

PREÇOS X QUALIDADE E SEGURANÇA DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS MAGISTRAIS

Ênfase em fármacos utilizados no tratamento de doenças reumatológicas

L. B. LEAL¹

M. DE C. T. SILVA²

D. P. DE SANTANA³

1. Farmacêutica, Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Av. Prof. Arthur de Sá, s/n; 50740-520, Recife – PE, Brasil.
2. Aluna do Curso de Farmácia do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Av. Prof. Arthur de Sá, s/n; 50740-520, Recife – PE, Brasil.
3. Doutor em Tecnologia dos Medicamentos, Professor do Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Coordenador da Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade da UFPE, Av. Prof. Arthur de Sá, s/n; 50740-520, Recife – PE, Brasil.

Autor responsável: L. B. Leal. E-mail: leilaleal2@yahoo.com.br

De acordo com a Anfarmag (Associação Nacional de Farmácias Magistrais), em 1998, existia, no Brasil, cerca de 2.100 farmácias magistrais, com previsão de um total de 5.356 farmácias para 2004. O segmento apresentou crescimento de 5% em 2002, faturando R\$ 1.3 bilhões. O que explica tanta credibilidade? Já é consenso entre os farmacêuticos que já está criada uma cultura magistral no mercado farmacêutico e entre a população brasileira, que tem como base a confiabilidade no setor, que cada dia ganha mais credibilidade, em virtude das vantagens inerentes ao produto medicamentoso.

Entre elas temos:

- A formulação de componentes ativos não comercializados pela indústria farmacêutica;
- Flexibilidade na modificação da concentração do ativo além da modificação da forma farmacêutica, adaptando o medicamento à utilização por idosos e crianças principalmente;
- Associação de fármacos, fato importantíssimo no tratamento de diversas enfermidades como as doenças reumatológicas, onde são associados ativos com a ação analgésica, anti-inflamatória, anti-reumática, relaxante muscular, antimalárico, entre outros;
- Segurança deste medicamento, no sentido de minimizar a possibilidade da ocorrência da auto medicação.
- Personificação do medicamento;
- Exercício da Atenção farmacêutica na farmácia magistral, que tem uma importância fundamental no tratamento do paciente (TOKARSKI, 2002).

A realização da Atenção Farmacêutica (Provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes) tem promovido sem dúvida o resgate da profissão farmacêutica enquanto seu papel social, que foi

dirimido por volta de 1950 com a industrialização, quando o farmacêutico permitiu que os “oficiais de farmácia” assumissem o seu lugar na farmácia (HEPLER, 1990; JÚNIOR, 2002).

Na realidade, o farmacêutico poderia melhor exercer o seu papel enquanto profissional envolvido na triagem de médico, paciente, farmacêutico se as farmácias fossem de propriedade do farmacêutico, como ocorre em Portugal onde o farmacêutico é o proprietário exclusivo da farmácia podendo possuir um único estabelecimento. Desse modo, o farmacêutico se envolve diretamente em programas de auto-medicação responsável, promoção e educação para a saúde, estando motivado a exercer a saúde pública além de todo interesse pela busca continuada por cursos de reciclagem (Pharmácia Brasileira, 2003).

No Brasil, a busca constante por cursos de reciclagem e especialização no setor farmacêutico tem modificado muito o perfil dos profissionais, que tem demonstrado a cada dia maior interesse em programas voltados atenção farmacêutica, utilizando grupos de pacientes Hipertensos, pacientes asmáticos, pacientes diabéticos e pacientes dos Programas de Saúde da Família (FUNCHAL, 2003; CELEDÓN, 2003; ALMEIDA, 2003; SANTI, 2003).

Este setor, no entanto, tem sido centro de discussões relacionadas a discrepante diferença de preços de medicamentos de uma farmácia para outra, de forma algumas vezes até incoerente.

Hoje, mais de 55 milhões de brasileiros não tem acesso a medicamentos (TOKARSKI, 2002). Desse modo, a farmácia magistral ainda é uma forma barata e confiável do paciente adquirir seu medicamento, somando ainda a uma série de informações por parte do farmacêutico que terá grande importância na terapia, principalmente através do aumento na adesão do paciente ao tratamento (fato este

inexistente quando da entrega de medicamentos realizada por serviços de tele-entrega, que é feita numa grande parte das vezes por empresas contratadas ou prestadores de serviços sem qualquer treinamento) (PIOTROWICZ, 2003). E, no entanto, o que observamos é que a grande diferença de valores está pondo em risco a credibilidade das farmácias magistrais, frente a diversos públicos (BRITO, 2003).

Pesquisa realizada pela Anfarmag em 2002, demonstrou que apenas 48,5% das farmácias do país tem seus preços elaborados segundo uma análise consistente de custos, pois, produzir preços para cada cliente parece-nos uma tarefa bastante complicada. Pesquisa realizada pelo Sebrae em 2001 demonstrou que um dos principais fatores que levam ao encerramento de atividades das pequenas e médias empresas é uma política de preços inadequada (BRITO, 2003).

Deste modo, para a venda do produto é preciso se considerar três tipos de custos:

1. Matéria prima (ativo, excipiente, embalagem);
2. Manipulação (salário, equipamentos, energia);
3. Comercialização (impostos, comissões, prazos para clientes).

É preciso ser prevista a depreciação de móveis e equipamentos, reformas, provisão de 13º salário, etc (BRITO, 2003).

O preço é um fator decisivo para pacientes escolherem uma farmácia, mas não é o único. Ele deve ser justo e capaz de proporcionar investimentos importantes, como em treinamentos de funcionários para a adoção de procedimentos de excelência de qualidade. Assim, uma política de preços segura é fundamental. É preciso, no entanto, se estabelecer se o preço de venda será baseado no mercado ou nos custos do produto. Segundo José C. S. Campoi, baseando-se no mercado temos que:

Preço de venda – Lucro = Custos

Sendo neste caso os preços que determinam qual será o lucro, sendo necessário cortar custos e despesas. Em contrapartida, podemos dizer que:

Custos + Lucro = Preço de venda

Ou seja, sempre que se aumenta o custo, aumenta-se o preço, não havendo consideração quanto a reação do mercado (CAMPOI, 2003). Assim sendo, avaliar preços praticados no mercado pode ser mais uma ferramenta e não uma política de preços. E isto acaba por ser um benefício tanto para a farmácia como para o paciente.

Segundo Mário Oddo Nogueira, consultor empresarial e professor da PUC-RJ, “Quem dá o preço é o Mercado”. Pois, quando o preço não é ajustado segundo o mercado, a farmácia acaba perdendo competitividade. Ou por praticar preços altos demais e perder clientela, ou por ter de fechar as portas por não suportar os prejuízos pela prática de preços baixos demais que não cobrem seus custos. Ocorre, portanto, muitas vezes, o que se chama de concorrência predatória, haja vista uma constatação de diferença de 330% no preço de um mesmo medicamento magistral entre

diferentes farmácias, de modo que ficam no ar duas perguntas (BRITO, 2003; NOGUEIRA, 2003).

O medicamento está correto?

Tem alguém explorando no preço?

Salientamos neste caso, algumas questões:

1. Quando se trata de um medicamento com ativo e forma farmacêutica bem definidos como por exemplo: 30 cápsulas de meloxicam 15mg, 60 cápsulas de hidroxicloroquina 200mg, 100ml de xarope de griseofulvina 5mg/mL; diferenças absurdas nos preços praticados é realmente uma incoerência, que só vem a prejudicar o setor magistral.

2. Quando se trata de preparações cosméticas ou cosmeceúticas onde existem variabilidades de formas farmacêuticas como creme isento de óleo, loção tensora, emulsão hiper hidratante, creme redutor de rugas, existe uma grande margem para cada farmácia utilizar bases com diferentes constituintes o que via de regra modificaria o preço final do produto. Além do que, baseados em prescrições recebidas frequentemente, nas preparações cosmeceúticas normalmente não estão descritas concentrações de diversos ativos, deixando as farmácias à vontade para colocar aquelas “concentrações usuais” o que sem sombra de dúvidas difere de farmácia para farmácia e modifica estupidamente o preço final da preparação, principalmente em se tratando de ativos muito dispendiosos. Mesmo assim, é claro para nós que existe realmente um exagero por parte de algumas farmácias, concernente aos preços praticados.

No Boletim Oficial da Anfarmag, onde o Dr. Eduardo Colombo fala sobre o tema: “Preços: Quem ganha com a diferença?” é feita a seguinte colocação: “O farmacêutico faz qualquer negócio? Pare e pense: Concorrer com o preço eleva a minha imagem? Não seria melhor concorrer com a qualidade e o desenvolvimento de práticas saudáveis ao setor? O setor magistral depende das decisões de cada farmacêutico. Tome a decisão mais acertada, a que torne o setor sólido e com longevidade. Você é o responsável pelo futuro da farmácia magistral” (ANFARMAG, 2003).

Salientamos, no entanto, que nem sempre o farmacêutico está à frente ou sequer participa ativamente de decisões sobre questões financeiras e/ou contábeis. Pois, o famigerado comércio em que a farmácia se transformou fez com que os valores sanitários e sociais da Farmácia fossem tragados pela busca desmedida do lucro, muitas vezes sem ética (SANTOS, 2002). O farmacêutico, por sua vez, tem uma importância neste contexto enquanto responsável técnico pelas farmácias, principalmente as farmácias magistrais onde o preço do produto tem que ser totalmente formado, não sendo, portanto, o maior responsável pela política de preços de medicamento manipulados.

O fato é que a preocupação com a utilização do medicamento manipulado reside muito além de uma discussão relacionada a preços dos medicamentos. Trata-se da qualidade e segurança do medicamento manipulado. Neste contexto, foi publicada a RDC nº 33, de Maio de 2000 que insti-

tui as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias, seguido pela RDC nº 354, de dezembro de 2003 que dispõe sobre a manipulação de produtos farmacêuticos que contenham substâncias de baixo índice terapêutico, além da Consulta Pública nº 31, de Abril de 2005 que trata do regulamento técnico sobre boas práticas de manipulação de medicamentos para uso em humanos em farmácias (RDC nº 33/00; RDC nº 354/03; Consulta Pública nº 31/05).

De acordo com a RDC nº 33 é facultado ao farmacêutico o direito de realizar a manipulação do medicamento ou não. E é justamente para isto que serve a análise da prescrição antes da manipulação do medicamento que é item obrigatório na rotina da farmácia de manipulação. No entanto, algumas vezes até mesmo devido ao pequeno número de literatura na área magistral, não existe base para realização, com segurança, de algumas preparações medicamentosas principalmente com várias substâncias associadas. Neste sentido, uma questão bastante discutida e estudada atualmente, é a estabilidade dos fármacos.

A estabilidade, segundo a USP 23, é definida como a extensão em que um produto mantém, dentro dos limites especificados e dentro do período de armazenagem e de uso (seu tempo de prateleira), as mesmas propriedades e características que possuía no momento da produção (USP 23). No caso da associação de ativos numa mesma forma farmacêutica, como medicamentos utilizados no tratamento de doenças reumatológicas (associação entre Ciclobenzaprina (C) (BORENSTEIN; CONSTANZER, 19995), potente relaxante muscular que atua no sistema nervoso central à nível cerebral, Prednisona (P), glicocorticóide com propriedades anti-inflamatórias e imunossupressivas, Meloxicam (M), um potente antiinflamatório mono-esteroidal, derivado dos oxicans e seletivo para isoenzima COX-2 (GARCIA, 2000; JI, 2005) e a Diacereína (D), utilizada no tratamento sintomático e nas manifestações da osteoartrite (GIANNELLINI, 2005), e hidroxicloroquina (H) um antimalárico (GOODMAN, 2003), a diminuição da estabilidade deve-se entre outros fatores, as possíveis interações droga-droga e droga-excipientes. Assim, a qualidade do medicamento pode ser realmente comprometida.

Via de regra, modificações física-química devido a interações entre fármacos pode ser verificadas por modificações nas características do medicamento como por exemplo, a modificação na consistência, na cor ou odor da preparação (ANSEL, 2000). No entanto, se não percebida pelo paciente, uma vez existindo, podem chagar a causar diminuição na biodisponibilidade dos mesmos, comprometendo inclusive seu efeito terapêutico. Desta forma, preço, segurança e qualidade de medicamento manipulado devem estar sempre associados no que concerne as Boas Práticas de Fabricação, seguindo desta forma, os procedimentos operacionais, seja na prática do preço justo, na qualidade do medicamento, bem como na segurança do paciente e da Farmácia. Do contrário, o setor magistral entrará em total descrédito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Aprova o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos. Resolução RDC nº 33, de 19 de abril de 2000. D.O.U. – Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 24 de abril de 2000. Disponível em: <http://elegis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=20015&word=>. Acesso em: 20/09/2006.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Consulta Pública nº 31, de 15 de abril de 2005. D.O.U. – Diário Oficial da União, de 18 de abril de 2005. Disponível em: <http://www.anfarmag.org.br/integra.php?codigo=323>. Acesso em: 20/09/2006.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Permite a manipulação de produtos farmacêuticos, em todas as formas farmacêuticas de uso interno, que contenham substâncias de baixo índice terapêutico, aos estabelecimentos farmacêuticos que cumpriram as condições especificadas. Resolução RDC nº 354, de 18 de dezembro de 2003. D.O.U. – Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 22 de dezembro de 2003. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=9096&word=>. Acesso em: 20/09/2006.
- ALMEIDA, J.V. et col. Como Viabilizar a Prática da Atenção Farmacêutica ao Diabético. Revista Racine, São Paulo, v. 13, n. 72, p. 48-53, 2003.
- ANFARMAG, Boletim Oficial. v. 14, n. 61, 2003.
- ANSEL, Howard C.; POPOVICH, Nicholas G.; ALLEN, Loyd V.. Farmacotécnica: formas farmacêuticas & sistemas de liberação de fármacos. 6.ed. São Paulo: Premier, 2000. p. 126-127; 132-141.
- BORENSTEIN, D. G., Korn, S. Efficacy Of A Low-Dose Regimen Of Cyclobenzaprine Hydrochloride In Acute Skeletal Muscle Spasm: Results Of Two Placebo-Controlled Trials.
- BRITO, D. Custos X preço de venda. Anfarmag, v. 9, n. 45, p.44-47, 2003.
- CAMPOI, J.C.S. Gestão e Administração Financeira, Contábil e Formação de Preços em Farmácias com Manipulação. Revista Racine, São Paulo, v. 13, n. 74, p.46-50, 2003.
- CELEDÓN, C., et col. Importância da Atenção Farmacêutica a Pacientes Asmáticos. Revista Racine, São Paulo, v. 13, n. 73, p. 30-37, 2003.
- CONSTANZER, M., Chavez, C., Matuszewski, B. Development and comparison of high-performance liquid chromatographic methods with tandem mass spectrometric and ultraviolet absorbance detection for the determination of cyclobenzaprine in human plasma and urine. Journal of chromatography B, v. 666, 1995, p.117-126.
- FUNCHAL, D. O papel do Farmacêutico na Atenção Farmacêutica ao Paciente Hipertenso. Revista Racine, São Paulo, v. 13, n. 74, p. 28-36, 2003.
- GARCIA, M. S., Sánchez-Pedreño, C., Martí, M. I. A. Spectrophotometric methods for determining meloxicam in pharmaceuticals using batch and flow-injection procedures. European Journal of Pharmaceutical Science, v. 9, 2000, p. 311-316.

- GIANNELLINI, V., Salvatore, F., et al. A validated HPLC stability-indicating method for the determination of diacerein in bulk drug substance. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*, 2005.
- GOODMAN, Louis Sanford; GILMAN, Alfred Goodman. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 10. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. p. 808-809.
- HEPLER, C.D.; Strand, L.S. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, Bethesda, v. 47, p. 533-545, 1990.
- JI, H. Y., Lee, H. W., et al. Simultaneous determination of piroxicam, meloxicam and tenoxicam in human plasma by chromatography with tandem mass spectrometry. *Journal of Chromatography B*, v. 826, 2005, p. 214-219.
- JÚNIOR, D. A. *Farmácia de Manipulação – Noções Básicas*. 2. ed. São Paulo: Tecnopress Editora e Publicidade, 2002.
- NOGUEIRA, O..M. Preço não é tudo! Mas pode acabar significando nada. *Anfarmag*, v.9, n. 44, p.40-43, 2003.
- PIOTROWICZ, M.R.B.; Petrowick, P.R. Atendimento Remoto farmacêutico: análise dos serviços de tele-entrega de medicamentos por estabelecimentos farmacêuticos de Porto Alegre. *Infarma*, São Paulo, v.15, n.9/10, p.72-77, 2003.
- SANTI, V. Implantação da Atenção Farmacêutica no PSF. *Pharmacia Brasileira*, Brasília, v. 3, n. 39, p. 50-51, 2003.
- SANTOS, J.S. Ser ou não ser proprietário de farmácia. *Pharmacia Brasileira*, Brasília, v. 3, n. 32, p. 5-9, 2002.
- THE United States Pharmacopeia: The National Formulary: official by authority of the United States. 23. rev. – Rockville MD: United States Pharmacopeial Convention, 1994. 2850p.
- TOKARSKI, E. Farmácia Magistral. Tanta Credibilidade, Tanto crescimento. Qual o segredo? *Pharmacia Brasileira*, Brasília, v. 3, n. 32, p. 5-9, 2002.