



# Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Estado de Santa Catarina

Juliana Medeiros de Souza<sup>1</sup>; Eduardo Rocha Vinholes<sup>2</sup>; Silvana Cristina Trauthman<sup>3</sup>; Dayani Galato<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Bolsista do Programa de Iniciação Científica da Unisul, PUIC, Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos – NAFEUM – Curso de Farmácia – Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul-SC, Brasil.

<sup>2</sup>Farmacêutico da Farmácia Escola, Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos, NAFEUM – Curso de Farmácia – Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul – SC, Brasil.

<sup>3</sup>Colaborador do NAFEUM – Professor do Curso de Farmácia- Mestranda do programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – UNISUL.

<sup>4</sup>Coordenador do NAFEUM – Professor do Curso de Farmácia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – UNISUL, SC, Brasil.

## RESUMO

Com o objetivo de avaliar a demanda atendida a medicamentos no Sistema Único de Saúde e o perfil de prescrição de medicamentos sob a ótica dos indicadores da Organização Mundial da Saúde, foi realizada uma pesquisa com delineamento transversal, a qual ocorreu entre março e abril de 2009 em um município do Sul de Santa Catarina, baseada na técnica de entrevista, sendo realizada com os usuários do Serviço da Farmácia Central no momento da dispensação. Foram analisadas 100 prescrições; o número de medicamentos por prescrição foi em média 2,4 ( $\pm 1,3$ ). Dos 235 medicamentos prescritos, 86,8% foram pela nomenclatura genérica. Em relação aos medicamentos presentes nas prescrições, 91,5% faziam parte da Relação Municipal de Medicamentos e 80,9% constavam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Entre as prescrições, 19,0% possuíam antibióticos e 3,0% continham injetáveis. As classes farmacoterapêuticas mais prevalentes verificadas nas prescrições, segundo a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical*, foram do sistema nervoso, com 49,4%, seguido do aparelho digestivo e metabolismo, que representou 11,9%. A demanda atendida de medicamentos na Farmácia Central no período investigado foi de 67,8%. Os resultados obtidos apontam que indicadores de prescrição estão de acordo com os recomendados pela Organização Mundial da Saúde, com exceção da prescrição por nome genérico. A demanda atendida dos medicamentos está abaixo do esperado, que seria, neste caso, de 91,5%, ou seja, a mesma proporção de medicamentos prescritos que faziam parte da relação

municipal, indicando a necessidade do desenvolvimento de estratégias na gestão da Assistência Farmacêutica Municipal.

*Palavras-chave:* Indicadores de qualidade em assistência à saúde. Prescrição medicamentosa. Acesso aos serviços de saúde. Assistência farmacêutica.

## INTRODUÇÃO

A saúde de uma população está profundamente ligada às políticas sociais e econômicas. No Brasil, assim como em outros países, essas políticas evoluíram paralelamente, acompanhando o desenvolvimento do país (Naves & Silver, 2005). Nesse contexto, saúde é definida como um estado de bem-estar físico, mental e social para o ser humano, não simbolizando somente a ausência de doença ou enfermidade (Who, 2010).

Do início do século 20 até os dias de hoje, o Brasil vem passando por várias modificações no modelo de assistência à saúde. Em 1988, a Constituição Federal determinou que "... a saúde é direito de todos e dever do estado...", atendendo aos princípios da universalidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação da população (Brasil, 1988). Através da Constituição, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) com a proposta de descentralização e criação de novas formas de gestão, que compreendem a participação de todos os envolvidos com a política, entre estes prestadores de serviços, trabalhadores, gestores e usuários (Viana & Poz, 2005).

Com a finalidade de racionalizar os recursos da saúde e garantir acesso aos medicamentos, vários países elaboraram suas políticas de medicamentos. No Brasil, esta tem como objetivo garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promoção do uso racional e acesso àqueles considerados essenciais. Nesse contexto, medicamentos essenciais são os básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população, devendo estar disponíveis regularmente aos que necessitam nas formas farmacêuticas, concentrações e quantidades adequadas (Brasil, 2000).

*Autor correspondente:* Galato, D. - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul - SC Brasil - Avenida José Acácio Moreira, 787 - Bairro Dehon - CEP. 88704-900 Tubarão - SC - Brasil - e-mail: dayani.galato@unisul.br - tel. 048 3621 3363

Os medicamentos representam uma ferramenta fundamental para a efetividade dos serviços prestados, constituindo o segundo maior gasto dentro do SUS, ficando atrás apenas dos custos com recursos humanos (Giroto & Silva, 2006).

Entretanto, os medicamentos essenciais requerem acompanhamento de serviços farmacêuticos de qualidade, em especial no processo de dispensação, porque a dificuldade no entendimento da terapêutica prescrita leva os pacientes a conviverem com retornos precoces aos consultórios, realização de novos exames, agravamento de quadros e possíveis sequelas (Pepe & Castro, 2000).

A qualidade e quantidade dos medicamentos consumidos possuem relação direta com a prescrição, sendo que esta sofre inúmeras influências que começam pela imensa oferta de produtos, e as expectativas dos pacientes, chegando até a propaganda das indústrias produtoras (Pepe & Castro, 2000; Barros, 2008; Galato et al., 2011). Uma prescrição adequada ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de medicamentos possível, reduzida possibilidade de efeitos adversos, inexistência de contraindicações, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e tempo de tratamento adequado (Farias et al., 2007).

Nesse contexto, a prescrição é um instrumento essencial para a terapêutica e para o uso racional de medicamentos, em que devem constar as informações relevantes sobre o medicamento, como a dose, a frequência e a duração do tratamento adequado para o paciente. Portanto, fica evidenciado que é um importante fator para a qualidade e quantidade do consumo de medicamentos (Marin et al., 2003).

Diante da crescente preocupação em promover o Uso Racional de Medicamentos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu os Indicadores do Uso de Medicamentos como uma maneira de descrever e avaliar com segurança aspectos que afetam a prática farmacêutica em grandes e pequenos centros de saúde (Colombo et al., 2004). Os Indicadores de Prescrição permitem o conhecimento das práticas terapêuticas correntes, torna possível comparar parâmetros entre instituições similares e descrever as necessidades de medicamentos da população atendida. Os principais indicadores do uso de medicamentos são: média de medicamentos por prescrição médica; porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico; porcentagem de medicamentos prescritos da lista de medicamentos essenciais; porcentagem de prescrições com antibióticos; porcentagem de prescrições com injetáveis (Who, 1994).

A Política Nacional de Medicamentos, ao trazer como uma de suas principais diretrizes a reorientação da assistência farmacêutica, impôs nova ordem acerca dos desafios para ampliação do acesso e promoção do uso racional de medicamentos (Brasil, 2000). Portanto, foi ampliado o conceito de assistência farmacêutica, passando a ser caracterizada como atividade relacionada ao medicamento, que constitui um ciclo que compreende a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização, favorecendo a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população (Gomes, 2003). Portanto, o acesso aos medicamentos passa a ser entendido

não apenas como o recebimento de medicamentos por parte da população.

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo avaliar a demanda atendida a medicamentos no SUS e o perfil de prescrição de medicamentos em um município do Sul de Santa Catarina sob a ótica dos indicadores da OMS (Who, 1994).

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa transversal, baseada na técnica de entrevista e análise documental de prescrições, realizada entre os meses de março e abril de 2009. O Município em estudo está localizado ao sul de Santa Catarina na Associação dos Municípios da Região de Laguna (Amurel), que é composta por 17 municípios, possuindo atualmente cerca de 20.000 habitantes.

O estudo foi realizado em duas etapas, sendo a primeira considerada exploratória e a segunda caracterizada pelo estudo dos indicadores de prescrição e pela demanda atendida.

Na fase exploratória, foram realizadas entrevistas com os gestores municipais de saúde (Secretário de Saúde e Farmacêutico responsável pela Assistência Farmacêutica) para conhecer as etapas da assistência farmacêutica no município. Para alcançar este objetivo, foi adotado o formulário de entrevista desenvolvido por Martins et al., (2008), que continha questões relacionadas à organização dos serviços de saúde (número de unidades de saúde, atividades de educação em saúde, presença de serviços especializados e de pronto atendimento) e da gestão da assistência farmacêutica municipal (existência de REMUME e os critérios adotados para a sua definição, presença de comissão de farmácia e terapêutica, locais de dispensação de medicamentos e seus responsáveis, profissionais que estão envolvidas na gestão da assistência farmacêutica compreendendo ainda o estoque de medicamentos e a forma de aquisição de medicamentos). Os dados da fase exploratória foram utilizados para realizar a descrição da assistência farmacêutica Municipal.

Na segunda etapa, a população da pesquisa foi representada por moradores do município que procuraram o serviço público de saúde para adquirir medicamentos através de prescrições (critérios de inclusão), sendo excluídos os sujeitos que não aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostragem foi realizada por conveniência, ou seja, não probabilística, obedecendo a conveniência de entrevistar apenas os usuários do serviço, que procuraram atendimento nos dias de coleta, ocorridos em diferentes dias da semana e em períodos alternados (vespertino e matutino), sendo todas realizadas por um único pesquisador.

O local de realização das entrevistas, onde são atendidos diariamente cerca de 120 pessoas, foi a Farmácia Central do Município, que realiza a dispensação de medicamentos presentes na REMUME, especialmente os controlados.

A amostra representante da população atendida no período da coleta de dados foi calculada com um erro de 7,5%, um nível de confiança de 95% e uma demanda média atendida de medicamentos de 82,9% segundo dados

médios de demanda obtidos em outros três municípios da região (Galato et al., 2007).

As entrevistas para essa etapa da pesquisa foram necessárias por não haver no município um cadastro dos pacientes e nem a retenção da segunda via das prescrições.

O instrumento utilizado foi adaptado de Galato et al., (2007) que estava organizado em três partes: a primeira de identificação do entrevistado, a segunda relacionada aos indicadores de prescrição de medicamentos (Who, 1994) e a terceira referente à análise documental da prescrição, composta pela verificação de alguns dos requisitos estabelecidos pela segunda Lei 5991/73 (Brasil, 1973) e Resolução 44/09 (Brasil, 2009).

Os dados de perfil do usuário coletados foram gênero e idade. Os indicadores de prescrição foram o número de medicamentos prescritos, a forma farmacêutica, as classes farmacológicas, a quantidade de medicamentos prescritos de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e REMUME, medicamentos prescritos por nomenclatura genérica, prescrições com antibióticos e com medicamentos injetáveis.

Os demais itens da prescrição analisados foram a especialidade do médico, o local do consultório e a origem se setor público ou privado, além dos itens obrigatórios segundo a Lei 5991/73 (Brasil, 1973) e Resolução 44/09 (Brasil, 2009), que seriam a presença do número do Conselho Regional de Medicina, da data e local de emissão, bem como, da assinatura do prescritor.

Para o cálculo da demanda atendida, foi considerada a quantidade de medicamentos dispensados em relação à quantidade de medicamentos prescritos multiplicado por 100. Nesse contexto, o acesso a medicamentos foi medido através da demanda atendida de medicamentos. Segundo os princípios do SUS (Brasil, 1988), todos deveriam ter atenção integral à saúde, o que poderia traduzir-se como acesso universal aos medicamentos. No entanto, neste trabalho foi considerado que a demanda atendida ideal seria referente aos medicamentos presentes na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

Os demais indicadores foram calculados conforme orientação da Organização Mundial da Saúde (Brundon et al., 1999). Os medicamentos prescritos foram classificados segundo a *Anatomical Therapeutic Chemical - ATC* (Who, 2011).

Os dados coletados nas entrevistas com os usuários do SUS foram inseridos no EpiData e analisados com o auxílio do EpiInfo. Adotou-se a estatística descritiva para apresentação dos resultados, sendo que as variáveis numéricas foram apresentadas em medidas de tendência central, de dispersão e amplitude de variação e as variáveis nominais foram apresentadas em números absolutos e proporções.

Este projeto foi conduzido dentro dos padrões éticos exigidos pela legislação vigente, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul sob o código 08.422.4.03.III.

## RESULTADOS

Quanto à organização do SUS dos serviços públicos de saúde oferecidos no município, segundo dados obtidos

na fase exploratória, o município possui oito Unidades Básicas de Saúde com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e três Unidades que são extensões das primeiras. Há uma Unidade de Pronto Atendimento que funciona entre 7 e 19 horas todos os dias da semana. Com relação à estrutura da Secretária de Saúde voltada para Assistência Farmacêutica no município, existe uma equipe composta pelo secretário de saúde, coordenador da ESF (responsável pela compra dos medicamentos) e dois farmacêuticos. Além disso, em todas as Unidades de Saúde ocorre a dispensação de medicamentos sob a responsabilidade de enfermeiros, que muitas vezes transferem essa atividade aos técnicos de enfermagem.

Observou-se que no município não existe uma Comissão de Farmácia e Terapêutica e que a lista de medicamentos selecionados no município não foi construída com base em dados epidemiológicos e nem sob critérios relacionados à efetividade, segurança e custo. Existe controle de estoque dos medicamentos com registro de entrada e saída. A compra dos medicamentos ocorre por processo licitatório a cada seis meses e é realizada sob uma programação que não leva em conta os dados do estoque.

O processo de dispensação de medicamentos da Atenção Básica e do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão e Diabetes Mellitus (Hiperdia) ocorre de forma descentralizada em todas as Unidades de Saúde. Na farmácia central estão disponíveis medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica; neste caso, centralizando a dispensação dos medicamentos controlados pela Portaria 344 (Brasil, 1998), além daqueles do Componente Especializado em Saúde.

O município, através do SUS, conta com prescritores especializados nas seguintes áreas: clínica geral, pediatria, ginecologia e psiquiatria. Além disso, existem em funcionamento grupos de acompanhamento e educação em saúde para pacientes em tratamentos assistidos por programas como Hiperdia e Saúde Mental, entre outros.

Foram abordados 108 indivíduos, dos quais 100 aceitaram participar do trabalho assinando um termo de consentimento livre e esclarecido. Seis recusas foram por falta de tempo e duas por alegarem não querer participar do estudo.

Quanto ao perfil dos usuários da farmácia central, 85,0% (n=85) dos entrevistados foram representados por mulheres que portavam prescrições de pacientes cuja faixa etária informada variou de 4 a 78 anos ( $45,8 \pm 17,93$ ).

Das prescrições avaliadas, todas tinham a indicação do número do Conselho Regional de Medicina do prescritor, data e assinatura. Destas, 6,0% (n=6) eram de prescritores do setor público de outros municípios. Quanto à avaliação da especialidade do prescritor, foi identificado que 88,9% dos medicamentos (n=209) foram prescritos por profissional que exerce a clínica geral. Apenas uma prescrição avaliada teve origem em consultórios particulares.

O número de medicamentos por prescrição foi entre 1 e 7, tendo como média 2,4 ( $\pm 1,3$ ), sendo prescritos 235 medicamentos. Os indicadores de prescrição analisados podem ser observados na Tabela 1. A forma farmacêutica mais comum foi o comprimido, aparecendo em 88,1% (n=207) das situações. As classes farmacológicas prescritas estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 1. Indicadores de prescrição analisados

Indicadores de prescrição avaliados <sup>1</sup>	Resultado	n (%)
Número de medicamentos prescritos pela nomenclatura genérica	204	(86,8)
Número de medicamentos prescritos pertencente a REMUME <sup>2</sup>	216	(91,5)
Número de medicamentos prescritos pertencente a RENAME <sup>3</sup>	188	(80,9)
Número de prescrições contendo antibióticos	19	(19,0)
Número de prescrições contendo medicamentos injetáveis	3	(3,0)

<sup>1</sup>Segundo a Organização Mundial da Saúde (Who, 1994); <sup>2</sup>REMUME: Relação Municipal dos Medicamentos; <sup>3</sup>RENAME: Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais.

Tabela 2. Descrição das Classes Terapêuticas apresentadas nas prescrições analisadas.

Descrição da Classe Terapêutica <sup>1</sup>	n (%)	Principais representantes	n (%)
A- Aparelho digestivo e metabolismo	28 (11,9)	Omeprazol	17 (7,2)
B- Sangue e órgãos hematopoiéticos	3 (1,3)	Ácido acetil salicílico	3 (1,3)
C- Sistema cardiovascular	20 (8,5)	Digoxina	6 (2,6)
		Hidroclorotiazida	4 (1,7)
D- Dermatológicos	3 (1,3)	Dexametasona	2 (0,9)
G- Sistema Geniturinário e hormônios sexuais	2 (0,9)	Nistatina	1 (0,4)
H- Preparações hormonais sistêmicas (excluindo hormônios sexuais e insulinas)	8 (3,4)	Prednisona	6 (2,6)
J- Anti-infecciosos para uso sistêmico	20 (8,5)	Amoxicilina	12 (5,1)
M- Sistema músculo-esquelético	18 (7,6)	Diclofenaco	14 (5,9)
		Paracetamol	19 (8,1)
N- Sistema Nervoso	116 (49,4)	Clonazepam	14 (5,9)
		Fluoxetina	17 (7,2)
		Diazepam	10 (4,3)
P – Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	7 (3,0)	Albendazol	3 (1,3)
R – Sistema respiratório	10 (4,2)	Prometazina	3 (1,3)
Total	235 (100,0)		

<sup>1</sup>Segundo a Anatomic Therapeutic Chemical –ATC (Who, 2011)

A demanda atendida com receituário, ou seja, o acesso dos pacientes aos medicamentos, foi determinado em 67,8%.

## DISCUSSÃO

Verificou-se que o número de medicamentos por prescrição foi de 2,4, sendo superior à faixa apresentada pela OMS, que vai de 1,3 a 2,2, e defendida por corresponder a uma quantidade que não predispõe a polimedicação (Who, 1994). Apesar de o valor constatado ser maior, é possível que não seja necessariamente a quantidade de medicamentos em uso pelo paciente naquele período, pois este número é oriundo da análise da prescrição que os usuários do Serviço portavam no momento da entrevista e não se descarta a possibilidade de haverem outros medicamentos em uso.

A porcentagem de medicamentos prescritos por nomenclatura genérica foi de 86,8%. Segundo a OMS (Who, 1994), é aconselhado que se adote o nome genérico em todas as prescrições (100%), porque facilita a educação e a informação da população. No Brasil, a Lei n. 9787/1999 (Brasil, 1999a) que regulamenta os medicamentos genéricos determina que as prescrições no âmbito do SUS devem também ser elaboradas em sua totalidade pelo nome genérico. Já no sistema privado, não há esta obrigatoriedade.

Mesmo que a porcentagem de medicamentos prescritos por nome genérico no presente estudo esteja de acordo com alguns estudos (Farias et al., 2007; Oliveira et al., 2009) e superior àquele encontrado por Girotto

& Silva (2006), destaca-se o fato de ser menor do que é recomendado pela OMS (Who, 1994) e pela Lei dos medicamentos genéricos (Brasil, 1999a). Um dos motivos para essa divergência pode ser o fato da inexistência de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, a qual tem, entre seus objetivos, assessorar a formulação e implementação de políticas entre outras voltadas para a seleção, programação, prescrição, dispensação e uso racional de medicamentos (Marin et al., 2003).

A não utilização da nomenclatura genérica pode dificultar a identificação do medicamento em função da confusão entre nomes comerciais e genéricos, podendo conduzir a compra de medicamentos com preços mais elevados quando não puder ser adquirido no Serviço Público (Silva, 2004). Além disso, no SUS é obrigatória a prescrição por nomenclatura genérica (Brasil, 1999b). Essa argumentação ganha maior sustentação com o dado de que 6,1% das prescrições eram de profissionais da rede de saúde pública de outros municípios e apenas 1,0% foram oriundas de consultórios particulares.

Analisando-se os critérios legais da prescrição, observou-se que todas estavam de acordo com as exigências avaliadas, que foram a indicação do número do Conselho Regional de Medicina, a data e a assinatura do prescritor. Esse cenário é melhor do que aquele apresentado por Ev et al. (2008), em que foi demonstrado que 6,5% das prescrições avaliadas não continham identificação do prescritor médico. Destaca-se que estes itens são obrigatórios segundo a Lei 5991/73 (Brasil, 1973), que

dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Essa legislação em seu artigo 35 ressalta, entre outros itens, a necessidade da data, assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional, dados estes observados nas prescrições analisadas (Brasil, 1973).

Quando analisado o percentual de medicamentos injetáveis, foi obtido um resultado de 3,0%, ficando abaixo de outros estudos realizados no Brasil (Giroto & Silva, 2006; Santos & Nitri, 2004; Menolli et al., 2009). No entanto, esses resultados estão dentro do limite apresentado pela Rede Internacional para o uso Racional de Medicamentos (INRUD), que indica valores até 20% (Hogerzeil et al., 1993). Além disso, pode retratar a preferência pelos médicos em indicar formas farmacêuticas convencionais pelo fato de serem mais práticas e confortáveis na administração, prescrevendo, na maioria das vezes, os comprimidos conforme verificado no presente trabalho (88,1%). Além disso, a alta prevalência dessa forma farmacêutica está relacionada à idade dos pacientes, no caso adultos (Frohlich & Mengue, 2011), e também ao fato de serem pacientes ambulatoriais.

Demonstrou-se que a maioria dos medicamentos prescritos (91,5%) faz parte da REMUME. Esses resultados estão adequados porque favorecem o acesso aos medicamentos por parte da população. Quando investigada a relação de medicamentos prescritos, observou-se que 80,9% estavam descritos na RENAME. A princípio, este último resultado mostra-se coerente, revelando que possivelmente essa lista foi construída com base na RENAME. No entanto, uma revisão quanto à sua adequabilidade e às características da população por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica é importante para garantir o uso racional de medicamentos. Outras pesquisas realizadas no Brasil demonstram resultados semelhantes aos encontrados no município em estudo quanto à concordância entre o que é prescrito e selecionado na REMUME (Colombo et al., 2004; Menolli et al., 2009).

Pelo fato de a pesquisa ter sido realizada no ambiente da Farmácia Central, ressalta-se a possibilidade dos dados relacionados à presença das listas selecionadas (REMUME e RENAME) possam estar superestimados, uma vez que existe a possibilidade de os usuários do Serviço terem sido alertados nos consultórios presentes nas unidades de saúde sobre a ausência de alguns medicamentos na lista do município, o que pode diminuir a demanda na Farmácia Central.

Em relação à demanda atendida, apenas 67,8% dos medicamentos foram dispensados. Esse valor é superior àquele apresentado por Naves & Silver (2005); no entanto, menor que o esperado. Nesse caso, o esperado seria um valor igual a 91,5%, ou seja, igual à prevalência de medicamentos prescritos constantes na REMUME. Nesse contexto, esse resultado pode indicar um problema de desabastecimento dos estoques de medicamentos no município, cujas causas podem ter relação com fatores isolados ou associados, relacionados à gestão da assistência farmacêutica municipal, indicando necessidade de ser investigado. Um dos dados que sustenta essa hipótese (problemas na gestão) refere-se à forma pela qual é realizada a programação, sem levar em relação o consumo médio mensal, uma vez que

foi observado que este cálculo não é realizado, mesmo que haja registros do estoque de medicamentos no município.

Em relação às classes terapêuticas, a mais prevalente foi a de medicamentos para tratamento de distúrbios do sistema nervoso, seguido de trato alimentar e metabolismo. Essa maior prevalência era esperada em virtude da Farmácia Central ser a única unidade de dispensação no município que dispõe de medicamentos sujeitos ao controle especial. Por outro lado, pesquisas no SUS como aquela realizada por Giroto & Silva (2006) identificaram valores inferiores de medicamentos dessa classe terapêutica, descrevendo como mais prescritos aqueles de uso contínuo, como para tratamento de doenças cardiovasculares e diabetes. Por outro lado, Fröhlich & Mengue (2011) apresentam em seu estudo que a faixa etária entre 21 e 40 anos é aquela que mais consome medicamentos psicotrópicos, fato este que pode ter causado um aumento na proporção de medicamentos de ação no Sistema Nervoso no presente artigo.

Quando analisada a especialidade do prescritor, foi identificado que 88,8% das prescrições eram procedentes de clínicos gerais. Isso provavelmente é consequência do acesso restrito à assistência médica especializada no município. Nesse contexto, levanta-se a discussão quanto à racionalidade das prescrições de medicamentos controlados, uma vez que é necessária a avaliação constante desses pacientes por parte do psiquiatra (Camargo et al., 2005).

Apesar da limitação amostral dessa pesquisa, os resultados apontam para duas conclusões importantes. A primeira indica que as prescrições avaliadas estão alinhadas com o perfil recomendado pela Organização Mundial da Saúde, com exceção da apresentação pela nomenclatura genérica, dado este semelhante àquele obtido em outros trabalhos. A segunda aponta para problemas com a demanda não atendida, mesmo daqueles medicamentos presentes na REMUME, provavelmente relacionado a um desabastecimento pela fragilidade na gestão da Assistência Farmacêutica do município, realidade que demanda maior atenção por parte da Secretaria de Saúde do Município.

## ABSTRACT

*Assessment of prescribing indicators and patients' access to medicines in the national public health care system in a town in southern Santa Catarina (Brazil)*

**In order to assess patients' access to medicines prescribed in the National Public Health System and study the profile of drug prescriptions from the perspective of the World Health Organization (WHO) indicators, a cross-sectional study was performed between March and April 2009 in a town in southern Brazil, based on interviews carried out with users at the Central Pharmacy at the moment of dispensing. One hundred prescriptions were analyzed; the average number of drugs per prescription was 2.4 ( $\pm 1.3$ ). Of the 235 medicines prescribed, 86.8% were identified by generic names. Regarding the drugs named in the prescriptions, 91.5% belonged to the municipal list and 80.9% to the National List of Essential Drugs. Antibiotics were included in 19% of the prescriptions and injectable medicines in 3%. The most widely used therapeutic classes, according to the**

**Anatomical Therapeutic Chemical Classification, were medications for the nervous system (49.4%), followed by those for the alimentary tract and metabolism (11.9%). The results showed that the prescribing indicators were consistent with the values recommended by the WHO, with the exception of prescription by generic name, for which 100% is suggested. The access to medicines was lower than expected, as 67.8% of those prescribed were dispensed. In this case it should be 91.5%, the same proportion of prescribed drugs that were part of the municipal list, indicating the need to develop strategies for the management of the Municipal Pharmaceutical Service.**

*Keywords:* Health care quality indicators. Drug prescription. Health services accessibility. Pharmaceutical services.

## REFERÊNCIAS

- Barros JAC. Os fármacos na atualidade: Antigos e novos desafios. Brasília: Editora da ANVISA; 2008. 318p.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. 292p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 44 de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácia e drogarias e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809\\_rdc\\_44.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf)>. [citado 2011 junho 30].
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Decreto nº 3181 de 23 de setembro de 1999. Regulamenta a lei n. 9.797, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União, 24 set 1999a.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei n. 9.787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei n. 6.360 de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União, 11 fev 1999b. Disponível em: <[http://www.vigilanciasaude.com.br/downloads/lei\\_federal\\_9787\\_99\\_medicamento\\_generico\\_anvisa.pdf](http://www.vigilanciasaude.com.br/downloads/lei_federal_9787_99_medicamento_generico_anvisa.pdf)>. [2011 fev 10].
- Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 dez 1973. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei\\_5991\\_73.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei_5991_73.htm)>. [2010 Nov 10].
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Rev Saúde Pública. 2000;34(2):206-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS n. 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamento sujeito a controle especial. Diário Oficial da União, 1 fev 1999. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm)>. [2010 Nov 10].
- Brundon P, Rainhorn JD, Reich MR. Indicators for monitoring national drug policies: A practical manual. 2<sup>nd</sup>. Geneva: WHO; 1999. 257p.
- Camargo MDF, Lopes AM, Montebelo MI, Lopes LC. Avaliação da adesão às normas da portaria 344/98 sv/s/ms utilizando notificações e receitas oriundas da cidade de Salto/SP. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2005;26(2):131-7.
- Colombo D, Helena ETS, Agostinho ACMG, Didjurrjett JSMA. Padrão de Prescrição de Medicamentos nas Unidades de Programa Saúde da Família de Blumenau. Rev Bras Ciênc Farm. 2004;40(4):549-58.
- Ev LS, Guimarães AG, Castro SV. Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. Lat Am J Pharm. 2008;27(4):543-7.
- Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOF. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(2):149-56.
- Fröhlich SE, Mengue SS. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial da Saúde ainda são válidos? Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(4):2289-96.
- Galato D, Patrício ZM, Martins LP, Librelato C, Brighente MBI, Monteguti BR. Avaliação do acesso a medicamentos dos usuários do Sistema Único de Saúde na região sul do Estado de Santa Catarina. [Apresentação de Projeto de Pesquisa]. FAPESC, 2007.
- Galato D, Pereira GB, Valgas C. Análise de informes publicitários distribuídos em farmácias e drogarias. Rev Saúde Pública. 2011;45(1):212-5.
- Giroto E, Silva PV. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. Rev Bras Epidemiol. 2006;9(2):226-34.
- Gomes CAP. A Assistência Farmacêutica no Brasil: Análise e Perspectivas. CGEE – Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf\\_p1\\_af\\_carlos\\_gomes.pdf](http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf_p1_af_carlos_gomes.pdf)>. [citado 2009 Mai 12].
- Hogerzeil HV et al. Field tests for rational drug use in twelve developing countries. Lancet. 1993;342(8884):1408-10.
- Marin N, Luiza VL, Osório-De-Castro CGS, Machado-Dos-Santos S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. 334p.
- Martins LP, Patrício ZM, Galato D. O ciclo da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: estudo qualitativo em um município do Estado de Santa Catarina. Rev Bras Farm. 2008;89(3):185-9.

Menolli PVS, Ivama AM, Cordoni Junior L. Caracterización de los servicios farmacéuticos de la atención primaria del Sistema Único de Salud en Londrina, Paraná, Brasil. *Rev Pan Salud Publica*. 2009;25(3):254-9.

Naves JOS, Silver LD. Avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária no Distrito Federal. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(2):223-30.

Oliveira CAP, Marin MJS, Marchioli M, Pizolletto BHM, Santos RV. Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na estratégia de saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(5):1007-16.

Pepe VLE, Castro CGS. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(3):815-22.

Santos V, Nitrini SMO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(6):819-26.

Silva PV. O uso de medicamentos na atenção básica em Londrina, PR [dissertação de mestrado]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2004.

Viana ALDA, Poz MRD. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva*. 2005;15:225-64.

Who. World Health Organization. Complete Anatomic Therapeutic Chemical index. . Disponível em: <<http://www.whocc.no/atcddd/>>. [cited 2011Jan 24].

Who. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Disponível em: <[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)>. [cited 2010b Jul 14].

Recebido em 12 de maio de 2011.

Aceito para publicação em 14 de julho de 2011.

