, o programa foi lançado para atender a demanda de pessoas que não utilizam o SUS, mas com poucas condições para adquirir medicamentos mensalmente (Santos *et al.*, 2008). Este programa é composto por três tipos de gestão, de acordo com Santos (2008):

1. As unidades são coordenadas pela Fiocruz;
2. As unidades são coordenadas pela Fiocruz com a colaboração de estados, municípios, órgãos e instituições sem fins lucrativos;



3. Tem apenas o gerenciamento do Ministério da Saúde sobre as farmácias privadas que são permitidas para disponibilizar os medicamentos.

Ao todo, 107 medicamentos fazem parte do Programa Farmácia Popular, com 96 apresentações, onde 71 medicamentos estão diferenciados em classes de acordo com a doença, sendo que 76 encontram-se na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) de 2006, por fim os 20 restantes, 12 foram substituídos ou excluídos (Santos *et al.*, 2008).

De acordo com uma pesquisa realizada em 2008, com o intuito de avaliar as pessoas que tem acesso ao Programa Farmácia Popular em todo o Brasil e, analisando como é feita a dispensação dos medicamentos, foi verificado que dentre todos os medicamentos listados no programa, um grupo destes foram considerados os mais consumidos em todas as regiões, são eles: ácido acetilsalicílico, atenolol, captopril, enalapril, hidroclorotiazida, metformina, nifedipina, omeprazol, ranitidina, sinvastatina e paracetamol (Santos *et al.*, 2008).

No cenário atual os medicamentos que permanecem no programa são destinados ao tratamento de doenças crônicas, como por exemplo: diabetes tipo II, hipertensão, controle do colesterol sérico, osteoporose, problemas cardiovasculares e alguns anticoncepcionais. Todos estes medicamentos devem ser mantidos permanentemente no programa, pois são imprescindíveis para o tratamento, sendo que 64% dos medicamentos mais vendidos são aqueles que agem no sistema cardiovascular (Santos *et al.*, 2008).

Novaretti, Piscopo e Aquino (2014) apontaram o grande consumo de antibióticos, uma vez que nos últimos meses de 2012, o crescimento da saída de antibióticos foi maior que o total do mercado varejista. Foram vendidas 8,7 milhões de caixas de antibiótico em outubro de 2010. A saída de antibióticos desde fevereiro de 2011 cresceu 43,4%, contra 35,5% do mercado total de medicamentos. Deve-se também destacar o aumento significativo de vendas de medicamentos genéricos (21,2%) entre janeiro e maio de 2012 e desde então, que pode refletir maior acesso de brasileiros a medicamentos, incluindo-se aí os antibióticos (IMS Health, 2012).

É possível perceber, segundo (Santos *et al.*, 2008) a existência do Programa Farmácia Popular é em razão da carência ou ausência de medicamentos na rede pública (SUS) ou até mesmo pelo mal atendimento oferecido aos pacientes por parte dos funcionários. Além desses motivos, mesmo com a descentralização da saúde os serviços prestados pelo SUS ainda mostra-se bastante ineficiente por não conseguir atender a população, isso demonstra que há falhas gestão, resultando na expansão das assistências médicas para compensar esses problemas ocasionados pela falta de medicamentos (Santos *et al.*, 2008).

Atualmente, o Programa de Medicamentos de Alto Custo (PMAC) do Ministério da Saúde tem crescido de forma considerável no que diz respeito ao gasto com medicamentos e também com o cadastramento de novos usuários (Brandão *et al.*, 2011). Diferente do Programa Farmácia Popular o PMAC visa tratar pacientes que fazem uso de medicamentos de alto valor unitário ou para aqueles que precisam tratar doenças crônicas por tempo indeterminado, este tipo de tratamento também é conhecido como Dispensação Excepcional (Acurcio *et al.*, 2009).

[...] Os usuários destes medicamentos são pacientes transplantados, portadores de insuficiência renal crônica, osteoporose, esclerose múltipla, hepatite viral crônica B e C, epilepsia, esquizofrenia refratárias, doenças genéticas como a fibrose cística, doença de Gaucher, entre outras.

Estes medicamentos são obtidos através das Secretarias de Estado da Saúde (SES) por intermédio da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (Apac), cujo é uma ferramenta do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), onde constam as



informações dos usuários e o custo gerado durante o tratamento com estes medicamentos excepcionais. O monitoramento dos pacientes é feita de forma individual através dos seguintes dados: Cadastro de Pessoa Física (CPF), diagnóstico médico baseado na Classificação Internacional de Doenças (CID) e quantidade de medicamentos a serem dispensados (Acurcio *et al.*, 2009).

Conforme a Norma Operacional de Assistência à Saúde, o Ministério da Saúde (MS) é responsável por custear os procedimentos de alta complexidade, quanto à acessibilidade destes medicamentos é de responsabilidade do MS e as Secretarias de Estados de Saúde e do Distrito Federal. Mensalmente os valores gastos com esses medicamentos devem ser repassados aos Estados e ao Distrito Federal “com base na média trimestral da informação de cada Unidade da Federação apresentada por meio da Apac” (Acurcio *et al.*, 2009).

No entanto, foi realizada uma pesquisa por Aquino (2014) comparando a efetividade da distribuição destes medicamentos na lista oficial que disponibiliza 150 medicamentos excepcionais publicada na Portaria n. 2.577 (2006) com as listas estaduais oficiais de quatro estados: São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia e Rio Grande do Sul (Aquino, 2014).

Após verificar os fatores citados acima, foi identificado que nenhum dos estados estão em conformidade com os medicamentos listados pela Portaria MS n. 2.577, onde em São Paulo temos 20 itens faltantes, Rio Grande do Sul temos 22 itens faltantes e Minas Gerais com 23 itens faltantes. Por tanto, devido a essa ausência de medicamentos acabou refletindo em ações judiciais nas três esferas de governo, hoje está em torno de 60 mil casos em tramitação (Aquino, 2014).

Com as análises feitas no PMAC, nota-se que falta transparência em relação à lista oficial de medicamento, que por sua vez envolve médicos e pacientes que ficam desorientados por não saberem a quem recorrer, pois ficam sujeitos a interromper o tratamento não apenas por falta de condições financeiras e sim, principalmente por déficit encontrado neste sistema juntamente com os gestores das três níveis de governo (Aquino, 2014).

E por fim, diversos medicamentos de uso contínuo podem ser consumidos pela população através dos Programas de Descontos com Laboratório em parceria com as redes de farmácias, pois os preços dos medicamentos de forma geral são controlados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) que devem permanecer até o vencimento da patente, que tem um prazo de 10 anos (Donadio, 2014). Segundo o mesmo autor a indústria farmacêutica faz uso destes descontos como marketing, isso envolve principalmente os médicos que acabam sendo beneficiados ao fazer propagandas deste programa.

O Conselho Regional de Medicina (CFM), resolução 1939/2010, proibiu os médicos de participarem desta ação, pois esta prática poderá conceder vantagens aos médicos que fazerem uso da divulgação desses programas de descontos, impondo medicamentos caros aos pacientes sem que os mesmos tenham condições de prolongar com o tratamento mesmo obtendo desconto (Donadio, 2014).

No entanto, independente da opção que o paciente escolher para comprar medicamentos é necessário ter consciência quanto ao uso do mesmo, pois grande parte da população ainda consome medicamentos de forma errada, com exageros e sem orientação médica.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa e exploratória, visto que se trata de um fenômeno sobre o qual ainda se busca obter maior familiaridade, para posteriormente formular hipóteses, adotou-se o método exploratório (Gil, 2010).



O estudo foi aplicado numa farmácia localizada no município de São Paulo, onde 30 compradores de medicamentos de alto custo ou de uso contínuo foram entrevistados com a aplicação de um roteiro de perguntas, de acordo com a Figura 1:

1. Sexo: F () M ()	3. Idade: () Entre 18 a 25 anos () Entre 26 a 33 anos () Entre 34 a 41 anos () Entre 42 a 49 anos () Acima de 50 anos	4. Renda familiar: () De 1 a 2 salários mínimos () De 3 a 5 salários mínimos () Acima de 5 salários mínimos
2. Escolaridade: () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Pós graduado		
1. Possui algum tipo de doença crônica? () Sim () Não Se sim, qual(is)? _____		
2. Faz uso ou adquire para outra pessoa da família medicamento(s) de uso contínuo ou de alto custo? () Sim () Não		
3. Faz uso ou adquire para outra pessoa da família medicamento(s) de uso contínuo ou de alto custo? () Sim () Não Se sim, qual (s) medicamento(s)? _____		
4. O uso do(s) medicamento(s) é diário? () Sim () Não () Outro: _____		
5. Possui de plano de saúde? () Sim () Não		
6. De que forma obtém esses medicamentos? () Postos do SUS na rede de alto custo () Programa Farmácia Popular () Programa de descontos com laboratório () Desconto concedido pela rede de farmácia () Desconto pelo plano de saúde	7. Caso faça parte de um dos programas de desconto acima, como ficou sabendo da existência deste (s) programa (s)? () Orientação médica () Anúncios () Internet e redes sociais () Televisão, rádio ou propaganda impressa () Através de um amigo () Através do farmacêutico da farmácia	
8. Além do uso de medicamentos, realiza outras formas de tratamento, como: () Acupuntura () Fisioterapia () Não realizo		
9. Se não tivesse alguma forma de obter desconto ou gratuidade no medicamento(s) utilizado(s), conseguiria manter o tratamento? () Sim () Não		
10. Após ter sido credenciado no programa de desconto (laboratório, redes de farmácias, farmácia popular), observou o quanto economizou, em relação ao valor do medicamento sem desconto? () Sim () Não		
11. Dos programas acima, em sua opinião, qual deles apresenta a maior vantagem em descontos? () Programa Farmácia Popular () Programa de descontos com laboratório () Desconto concedido pela rede de farmácia () Desconto pelo plano de saúde () Não saberia comparar, pois não usa nenhum		

Figura 1. Questionário semiestruturado sobre desconto de medicamentos para os clientes.

Fonte: Elaborado pelas autoras



O critério de escolha dos itens estudados foi o número de vendas no momento do levantamento, ou seja, os medicamentos avaliados foram os mais procurados em um dia de venda no balcão da farmácia.

A opção de condução da pesquisa de campo foi o estudo de caso único, diante de sua possibilidade de investigação de fenômenos contemporâneos nas situações reais em que os limites entre estas e aqueles não são claros (Yin, 2001). Para Gil, estudo de caso é um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento. Um caso pode ser uma comunidade, um hospital, uma empresa e não apenas um único indivíduo (Gil, 2010).

Ainda foi realizada uma pesquisa documental junto ao banco de dados da farmácia (fonte primária), para levantamento dos valores de desconto dos diferentes programas (farmácia popular, cadastro em laboratórios e planos de saúde). Para o levantamento de planos de saúde foi escolhido um plano de valor mais elevado no mercado (plano A) e outro plano de saúde de menor valor de mensalidade no mercado (plano B), para comparação dos valores de desconto. Desse modo, análise de conteúdo apresentado o caráter de inferência, ou seja, de se poderem elaborar dedução lógica a partir de um conteúdo explicativo. A técnica de análise de conteúdo foi aplicada para os resultados da entrevista, após a aplicação do roteiro semiestruturado, ou seja, segundo Moraes (1999), é um guia que abre um leque vasto de possibilidades de aplicação, dada sua flexibilidade, e é utilizada no tratamento de dados de pesquisas científicas.

4 Análise dos resultados

Através dos dados coletados sobre o perfil dos clientes, foi possível constatar que 70% dos compradores pertencem ao sexo feminino e 30% do sexo masculino, sendo 33% com idade acima de 50 anos, 23% com idades entre 26 a 41 anos, 13% entre 42 a 49 anos e 6% entre 18 a 25 anos. Em relação à renda familiar 56% possuem rendimento em torno de 3 a 5 salários mínimos e 43% de 1 a 2 salários mínimos. Nenhum dos respondentes possuem renda acima de 5 salários mínimos. Quanto à escolaridade, 36% possuíam ensino médio completo, 30% ensino médio incompleto, 16% ensino superior incompleto, 13% ensino superior completo e 3% possuía Pós-graduação.

Dos clientes 100% adquiriam para outra pessoa da família, sendo que 60% dos usuários dos medicamentos possuíam doença crônica, sendo que 90% faziam uso diário dos mesmos e 10% faziam uso em doses espaçadas (como uso semanal do Alendronato de sódio). Dos respondentes 63% informaram possuir plano de saúde e 36% não. Em relação às outras formas de obtenção dos medicamentos, a tabela 1 demonstra a distribuição de respostas.

Tabela 1.

Forma de aquisição de medicamentos

Postos do SUS na rede de alto custo	7
Programa Farmácia Popular	11
Programa de descontos com laboratório	10
Desconto concedido pela rede de farmácia	7
Desconto pelo plano de saúde	0

Cinco clientes informaram que adquirem pelo menos dois medicamentos através do programa de farmácia popular, programa de descontos com laboratório e no posto de saúde do SUS.



Tabela 2.

Vias de como conheceu o programa de descontos adotado

Orientação médica	10
Anúncios em jornal	1
Internet e redes sociais	1
Televisão, rádio ou propaganda em panfletos	0
Através de um amigo	7
Através do farmacêutico da farmácia	11

Além do tratamento medicamentoso, 80% relataram não realizar outra terapia complementar, 16% realizam fisioterapia e 3% acupuntura. Em relação à necessidade de obter descontos nos medicamentos 63% afirmaram que teriam condições de pagar pelos medicamentos sem o programa de descontos e 36% afirmaram não poder pagar sem os descontos, sendo que 93% afirmaram que têm ciência da economia adquirida com os programas de desconto (laboratório, redes de farmácias, farmácia popular). A Tabela 3 demonstra qual o programa, na opinião de usuários, com maior vantagem no desconto de preços.

Tabela 3.

Programas com maior vantagem de descontos na opinião dos clientes.

Programa Farmácia Popular	15
Programa de descontos com laboratório	9
Desconto concedido pela rede de farmácia	2
Desconto pelo plano de saúde	0
Não saberia comparar	4

Outras observações foram constatadas durante a entrevista:

- ✓ De 30 entrevistados 10 faz uso ou adquirem pelo menos 02 tipos de medicamentos por mês;
- ✓ De 30 entrevistados 04 faz uso ou adquirem pelo menos 03 tipos de medicamentos por mês;
- ✓ De 30 entrevistados 01 faz uso ou adquire pelo menos 04 tipos de medicamentos por mês;
- ✓ De 30 entrevistados 15 faz uso ou adquirem pelo menos 01 tipo de medicamento por mês.

Em relação aos programas de descontos, a Figura 2 demonstra os valores de desconto por programa.

Nome do medicamento	Farmácia Popular	Descontos com Laboratórios	Plano de saúde A	Plano de saúde B
Maleato de enalapril 10 mg	Nenhum custo	Não faz parte do programa	60%	34%
Diovan	Não faz parte do programa	25% a 70%	55%	20%
Galvus Met	Não faz parte do programa	25% a 70%	30%	20%
Seretide	Não faz parte do programa	30% a 50%	Não faz parte do programa	20%
Forxiga	Não faz parte do programa	Não faz parte do programa	Não faz parte do programa	20%
Cloridrato de metformina	Qualquer dosagem, sem nenhum custo	Não faz parte do programa	45%	35%
Besilato de anlodipino	Não faz parte do programa	Não faz parte do programa	45%	35%
Atenolol	Dosagem de 25 mg,	Não faz parte do	36%	58%



	sem nenhum custo	programa		
Marevan	Não faz parte do programa	Não faz parte do programa	Não faz parte do programa	20%
Glifage	Qualquer dosagem, sem nenhum custo	Não faz parte do programa	Não faz parte do programa	20%
Hidroclorotiazida	Qualquer dosagem, sem nenhum custo	Não faz parte do programa	Não faz parte do programa	35%
Sinvastatina	Qualquer dosagem, sem nenhum custo	Não faz parte do programa	58%	35%
Synthroid	Não faz parte do programa	25% a 70%	10%	20%
Alendronato sódico	Qualquer dosagem, com pequeno custo	Não faz parte do programa	61%	35%
Captopril	Não faz parte do programa	Não faz parte do programa	45%	35%
Puran T4	Não faz parte do programa	Não faz parte do programa	21%	41%
Symbicort	Desconto de 50%	Não faz parte do programa	35%	20%
Losartana potássica	Qualquer dosagem, sem nenhum custo	Não faz parte do programa	55%	35%
Hydrea	Obtido na farmácia de alto custo	Obtido na farmácia de alto custo	Não faz parte do programa	20%
Deferasirox	Obtido na farmácia de alto custo	Obtido na farmácia de alto custo	Não faz parte do programa	Não faz parte do programa
Nasonex	Desconto entre 45% a 60%	Não faz parte do programa	Não faz parte do programa	20%
Glicamin	Qualquer dosagem, sem nenhum custo	Não faz parte do programa	45%	35%
Aerolin	Qualquer dosagem, sem nenhum custo	Não faz parte do programa	Não faz parte do programa	20%
Alenia	Não faz parte do programa	38% a 50%	Não faz parte do programa	20%
Micardis	Não faz parte do programa	50% a 60%	35%	80%
Fluir	Não faz parte do programa	30%	27%	20%

Figura 2. Percentuais de desconto de medicamentos de programas disponíveis na farmácia.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Dos medicamentos mais procurados, 33% estão disponíveis na farmácia popular sem nenhum custo e 23% são disponibilizados pelos laboratórios mediante o cadastro do cliente, com descontos que variaram de 25 a 70%, sendo uma boa opção para a aquisição de medicamentos não contemplados pela farmácia popular. Os demais medicamentos são adquiridos nas farmácias de alto custo do SUS (fora da rede comercial).

Dos planos de saúde, observa-se que o plano A apresenta descontos em 61% dos itens levantados, com descontos que variaram de 10 a 61%. O plano B contemplou 96% dos itens, com descontos que variaram entre 20 a 80%. Dos respondentes, 63% possuíam plano de saúde, mas nenhum dos entrevistados saberia dizer se o plano de saúde oferecia descontos nos medicamentos adquiridos, sendo ainda predominante o sistema de descontos de laboratórios e principalmente de farmácia popular. Isso reflete a falta de informação sobre os descontos



oferecidos por planos de saúde, uma vez que nenhum dos clientes que possuíam plano de saúde solicitou o desconto no ato da compra.

5 Conclusões/Considerações finais

Um dos papéis fundamentais do farmacêutico é a orientação para que não haja uso indiscriminado ou abusivo de medicamentos sem a devida prescrição médica. Para atingir a finalidade de assistência, o papel do farmacêutico é de suma importância e está regulamentado pelas leis sanitárias (Aquino et al., 2015; CVS, 2014).

Nota-se que o farmacêutico (36%) de um estabelecimento farmacêutico, seguido dos médicos (33%) também participaram da comunicação dos programas de planos de descontos, colaborando com a economia de usuários de medicamentos de uso crônico.

Muito embora 63 % dos consumidores possuíssem plano de saúde privado, a totalidade desconhecia essa forma de desconto. Os consumidores ainda desconhecem o sistema de descontos oferecidos pelos próprios planos de saúde, o que deveria ser mais divulgado, tanto no balcão da farmácia como em vários tipos de mídias.

Para aqueles que não se beneficiam do programa de aquisição de medicamentos de alto custo pelo SUS e possuem planos de saúde, estes parecem ser a melhor opção de aquisição com descontos, uma vez que apresentaram o maior leque de cobertura de medicamentos, com descontos oferecidos entre 10 a 80%. O valor de mercado dos planos parece não ser um fator de vantagem, pois o plano de saúde B, de menor valor de adesão e, portanto, mais acessível foi o que apresentou uma ampla lista de medicamentos e melhores vantagens em descontos, comparativamente com o plano A (mais caro do mercado).

Para o presente estudo não foi possível mensurar os descontos fornecidos pelo sistema de redes de farmácia, pelo fato de que este é um sistema implantado em grandes redes farmacêuticas, o que não é o caso do estabelecimento estudado. Outra limitação foi o número de planos de saúde avaliados, não sendo possível comparar com todos os planos disponíveis no mercado.

Referências

Acurcio, F. A, Brandão, C. M. R. Guerra Jr, A. A. Cherchiglia, M. L., Andrade, I. G. Almeida, A. M., Silva, G. D. da, Queiroz, O. V. de, & Faleiros, D. R. (2009). Perfil demográfico e epidemiológico dos usuários de medicamentos de alto custo no Sistema Único de Saúde. Recuperado em 13 maio, 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v26n2/07.pdf>.

Aquino, S. (2014, novembro). *Gestores Públicos versus Ministério Público: conflitos judiciais na gestão da dispensação de medicamentos de alto custo do SUS*. Apresentação oral apresentada no III SINGEP e II S2IS, São Paulo, SP.

Aquino, S., Araújo, A.L.L., Novaretti, M.C.Z. (2015). Medida Provisória n. 653/14: análise do impacto na vigilância em saúde e posicionamento dos *stakeholders* da área farmacêutica. *Revista Polêmica da UERJ*, 15 (1): 07-17.

Brandão, C. M. R., Guerra Jr, A. A., Cherchiglia, M. L., Andrade, I. G., Silva, G. D. da, Almeida, A. M., Silva, G. D. da, Queiroz, O. V. de, Faleiros, D. R., & Acurcio, F. A, (2011). Gastos do Ministério da Saúde do Brasil com Medicamentos de Alto Custo: Uma Análise Centrada no Paciente. *Value in Health*, 14 (5): S71–S77.



Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado em 24 maio, 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm.

Lei n. 13.021, de 8 agosto de 2014 (2014). Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Recuperado em 24 maio, 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm.

Centro de Vigilância Sanitária (2015). *Vigilância Sanitária de Medicamentos*. Recuperado em 27, maio, 2015 de http://www.cvs.saude.sp.gov.br/apresentacao.asp?te_codigo=2.

Donadio, R.P. (2014). A perversidade dos preços dos medicamentos. *Revista Iátrico*, 33, Recuperado em 27 maio, 2015, de <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/iatrico/article/view/490/478>.

Gil, A. C. (2010). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa* (5a ed.). São Paulo: Atlas.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (CRM-SP/ CRF-SP/ IDEC) (2006). *Medicamento um direito essencial*. [Cartilha de Direito de Medicamentos]. Recuperado em 2 junho, 2015, de http://www.dhnet.org.br/dados/cartilhas/a_pdf/114_cartilha_direito_medicamentos.pdf.

Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22 (37): 2-32.

Novaretti, M.C.Z.; Piscopo, M.R.; Aquino, S. (2014). Controle de vendas de antibióticos no Brasil: análise do efeito dos atos regulatórios no uso abusivo pelos consumidores. *Revista Acadêmica São Marcos*, 4 (2): 25-39.

Pinto, S.B.C., Costa, R.N., Castro, O.S.G.C (2008). *Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil?* Aspectos do fornecimento público de medicamentos, Rio de Janeiro, 2008.

Wanderley, A.W.L.A. (2011). *Eficácia do direito à saúde - Limites relativos ao fornecimento de medicamentos excepcionais*, Cascavel: Assoeste, p. 37.

Yin, R. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (2a ed.). Porto Alegre: Bookman.