

## Análise dos Estoques Domiciliares de Medicamentos Essenciais no Sul do Brasil

Tatiane da Silva DAL PIZZOL<sup>1,2\*</sup>, Alexandra PICCOLI<sup>1</sup>, Quelen BRUGNERA<sup>1</sup>,  
Eloir Paulo SCHENKEL<sup>3</sup> & Sotero Serrate MENGUE<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Ciências Biológicas - Curso de Farmácia. Universidade de Passo Fundo, Campus I, Km 171, Br 285, Bairro São José, Caixa Postal nº 611, Cep 99001-970 - Passo Fundo, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil

**RESUMO.** O objetivo foi caracterizar o estoque domiciliar de medicamentos na cidade de Passo Fundo, sul do Brasil, quanto à presença, prescrição, dispensação e utilização de medicamentos essenciais. Foram entrevistados moradores de 84 domicílios localizados em cinco setores censitários da área urbana, utilizando-se de um questionário estruturado, contendo questões relacionadas ao domicílio e às características dos medicamentos estocados. A existência de estoque de medicamentos foi verificada em 93% dos domicílios, sendo que o número médio de medicamentos por domicílios foi de 12. De um total de 1003 medicamentos analisados, 26,5% constava na lista da OMS e 33,9% na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Os grupos terapêuticos essenciais armazenados com maior frequência foram os analgésicos, antiinfeciosos, diuréticos e medicamentos para distúrbios gastrointestinais. Entre os medicamentos essenciais, 60,4% foi prescrito e 52,8% estava em uso. Quanto à origem dos medicamentos, uma pequena parcela foi obtida em postos de saúde; desta parcela, a maioria era essencial. Os medicamentos essenciais compõem aproximadamente um terço dos estoques domiciliares de medicamentos e são principalmente de uso agudo. A maioria dos medicamentos adquiridos em postos de saúde é essencial, sugerindo adesão do sistema de saúde local ao programa nacional de medicamentos essenciais. Entretanto, os medicamentos adquiridos nos postos representam uma pequena parcela do total de medicamentos estocados.

**SUMMARY.** "Essential Medicines stored in households in Southern Brazil". The aim of the present paper was to investigate the availability of essential medicines stored in households in Passo Fundo, Southern Brazil, with regard to prescription, dispensation and use. By means cluster sampling, were surveyed 84 households. The data were collected by a questionnaire filled in during home visits, with questions about household and drugs stored. Of the households visited, 93% had at least one drug stored, mean of 12. Of the 1003 drugs stored in home pharmacies, 26,5% were included in the WHO Model List and 33,9% in the National List of Essential Medicines (RENAME). The essential pharmacological groups stored more frequently were the analgesics, anti-infective, diuretics and gastrointestinal medicines. Of the essential medicines, 60,4% were prescribed and 52,8% were in use. A few proportion was obtained in public health units; of this, the majority was essential. The essential medicines represents about a third part of all medicines stored in households and are for acute use. The majority of medicines obtained in public health units were essential, indicating compliance with national program of essential medicines. However, the medicines acquired in public health units represents a few proportion of all drugs stored.

### INTRODUÇÃO

O conceito de medicamentos essenciais, introduzido há quase 30 anos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), representa hoje aqueles medicamentos "que atendem as necessidades de assistência prioritárias da população. São selecionados levando em conta sua importância para a saúde pública, evidências quanto à sua

eficácia e segurança e sua relação custo-efetividade comparada. Pretende-se que, de acordo com os sistemas de saúde, os medicamentos básicos estejam disponíveis em qualquer momento, em quantidades suficientes, nas formas de administração apropriadas, com garantia de qualidade e informação suficientes, e a um preço que as pessoas e a comunidade possam

**PALAVRAS-CHAVE:** Estoques domiciliares de medicamentos, Medicamentos essenciais, Uso de medicamentos.  
**KEY WORDS:** Drug stored in households, Drug utilization, Essential medicines.

\* Autor a quem a correspondência deverá ser enviada: E-mail: tatiane@saude.upf.br

adquirir”<sup>1</sup>. No Brasil, a proposta de uma seleção de medicamentos, baseada nos critérios preconizados pela OMS, corresponde à Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), constituindo um importante instrumento da Política Nacional de Medicamentos<sup>2,3</sup>.

A disponibilidade de medicamentos essenciais à população mundial ainda é insatisfatória, de acordo com estimativas de que um terço da população não têm acesso regular a esses medicamentos<sup>4,5</sup>. Na região sudeste do Brasil, Guerra e colaboradores verificaram que a disponibilidade na oferta de medicamentos essenciais no setor público é baixa, e que as farmácias privadas são a principal fonte de medicamentos essenciais<sup>6</sup>.

Uma forma alternativa de avaliar o acesso da população aos medicamentos essenciais é verificar a sua disponibilidade nos próprios domicílios dos pacientes. Estudos anteriores sugerem que o estoque domiciliar de medicamentos é uma prática comum em Porto Alegre e Cuiabá, grandes aglomerados urbanos do Sul e Centro-Oeste do Brasil, respectivamente<sup>7,8</sup>. Os estoques domiciliares podem ser constituídos tanto por medicamentos fora de uso, decorrentes de sobras de tratamentos anteriores, quanto por medicamentos em uso, prescritos para tratamento de distúrbios agudos e crônicos, ou por medicamentos comumente utilizados em automedicação. Considerando que o estoque domiciliar pode representar uma fonte rica de informações sobre o acesso e utilização de medicamentos essenciais, o objetivo deste trabalho é caracterizar o estoque domiciliar de medicamentos em uma cidade do Sul do Brasil quanto à presença, prescrição, dispensação e utilização de medicamentos essenciais, de acordo com as listas da OMS e RENAME.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal no município de Passo Fundo, localizado no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A população estimada em 2004 era de aproximadamente 180.000 habitantes, sendo predominantemente urbana. Em 2002, contava com 74 estabelecimentos de saúde, dos quais 59 (80%) prestavam serviços ao sistema público de saúde brasileiro (SUS)<sup>9</sup>.

A amostra foi constituída por 100 domicílios localizados em cinco setores censitários do município. A partir dos dados disponíveis pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram sorteados cinco setores censitários, um localizado na área central e os outros em

bairros residenciais do município. No mapa de cada setor, contendo as ruas e os becos, foi traçado o caminho a percorrer, partindo-se sempre do mesmo ponto espacial pré-definido. Todos os quarteirões foram percorridos, de modo que houvesse uma cobertura total do local. Concluído o mapeamento, foram sorteados vinte números por setor, correspondendo aos domicílios a serem visitados na ordem pré-estabelecida pelo caminho tracejado no mapa.

Os domicílios foram identificados pelo nome da rua, número e ponto de referência. Quando algum número sorteado correspondia a um estabelecimento comercial ou moradia desocupada, era selecionado o domicílio localizado imediatamente ao lado esquerdo daquele sorteado.

Uma equipe composta por alunos do curso de farmácia foi treinada para a realização do mapeamento, sorteio e identificação dos domicílios, conforme descrito por Schenkel<sup>7</sup>. As entrevistas foram realizadas por intermédio de um questionário elaborado a partir de um modelo desenvolvido em estudo anterior, com objetivos semelhantes<sup>10</sup> contendo questões relacionadas ao domicílio e aos medicamentos estocados (nome comercial e/ou genérico, forma farmacêutica, via de administração, tarja, origem, sobrevida, situação de uso e receita).

Foram entrevistados somente os moradores envolvidos com a provisão dos medicamentos estocados. A entrevista era realizada no próprio domicílio, de modo que o entrevistador conferia *in loco* as condições dos locais de guarda e dos medicamentos estocados.

A classificação dos medicamentos em essenciais ou não-essenciais foi realizada mediante consulta à 3ª edição da RENAME, publicada pelo Ministério da Saúde do Brasil<sup>2</sup>, e à 13ª lista de Medicamentos Essenciais da OMS, correspondendo às edições vigentes no período da coleta. Para a classificação foram consideradas a(s) substância(s) ativa(s), a forma farmacêutica e a dose usual. Após identificada a composição, os medicamentos foram classificados segundo a Classificação Anátomo-Terapêutico-Química (ATC)<sup>12,13</sup>.

As informações obtidas dos questionários foram transcritas para um banco de dados no programa Epi-Info versão 6.0. Após a categorização das variáveis, foi aplicado o teste do qui-quadrado para as análises bivariadas e os resultados expressos em razão de prevalência (RP), com um intervalo de confiança de 95%.

O estudo foi considerado de risco mínimo, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Após ser informado sobre os objetivos e finalidades do projeto, o morador que concordasse em participar do estudo assinava uma declaração de consentimento livre e esclarecido, elaborado de acordo com as normas brasileiras e internacionais sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

De um total de 100 domicílios sorteados, foram realizadas 84 entrevistas entre novembro de 2002 e julho de 2003. Houve perda em 10 domicílios após nove tentativas de contato com os moradores, em dias e horários diferentes. Adicionalmente, em seis domicílios os moradores recusaram-se a participar do estudo, afirmando não dispor de tempo para a entrevista. Todos os domicílios entrevistados eram abastecidos por rede de água e esgoto, possuindo, em média, 7 cômodos, variando de 3 a 17. Em cada domicílio residiam, em média, 3 moradores, com mediana de 2 e amplitude de 6. Em todos os setores censitários existia uma unidade de saúde pública administrada pelo governo municipal. Entretanto, apenas uma dessas unidades possuía farmácia com distribuição gratuita de medicamentos.

A caracterização geral dos moradores incluídos no estudo é apresentada na Tabela 1. Em aproximadamente metade dos domicílios a renda per capita declarada, em reais, foi igual ou inferior ao salário mínimo. Cerca de um terço

não foram ao médico no último ano (34,4%), ao passo que 39 (14,3%) citaram uma a três hospitalizações nesse período. Em resposta à questão sobre quais os serviços de saúde mais utilizados pelos moradores quando têm algum problema de saúde, quase a metade da amostra (44,7%) citou o posto de saúde do próprio bairro ou de outro bairro. A procura por consultórios e clínicas particulares conveniados a planos de saúde foi citada por 35% dos respondentes.

A existência de estoque de medicamentos no dia da entrevista foi verificada em 78 domicílios (93% da amostra), sendo que o número médio de medicamentos por domicílios foi de 12, oscilando entre zero e 48 medicamentos, e apresentando mediana de 11. No total, foram registrados 1031 produtos estocados, dos quais foram excluídos da análise 28 produtos (2,7%), por não se enquadrarem como medicamento ou por não conterem os dados necessários para a sua identificação. Conforme descrito na Tabela 2, a maioria dos medicamentos estocados eram especialidades farmacêuticas de venda livre e de administração oral.

Aproximadamente metade desses produtos não foi receitada e não estava sendo utilizada por qualquer um dos moradores na data da entrevista. Quanto ao local de aquisição do produto, a maioria (83,2%) foi comprada em farmácias e drogarias.

De acordo com as listas da OMS e RENAME, foi verificado que a maioria das substâncias ativas que constituíam os medicamentos estocados

Característica	% ou média ± desvio-padrão
Idade	32 ± 20
Escolaridade (em anos)	7 ± 4
Renda per capita (em reais)*	
1º quartil	16,00 a 225,00
2º quartil	226,00 a 400,00
3º quartil	401,00 a 667,00
4º quartil	668,00 a 2500,00
Sexo feminino	55,7 %
Internação hospitalar no último ano	14,3 %
Consultas médicas no último ano	
nenhuma	34,4 %
1 a 4	45,8 %
5 ou mais	19,8 %
Utilização dos serviços de saúde no último ano	
postos de saúde	44,7 %
hospitais	11,7 %
planos de saúde	35,2 %
outros	8,4 %

**Tabela 1.** Características gerais dos moradores dos 84 domicílios (n=273). Passo Fundo, RS, Brasil. 2002-2003.

\* O salário mínimo na época era de 200,00 reais.

Característica	N	%
<b>Tipo de medicamento</b>		
especialidade farmacêutica	907	90,7
produto magistral	60	6,0
produto oficial	26	2,6
remédio	7	0,7
<b>Condição de venda</b>		
Sem receita	659	65,8
Com receita, sem retenção	317	31,6
Com receita, com retenção	26	2,6
<b>Via de administração</b>		
Oral	805	80,3
Tópica	133	13,3
Oftálmica	25	2,5
Nasal	23	2,3
Injetável	5	0,5
Outra	11	1,1
<b>Aquisição com prescrição</b>		
Sim	512	51,7
Não	479	48,3
<b>Situação de uso</b>		
Em uso	460	49,0
Fora de uso	479	51,0
<b>Origem do medicamento</b>		
Comprado	833	83,2
Posto de saúde	75	7,5
Amostra grátis	62	6,2
Doado	31	3,1

**Tabela 2.** Características gerais dos medicamentos armazenados nos domicílios (n=1003). Passo Fundo, RS, Brasil. 2002-2003. As diferenças nos totais de cada variável resultam de dados não informados.

	Sim	Não
OMS	n (%)	n (%)
Substância ativa	256 (26,5)	709 (73,5)
Forma farmacêutica	170 (17,6)	795 (82,4)
<b>RENAME</b>		
Substância ativa	327 (33,9)	639 (66,1)
Forma farmacêutica	244 (25,3)	722 (74,7)

**Tabela 3.** Medicamentos estocados nos domicílios: análise quanto à presença da substância ativa e da forma farmacêutica nas listas de medicamentos essenciais da OMS e do Ministério da Saúde do Brasil (Rename). Passo Fundo, RS, Brasil. 2002-2003.

não preenchia os critérios de essencialidade (Tabela 3). Quando comparadas a forma farmacêutica proposta nas listas com a forma farmacêutica dos produtos no estoque dos domicílios, a concordância foi ainda menor. A Tabela 4 relaciona os medicamentos essenciais armazenados com maior frequência, entre os quais se destacaram os analgésicos não-narcóticos, os antiinfeciosos de uso sistêmico e os diuréticos,

agrupados conforme a classificação ATC. A tabela mostra ainda as substâncias ativas essenciais mais frequentes em cada subgrupo terapêutico.

Em relação à presença de associações medicamentosas, 352 medicamentos (36,4%) eram associações contendo duas ou mais substâncias ativas por produto. As associações essenciais mais frequentes corresponderam a hormônios sexuais utilizados em contracepção (levonorgestrel e estrogênio), antiinfeciosos para uso dermatológico (neomicina e bacitracina) e trimetropim-sulfametoxazol. Entre as associações não essenciais, destacaram-se as preparações para a tosse e resfriado (guaifenesina, oxomemazina, benzoato de sódio e paracetamol), preparações para a garganta (cloreto de amônio, cloridrato de difenidramina e citrato de sódio) e analgésicos (ácido acetilsalicílico, paracetamol e cafeína).

Os medicamentos foram classificados em dois grupos, de acordo com sua presença na RENAME, e comparados quanto aos seguintes fatores: prescrição, aquisição, utilização e renda per capita. A Tabela 5 mostra que os medicamentos essenciais foram mais prescritos do que os medicamentos não essenciais (RP=1,4; IC 95%: 1,2-1,7). Em relação à situação de uso do medicamento, foi verificada uma associação fracamente positiva entre essencialidade e medicamento em uso, com significância limítrofe (RP = 1,2; IC 95%:1,0-1,4).

A Tabela 6 mostra que os medicamentos essenciais apresentaram associação positiva com o primeiro (RP=1,7; IC 95%: 1,3-2,1) e segundo quartis de renda per capita (RP=1,4; IC 95%: 1,1-1,8), tendo como referência o quarto quartil. Em relação à origem do medicamento, foi verificada associação positiva entre medicamento essencial e aquisição em postos de saúde, quando comparadas com as outras fontes de aquisição (RP=2,7; IC 95%:2,3-3,1).

## DISCUSSÃO

No presente estudo foi verificado que a prática de estocar medicamentos nos domicílios é muito comum, com predominância de especialidades farmacêuticas não-essenciais adquiridas no setor privado (farmácias e drogarias) sem apresentação de receita médica. O presente estudo é inédito pelo fato de investigar a disponibilidade de medicamentos essenciais estocados nos próprios domicílios dos usuários do sistema de saúde. O percentual de medicamentos essenciais estocados foi baixo, sendo que a conformi-

Subgrupo Terapêutico	OMS n %		RENAME n %		Substâncias ativas mais freqüentes
N02 - analgésicos	90	35,2	120	36,7	Paracetamol, dipirona*, ácido acetilsalicílico
J01 - antiinfeciosos de uso sistêmico	23	9,0	25	7,6	Amoxicilina, trimetropim- sulfametoxazol
C03 - diuréticos	20	7,8	20	6,1	Hidroclorotiazida, captopril*
A03 - medicamentos para distúrbios gastrointestinais funcionais	14	5,5	14	4,3	Metoclopramida
A02 - medicamentos para distúrbios ácido-gástricos	14	5,5	12	3,7	Hidróxido de magnésio, ranitidina
D06 - antimicrobianos e quimioterápicos de uso dermatológico	13	5,1	14	4,3	Neomicina + bacitracina
Outros	82	31,9	122	37,3	-
Total	256	100	327	100	

**Tabela 4.** Grupos terapêuticos essenciais armazenados com maior freqüência, de acordo com as listas de medicamentos essenciais da OMS e do Ministério da Saúde do Brasil (Rename). Passo Fundo, RS, Brasil. 2002-2003. \* Rename.

	Essencial *		Não-essencial		RP (IC 95%)**
	n	%	n	%	
<b>Aquisição com prescrição</b>					
Sim	195	60,4	301	47,6	1,4 (1,2 - 1,7)
Não	128	39,6	332	52,4	1,0
<b>Situação de uso</b>					
Em uso	162	52,8	279	46,6	1,2 (1,0 - 1,4)
Fora de uso	145	47,2	320	53,4	1,0

**Tabela 5.** Relação entre a classificação do medicamento em essencial ou não-essencial com prescrição e situação de uso dos medicamentos. Passo Fundo, RS, Brasil. 2002-2003. \* De acordo com a lista de medicamentos essenciais do Ministério da Saúde do Brasil (Rename). \*\* Razão de prevalência.

	Essencial *		Não-essencial		RP (IC 95%)**
	n	%	n	%	
<b>Origem</b>					
Posto de saúde	60	18,3	15	2,3	2,7 (2,3 - 3,1)
Outro	267	81,7	623	97,7	1,0
<b>Renda per capita</b>					
1º quartil	104	31,8%	131	20,5	1,7 (1,3 - 2,1)
2º quartil	94	28,7%	159	24,9	1,4 (1,1 - 1,8)
3º quartil	64	19,6%	170	26,6	1,0 (0,8 - 1,4)
4º quartil	65	19,9%	179	28,0	1,0

**Tabela 6.** Relação entre a classificação do medicamento em essencial ou não-essencial com renda per capita e origem dos medicamentos. Passo Fundo, RS, Brasil. 2002-2003.\* De acordo com a lista de medicamentos essenciais do Ministério da Saúde do Brasil (Rename). \*\* Razão de prevalência.

dade com a lista da RENAME foi um pouco maior do que com a lista da OMS. O elevado número de medicamentos contendo dipirona, presente apenas na lista da RENAME pode explicar, em grande parte, essa diferença.

O número de medicamentos estocados por domicílio foi inferior a estudo realizado na capital do Rio Grande do Sul, no qual foi encontrado, em média, 20 medicamentos no estoque<sup>10</sup>. No entanto, foi superior ao número verificado

em outra capital no Centro-Oeste do país, em que a quantidade estocada variou de 2 a 7 medicamentos por domicílio<sup>8</sup>. Provavelmente, o número expressivo de medicamentos encontrados se deva à metodologia utilizada para a verificação dos locais de estoque. No primeiro momento, o entrevistador solicitava ao entrevistado que mostrasse onde na casa haviam medicamentos guardados. O entrevistador anotava local por local e só então pedia para ver os medicamentos presentes em cada um dos locais averiguados anteriormente. Tal sistemática evitava que se omitissem locais de guarda a fim de abreviar o tempo da entrevista. Diferenças socioeconômicas, culturais e o acesso a serviços básicos de saúde também podem ser responsáveis por parte das diferenças entre os estudos.

Em um estudo realizado no Rio de Janeiro com 634 mulheres com mais de 60 anos foi observado que 83,1% dos medicamentos empregados não estavam na RENAME e que 74,5% não constavam na lista da OMS<sup>14</sup>. Entretanto, diferentemente da presente análise, as informações sobre os medicamentos solicitadas às entrevistadas incluíram apenas os medicamentos em uso nos 15 dias anteriores à entrevista, não incluindo os demais medicamentos armazenados nos domicílios.

Estudo anterior realizado em Minas Gerais, na região sudeste do Brasil, verificou que a disponibilidade de medicamentos essenciais nos almoxarifados municipais foi de 52%, nas unidades públicas de saúde, 47%, e nas unidades ambulatoriais filantrópicas e privadas, 41 e 38%, respectivamente<sup>6</sup>. Nesse mesmo estudo, foi verificado que as farmácias privadas disponibilizavam 81% dos medicamentos essenciais traçadores, definidos a partir de classes terapêuticas distintas dentre aqueles mais utilizados no Programa Farmácia Básica do Estado de Minas Gerais, que devem estar continuamente disponíveis nas unidades de saúde. Embora não tenham sido localizados dados publicados sobre a proporção de medicamentos essenciais disponíveis no comércio varejista de medicamentos, Acurcio & Chaves<sup>15</sup> estimam que 5 de cada 10 medicamentos vendidos sob prescrição médica em farmácias privadas são essenciais, de acordo com a RENAME<sup>15</sup>.

O grupo terapêutico presente com maior frequência foi o dos analgésicos, perfazendo cerca de um terço de todos os medicamentos essenciais armazenados nos domicílios investigados. As principais substâncias ativas incluídas neste grupo, ácido acetilsalicílico, paracetamol e dipi-

rona, estão presentes na maioria dos medicamentos para dor, febre e resfriado disponíveis no Brasil, de forma isolada ou em associações.

A caracterização dos medicamentos armazenados quanto ao uso sob prescrição médica e à situação de uso (Tabela 2) revela que aproximadamente metade de todos os produtos estocados não foi receitada e estava fora de uso na data da entrevista. Entretanto, quando analisados separadamente, de acordo com a presença na RENAME (Tabela 5), foi verificado que os medicamentos essenciais foram prescritos e estavam em uso mais frequentemente que os medicamentos não-essenciais.

A associação verificada entre medicamento essencial e baixa renda per capita sugere que as famílias menos favorecidas economicamente adquirem principalmente medicamentos essenciais, os quais devem ser, por princípio, mais baratos. Outro aspecto relacionado ao acesso a medicamentos essenciais é de que apenas 18% dos medicamentos essenciais foram obtidos nos postos de saúde. Considerando que quase metade dos moradores declarou-se usuário dos serviços de atenção primária do SUS, era esperado um número maior de medicamentos obtidos no próprio posto de saúde onde o medicamento foi prescrito. Esse achado indica a hipótese de que os moradores das regiões estudadas estariam sendo privados da assistência farmacêutica, incluindo a obtenção do medicamento e a orientação de um profissional farmacêutico. De fato, apenas um dos setores censitários possuía farmácia do SUS.

Analisando a pequena parcela de medicamentos obtida nos postos de saúde, foi verificado que a maioria era essencial, sugerindo a existência de adesão à política de medicamentos essenciais em Passo Fundo. O pequeno percentual de medicamentos classificados como não-essenciais dispensadas nos postos (2,3%) pode ser explicada pelas diferenças entre a lista modelo sugerida pelo Ministério da Saúde e a relação de medicamentos padronizados no município, atendendo as necessidades de saúde locais, em concordância com a política de medicamentos essenciais do país, que prevê listas regionais e locais<sup>3</sup>.

Analisar as interfaces entre o medicamento essencial e os hábitos de prescrição e de utilização pela população é fundamental para a concretização das políticas de saúde que visam a racionalização da terapêutica farmacológica, tanto para o sistema de saúde quanto para o usuário. Nesse sentido, os resultados do presen-

te estudo sugerem que a adoção de listas de medicamentos essenciais tem se tornado gradativamente comum em municípios com características semelhantes ao município estudado. Em oposição a esse aspecto positivo, os resultados mostram que o acesso aos medicamentos essenciais na própria unidade de saúde onde o medicamento é prescrito é bastante reduzido, apontando para uma assistência farmacêutica deficiente, conforme verificado em estudos anteriores <sup>6,16</sup>.

O conceito de medicamentos essenciais destaca que tão importante quanto a seleção adequada dos medicamentos básicos é o acesso aos mesmos pela população. O acesso, no caso específico dos medicamentos, significa ter o produto adequado, para uma finalidade específica, na dosagem correta, pelo tempo que for necessário, no momento e no lugar requerido pelo usuário, com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado, tendo como conseqüência a resolutividade das ações de saúde <sup>17</sup>. Portanto, "acesso", no contexto do uso racional e seguro, não pode estar restrito à disponibilidade do produto medicamento, requerendo a articulação das ações inseridas na assistência farmacêutica e envolvendo, ao mesmo tempo, o acesso a todo o conjunto de ações de atenção à saúde, com serviços qualificados, integrantes do conjunto das políticas públicas <sup>18</sup>.

Ao caracterizar os estoques domiciliares de medicamentos em Passo Fundo, o presente estudo revela que os medicamentos essenciais compõem aproximadamente um terço dos estoques domiciliares de medicamentos e que são, principalmente, de uso agudo, com exceção dos diuréticos.

A análise dos medicamentos adquiridos nos postos de saúde revela, indiretamente, adesão do sistema de saúde local ao programa de medicamentos essenciais da RENAME quanto à padronização dos medicamentos. Entretanto, os medicamentos adquiridos nos postos de saúde representam uma pequena parcela do total de medicamentos estocados nos domicílios analisados.

**Agradecimentos.** Às agências de fomento à pesquisa CNPQ e FAPERGS, pelo apoio financeiro. Ao IBGE de Passo Fundo, pelo fornecimento de dados sobre os setores censitários do município.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (2002) *"The selection of essential medicines."* WHO Policy Perspectives on Medicines, Geneva, 6 p.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de

3. Saúde (2002) *"Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)."* Ministério da Saúde, Brasília. 96 p.
3. Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Diário Oficial da União . 10 de novembro de 1998.
4. Brundtland, G.H. (2003) *Essential Drugs Monitor* **32**: 12-13.
5. World Health Organization, Essential Drugs and Medicine Policy (2005) *What are essential medicines?* ([www.who.int/medicines/rationale.shtml](http://www.who.int/medicines/rationale.shtml) - acesso em 13-1-2005).
6. Guerra Jr. A.A., F.A. Acúrcio, C.A. Pereira Gomes, M. Miralles, S.N. Girardi, G.A.F. Werneck & C. Leite Carvalho (2004) *Rev. Panam. Salud Publica* **15**: 168-75.
7. Schenkel, E.P., L.C.Fernandes & S.S. Mengue (2005) *Acta Farm. Bonaerense* **24**: 266-70
8. Vanzeler, A.L.M. & S.M. Rodríguez (1999) *Rev. Bras. Farm.* **80**: 53-6.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2005) *Cidades@*. IBGE ([www.ibge.gov.br/cidades.sat](http://www.ibge.gov.br/cidades.sat) - acesso em 7-1-2005).
10. Fernandes, L. (2000) *"Caracterização e Análise da Farmácia Caseira ou Estoque Domiciliar de Medicamentos"* UFRGS, Porto Alegre.
11. World Health Organization. WHO Model List (revised April 2003). (<http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/a80290.pdf> - acesso em 15-1-2005).
12. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. *ATC/DDD Index 2005*. (<http://www.whocc.no/atcddd/> - acesso em 27-1-2005).
13. Dukes, M.N.G. (1993) *"Drug Utilization Studies: Methods and Uses."* Copenhagen, WHO Regional Publications, 218 p.
14. Mosegui, G.B.G., S. Rozenfeld, R.P. Veras & C.M.M. Vianna (1999) *Rev Saude Publica* **33**: 437-44.
15. Acurcio, F., Chaves, J.G. (2001) *"Strategies for Enhancing Access to Medicines"*. SEAM Conference 2001 ([www.msh.org/seam/conference2001/presentations/brazil/sld009.htm](http://www.msh.org/seam/conference2001/presentations/brazil/sld009.htm) - acesso em 18-12-2005).
16. Cosendey, M.A.E., J.A.Z. Bermudez, A.L.A. Reis, H.F. Silva, M.A. Oliveira & V.L. Luiza (2000) *Cad. Saude Publica* **16**: 171-82.
17. Bermudez, J. & J.R.A. Bonfim (1999) *"Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde"*. HUCITEC, São Paulo , 236 p.
18. Schenkel, E.P., M. Farias, R. Santos & C. Simões (2004) *"Assistência Farmacêutica"* In: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Saúde no Brasil - Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa. Ministério da Saúde, Brasília.