

**Avaliação dos indicadores de prescrição e dispensação de medicamentos no
município de Feliz/RS**

**Evaluation of medicines prescribing and dispensing indicators in the
municipality of Feliz/RS**

Caroline Mortari¹, Ruth Liane Henn¹ & *Vera Maria Vieira Paniz¹
¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos

*Autor Correspondente: Vera Maria Vieira Paniz, e-mail: vpvieira@terra.com.br. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos. Av. Unisinos, 950, Cristo Rei, CEP: 93022-000, São Leopoldo, RS, Brasil. Telefone: (51) 35908752 Ramal: 1285 Fax: (51) 35908479.

RESUMO

Avaliou-se a Assistência Farmacêutica no município de Feliz-RS, por meio de indicadores de prescrição e assistência ao paciente da Organização Mundial de Saúde e dos critérios para a Boa Prescrição Médica, segundo origem da prescrição (público/privado). Nas 2.744 prescrições atendidas na farmácia municipal, durante 30 dias, verificou-se média de 2,04 medicamentos/prescrição. Dos medicamentos prescritos, 77,3% foram com nome genérico; 89,8% pertenciam à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e 79,5% foram dispensados. Antibióticos e injetáveis foram prescritos em 4,7% e 2,9% das prescrições, respectivamente. Informações incompletas foram observadas nas prescrições de ambas as fontes. Nome do medicamento e dose foram menos frequentes nas do setor público (64,3% vs. 78,2%), enquanto a forma farmacêutica e quantidade total (32,1% vs. 71,8%) e informações para o rótulo (20,6% vs. 47,5%) foram menos frequentes nas prescrições de origem privada. Avaliaram-se como satisfatórios o número de medicamentos, antibióticos e injetáveis/prescrição, e a presença na REMUME. Foram insatisfatórios os indicadores denominação genérica e medicamentos dispensados, sugerindo falhas na Assistência Farmacêutica. A ausência de informações essenciais para utilização correta e segura dos medicamentos apontam lacunas importantes no ato de prescrever. Conclui-se serem necessárias ações que ampliem a Assistência Farmacêutica e garantam qualidade às prescrições e segurança aos usuários.

Palavras-chave: Prescrições de Medicamentos, Assistência Farmacêutica, Farmacoepidemiologia.

ABSTRACT

This study evaluated the Pharmaceutical Assistance in the municipality of Feliz-RS, using World Health Organization' prescribing and patient care indicators and the criteria for Good Prescribing, according to origin of the prescription (public/private sector). A total of 2,744 prescriptions were attended in the municipal pharmacy, during 30 days. The average number of drugs per prescription was 2.04; 77.3% of them were prescribed by generic name; 89.8% were part of Municipal Essential Medicines List (REMUME) and 79.5% were dispensed. Antibiotics and injectable were prescribed in 4.7% and 2.9% of prescriptions, respectively. Both sources had prescriptions with incomplete information. Drug name and dose were less common in the public sector (64.3% vs. 78.2%), while the pharmaceutical form and total quantity (32.1 vs.71%, 8%) and information for the label (20.6% vs. 47.5%) were less frequent in prescriptions from private sources. It was assessed as satisfactory the number of drugs, antibiotics and injections/prescription, and the presence in REMUME. The dispensed medicines and generic denomination indicators were unsatisfactory, suggesting problems in the Pharmaceutical Assistance. The absence of essential information for proper and safe use of medicines indicate important gaps in the prescription. In conclusion, actions are needed to enhance the Pharmaceutical Assistance and to ensure quality of prescriptions and safety for users.

Keywords: Drug Prescriptions, Pharmaceutical Services, Pharmacoepidemiology.

INTRODUÇÃO

O acesso universal e gratuito a serviços públicos e a medicamentos essenciais padronizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem garantia constitucional (Brasil, 2005). Nesse sentido, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) é um importante componente da Política Nacional de Saúde, constituindo um dos elementos essenciais para a implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população (Brasil, 2001). Foi regulamentada pela Portaria nº3196, de 30 de outubro de 1998, e está baseada nos princípios e diretrizes do SUS, tendo entre seus propósitos principais a promoção do uso racional de medicamentos e a garantia do acesso àqueles considerados essenciais. (Brasil, 1998).

A PNM é fundamentada na descentralização da gestão e na otimização e eficácia do gerenciamento da Assistência Farmacêutica (Brasil, 2005). Já a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), regulamentada em 2004 pelo Conselho Nacional de Saúde, Resolução CNS nº 338 (Brasil, 2004), está vinculada com a ideia de política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais. Seus princípios envolvem ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante o acesso e uso racional dos medicamentos. Para a efetiva implementação dessa política é fundamental ter como princípio orientador o Ciclo da Assistência Farmacêutica, constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.

Os medicamentos essenciais são aqueles básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população, devendo estar disponíveis continuamente aos que deles necessitem nas formas farmacêuticas apropriadas (Brasil, 1998). Porém, o seu acesso deve vir acompanhado de um serviço de qualidade, capaz de sanar possíveis dúvidas referentes à prescrição (Giroto & Silva, 2006). Sendo assim, a prescrição de qualidade deve conter o mínimo de medicamentos possível, oferecendo menos risco, ação rápida, forma farmacêutica adequada, posologia simples e utilização por um curto espaço de tempo (Organização Mundial da Saúde, 1998).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no intuito de melhorar as práticas farmacêuticas na atenção básica, desenvolveu indicadores que permitem avaliar estas práticas, além de estimular o uso racional dos medicamentos (World Health Organization,

1993). Somando-se a isso, a Organização Mundial da Saúde (1998) estabeleceu critérios baseados em informações fundamentais que, se respeitados, qualificam a prescrição de medicamentos e oferecem maior segurança ao paciente.

Em vista disso, o presente utilizou a metodologia proposta pela OMS para caracterizar o perfil das prescrições de medicamentos dos usuários da farmácia municipal de Feliz, RS e avaliar a sua qualidade a partir da origem, setor público ou privado. A identificação dos aspectos do Ciclo da Assistência Farmacêutica que merecem maior atenção pode contribuir para uma maior efetividade dessa assistência no município.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido no município de Feliz, região do Vale do Caí, distante cerca de 80 km de Porto Alegre, RS, e que possui uma população de 12.359 habitantes, segundo dados do último censo realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2010). O município possui um IDH de 0,839 (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD), com expectativa de vida de 75,54 anos (Fundação de Economia e Estatística. Rio Grande do Sul), já tendo sido considerado pela Organização das Nações Unidas (ONU) o município brasileiro com melhor qualidade de vida e o 62º lugar no ranking mundial (Prefeitura Municipal de Feliz). Atualmente o município conta com 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), totalizando quatro equipes. As equipes estão todas alocadas na mesma estrutura da Unidade Básica de Saúde (UBS), como também algumas especialidades de apoio, Secretaria Municipal da Saúde e farmácia municipal. Este estudo foi realizado na farmácia municipal, responsável pelo fornecimento gratuito de medicamentos à população em geral.

Trata-se de um estudo descritivo, das prescrições de medicamentos que chegaram à farmácia no período de 23 de novembro a 22 de dezembro de 2010. Este período foi escolhido considerando-se a população adscrita de cada ESF e a média das consultas médicas das ESFs do segundo semestre e do último trimestre de 2009. Verificou-se que houve pouca variação no número de consultas médicas nesses três últimos meses, permanecendo o valor dentro da média do semestre. Segundo a OMS, mesmo podendo haver influência de doenças sazonais no padrão de prescrição, a amostra obtida em um determinado período de tempo refletirá, basicamente, os mesmos resultados que outra amostra coletada em um período mais amplo (World Health Organization, 1993).

Os dados foram coletados diariamente pela pesquisadora e por duas auxiliares de pesquisa treinadas para esse fim. Todas as prescrições que chegaram à farmácia, no período estudado, foram fotocopiadas e suas informações posteriormente transcritas para uma planilha que armazenava os dados a serem digitados.

As prescrições foram avaliadas quanto aos indicadores de prescrição recomendados pela OMS, baseados no manual *How to Investigate Drug Use em Health Facilities* (World Health Organization, 1993), calculados de acordo com a descrição a seguir:

- Número médio de medicamentos por prescrição - mede o grau de polimedicação - calculado pelo total de medicamentos prescritos divididos pelo número total de receitas do período.
- Porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico - mede a tendência do prescritor para optar pelo nome genérico - calculado pelo número de medicamentos prescritos pelo nome genérico dividido pelo número total de medicamentos prescritos e multiplicado por 100.
- Porcentagem de antibióticos prescritos - verifica o uso de antibióticos nos esquemas terapêutico (geralmente uso abusivo e maior custo) - calculado dividindo-se o número de receitas em que foi prescrito pelo menos um antibiótico pelo total de receitas e multiplicando-se por 100.
- Porcentagem de injetáveis prescritos - verifica o uso de medicamentos injetáveis (comumente uso abusivo e maior custo) - calculado dividindo-se o número de receitas em que foi prescrito pelo menos um injetável pelo total de receitas e multiplicando-se por 100.
- Porcentagem de medicamentos prescritos pertencentes à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) - determina a adequação do serviço à Política Nacional de Medicamentos - calculado dividindo-se o total de medicamentos que constam na REMUME pelo total de medicamentos prescritos e multiplicando-se por 100.

Avaliou-se, também, o indicador de assistência ao paciente, conforme descrito abaixo:

- Porcentagem de medicamentos dispensados - avalia a capacidade que o serviço de saúde tem de fornecer os medicamentos essenciais - calculado dividindo-se os medicamentos fornecidos pelo total de medicamentos prescritos e multiplicando-se por 100.

Além disso, foram avaliados os Critérios para a Boa Prescrição Médica (Organização Mundial da Saúde, 1998), considerados fundamentais para uma prescrição de medicamentos de qualidade, tais como: identificação do profissional que prescreve (nome, endereço e número do telefone); data da prescrição; nome do medicamento e dose (nome genérico e miligramas que o medicamento deve conter); forma farmacêutica e quantidade total

(abreviatura padrão e quantidade total do medicamento); informações para o rótulo (quantidade de medicação a ser tomada e frequência, duração do tratamento e letra legível); identificação do paciente (nome, endereço e idade) e assinatura e registro no conselho do profissional que prescreve.

Utilizou-se a REMUME vigente na Secretaria Municipal da Saúde para o ano de 2010 a fim de se identificar os medicamentos padronizados e não-padronizados, considerando seu princípio ativo, concentração e apresentação.

Para que o medicamento fosse considerado prescrito pela denominação genérica, foi utilizada como referência a Denominação Comum Brasileira (DCB) e nos casos onde esta não estava presente, utilizava-se a Denominação Comum Internacional (DCI), conforme a legislação (Brasil, 1999).

Para avaliar a legibilidade das prescrições, utilizou-se a classificação adotada por Rosa et al. (2009), que recomenda que as palavras sejam examinadas separadamente, evitando interpretação ou dedução. A prescrição é considerada legível quando lida normalmente, sem problema ou gasto de tempo além do usual para a sua compreensão, sem deixar dúvidas sobre o entendimento das palavras, números, símbolos ou abreviaturas. As prescrições que não se enquadravam nessa classificação, foram consideradas ilegíveis.

As prescrições foram ainda identificadas segundo sua origem: setor público (ESF, UBS, hospital municipal, hospital de referência e consultório odontológico) e setor privado (consultório particular, outros e não identificado).

Os usuários da farmácia municipal foram caracterizados segundo as variáveis demográficas sexo (masculino/feminino), idade (coletada em anos completos e posteriormente categorizadas) e cor da pele (branco e não branco). Dados sobre sexo e idade foram coletados no prontuário de família e no sistema operacional disponível na UBS, enquanto a variável cor da pele foi observada no momento da dispensação dos medicamentos ao usuário. Nos casos em que outra pessoa que não o usuário retirasse os medicamentos, essa variável foi registrada como ignorada.

Os dados foram armazenados no programa Excel e as análises foram realizadas no pacote estatístico Stata 9.0 (STATACORP, 2003). A análise descritiva caracterizou os usuários quanto a sexo, idade e cor da pele mediante valores absolutos e respectivas proporções. Todas as prescrições foram descritas segundo sua origem: setor público e setor privado. As análises dos indicadores da OMS seguiram as recomendações do manual *How to investigate drugs use in health facilities* (World Health Organization, 1993). Para a avaliação

da qualidade da prescrição, analisou-se a proporção de prescrições que atendiam cada um dos critérios propostos, como também os aspectos que compunham cada critério, baseando-se no Guia para Boa Prescrição Médica (Organização Mundial da Saúde, 1998), comparando-as quanto à origem da prescrição.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos. A realização da pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal da Saúde.

RESULTADOS

Foram avaliadas 2.744 prescrições de medicamentos, totalizando 5.607 medicamentos prescritos. A Tabela 1 descreve as prescrições de acordo com as características demográficas dos usuários e origem da prescrição. A média de idade foi de 50 anos (dp = 21,5), sendo que 65,6% eram do sexo feminino e 81,4% possuíam cor da pele branca. Quanto à origem da prescrição, observou-se que 88% eram provenientes do setor público, na sua maioria da Estratégia Saúde da Família (59,4%).

Tabela 1: Distribuição das prescrições de acordo com as características demográficas dos usuários da farmácia municipal e origem das prescrições. Feliz, RS, Brasil, 2010.

Variáveis	Total	
	n	%
Total	2.744	100
Sexo		
Masculino	944	34,4
Feminino	1.800	65,6
Faixa Etária		
< 10	173	6,3
10-19	146	5,3
20 -29	217	7,9
30-39	209	7,6
40-49	408	14,9
50-59	568	20,7
60-69	508	18,5
70 ou +	515	18,8
Cor da Pele*		
Branca	2.234	98,7
Não branca	29	1,3

Setor Público	2.214	88,0
ESF	1.630	59,4
UBS	515	18,8
Hospital municipal	168	6,1
Hospital de referência	72	2,6
Consultório odontológico	29	1,0
Setor Privado	330	12,0
Consultório particular	161	5,9
Outros	15	0,5
Não identificado	154	5,6

*A variável cor da pele apresentou 481 valores ignorados

Os resultados referentes aos indicadores de prescrição estão descritos na Tabela 2. Em relação aos medicamentos prescritos, a média foi de 2,04 medicamentos por prescrição. Observou-se que 45,9% das prescrições continham apenas um medicamento, enquanto 13,4%, quatro ou mais, sendo 10 o número máximo de medicamentos por prescrição (dados não demonstrados em tabela).

Tabela 2: Indicadores de prescrição e assistência ao paciente: Feliz, Brasil, OMS. Feliz, RS, Brasil, 2010.

Variáveis	Feliz/RS	OMS*	Brasil**
Nº medicamento por prescrição (média)	2,04	2,0	2,3
Medicamentos pelo nome genérico (%)	77,3	100	84,2
Antibióticos (%)	4,7	<20	40,1
Injetáveis (%)	2,9	<10	7,9
Medicamentos da REMUME (%)	89,8	≥70	78,3
Medicamentos dispensados (%)	79,5	100	65,7

* WHO, 1993

** OPAS, 2005

A denominação genérica foi utilizada em 77,3% das prescrições. O percentual de prescrições em que havia pelo menos um antibiótico prescrito foi de 4,7%, enquanto para os medicamentos injetáveis, o valor encontrado foi de 2,9%. Do total de medicamentos

prescritos, 89,9% faziam parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e 79,5% dos medicamentos prescritos foram dispensados.

A Tabela 3 apresenta os resultados referentes aos Critérios para a Boa Prescrição Médica conforme a origem da prescrição. Quanto ao critério identificação do profissional verificou-se que somente 9,6% das prescrições originadas no setor público atenderam integralmente esse critério, sendo a ausência do endereço e telefone do profissional os itens que mais contribuíram para um percentual tão baixo. No setor privado esse aspecto foi melhor atendido, atingindo 45,8% das prescrições. O critério data da prescrição esteve presente em 95,1% das prescrições do setor público e em 90,0% do setor privado. Quanto à presença do nome do medicamento e dose, observou-se que 64,3% das prescrições do setor público apresentaram informação completa, enquanto que no setor privado o valor encontrado foi de 78,2%.

Tabela 3: Caracterização das prescrições de acordo com os Critérios para a Boa Prescrição Médica segundo a origem: setor público e privado. Feliz, RS, Brasil, 2010.

Variáveis	Setor Público		Setor Privado		Valor p*
	n	%	n	%	
Total	2.414	100	330	100	
Identificação do profissional	232	9,6	151	45,8	<0,001
Nome	2.389	99,0	328	99,4	
Endereço	232	9,7	153	46,4	
Telefone	235	9,7	151	45,8	
Data da prescrição	2.297	95,1	300	90,9	<0,001
Nome do medicamento e dose	1.554	64,3	258	78,2	<0,001
Forma farmacêutica e quantidade total	1.734	71,8	106	32,1	<0,001
Abreviatura padrão	2.299	95,2	241	73,0	
Quantidade medicamento	1.794	74,2	137	41,6	
Informações para o rótulo	1.146	47,5	68	20,6	<0,001
Utilização /frequência	2.346	97,2	261	79,1	
Duração do tratamento	1.184	49,0	72	21,8	
Letra legível	2.208	91,5	296	89,7	
Identificação do paciente**	9	0,4	2	0,6	0,019
Nome	2.360	97,8	330	100	
Endereço	9	0,4	2	0,6	
Idade	0	0	0	0	
Assinatura e registro do conselho profissional que prescreve	2.080	86,2	162	49,0	<0,001

Assinatura	2.086	86,4	169	51,2
Registro	2.074	85,9	155	47,0

* Valor p do teste do qui-quadrado para heterogeneidade das proporções entre cada critério e a origem da prescrição (setor público e setor privado).

** Este critério foi avaliado excluindo-se o aspecto idade ausente em todas as prescrições analisadas

Em relação ao critério forma farmacêutica e quantidade total do medicamento, 71,8% das prescrições originadas na rede pública estavam de acordo com a recomendação internacional, enquanto no setor privado esse critério foi atendido em menor proporção (32,1%). Quanto às informações que compõem esse critério, observou-se que abreviatura padrão esteve presente em 95,2% das prescrições do setor público e em 73,0% das prescrições do setor privado. A quantidade total do medicamento esteve presente em menor número de prescrições tanto no setor público (74,2%), quanto no setor privado (41,6%).

Em relação ao critério informações para o rótulo, verificou-se que 47,5% das prescrições do setor público apresentavam a informação completa, enquanto no setor privado o valor encontrado foi menor (20,6%). Identificou-se que as informações sobre utilização e frequência, duração do tratamento e letra legível estiveram presente em 97,2%, 49,0% e 91,5% das prescrições de origem pública, respectivamente. Em contrapartida, os valores encontrados para as prescrições de origem privada foram inferiores, principalmente os relacionados à informação da duração do tratamento (21,8%).

Excluindo-se a informação sobre a idade, ausente em todas as prescrições avaliadas, o critério referente à identificação do paciente foi atendido em menos de 1% das prescrições devido ao baixo número de registro do endereço do usuário.

Por fim, o critério que avalia assinatura e registro no conselho do profissional que prescreve apresentou melhor resultado no setor público (86,2%) que no setor privado (49,0%).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a Assistência Farmacêutica do município de Feliz se encontra em situação satisfatória com relação aos indicadores número de medicamentos, antibióticos e fármacos injetáveis por prescrição e adesão a REMUME, mas insatisfatória no que diz respeito à prescrição de medicamentos pelo nome genérico e número de medicamentos dispensados. Quanto ao atendimento dos critérios de boa prática de

prescrição médica, observou-se diferença entre o setor público e o privado para todos os critérios avaliados, sendo que o setor público apresentou melhor desempenho em relação às informações sobre os medicamentos, ainda que a maioria das prescrições de ambos os setores possuísse informações incompletas quanto à identificação do prescritor e do paciente, e aquelas necessárias para o rótulo.

A média de medicamentos por receita encontrada (2,04) está de acordo com a OMS, que preconiza 2,0 medicamentos por prescrição e abaixo do encontrado em pesquisa nacional que avaliou cinco estados brasileiros. A média nacional foi de 2,3 medicamentos por receita, enquanto no Rio Grande do Sul foi de 2,5 medicamentos por receita (Brasil, 2005). Valores aproximados foram encontrados em estudos que utilizaram metodologia semelhante, com médias variando de 2,0 a 2,5 (Borges & Silva, 2010; Kauffmann *et al.*, 2009; Giroto & Silva, 2006; Chaves *et al.*, 2005; Naves & Silver, 2005; Cunha, Zorzatto & Castro, 2002). Já nos estudos de Farias *et al.* (2007), Colombo *et al.* (2004) e Bontempo *et al.* (2003), as médias foram inferiores as do presente estudo, variando de 1,5 a 1,9 medicamentos por prescrição. Esse resultado demonstra que não há tendência à polifarmácia, indicando racionalidade dos prescritores e maior segurança aos pacientes, o que diminui riscos de interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos (RAM). Este indicador torna-se ainda mais positivo se considerarmos que a maioria dos usuários possui 50 anos ou mais de idade e, portanto, estão mais suscetíveis às doenças crônicas, e por consequência, à utilização de um maior número de medicamentos (Marin *et al.*, 2008).

A denominação pelo nome genérico ocorreu para 77,3% dos medicamentos. Este valor é considerado baixo se comparado a outros estudos nacionais (81,8% a 93,8%) (Borges & Silva, 2010; Kauffmann *et al.*, 2009; Marin *et al.*, 2008; Farias *et al.*, 2007; Colombo *et al.*, 2004; Bontempo *et al.*, 2003; Cunha, Zorzatto & Castro, 2002; Brasil, 2005). A utilização da denominação genérica em 100% das prescrições, além de ser uma recomendação internacional (World Health Organization, 1993), é uma obrigatoriedade no SUS (Brasil, 1999). A sua utilização facilita o acesso dos usuários aos medicamentos (Organização Mundial da Saúde, 1998), principalmente nas situações em que o mesmo não está disponível na rede pública e há a necessidade de compra. É importante levar em consideração o fato de que os prescritores podem sofrer alguma influência na prescrição pelo nome de marca do medicamento em função da pressão exercida pela indústria farmacêutica, seja com fortes campanhas de marketing ou na disponibilização de diversas apresentações para o mesmo

princípio ativo (Marin *et al.*, 2003). Medicamentos de referência podem ser mais caros, e assim, inviabilizar o tratamento.

Entre as prescrições avaliadas, somente 4,7% possuíam um antibiótico prescrito. Valor considerado bom de acordo com a recomendação internacional e semelhante ao percentual de 4,5% encontrado por Oliveira (2009) no período do verão, em Marília/SP. A OMS preconiza que, independente do período, os dados obtidos representarão a realidade do local (World Health Organization, 1993). Entretanto, este indicador deve ser analisado com cautela, considerando-se que a coleta de dados deste estudo foi realizada em um período de temperatura mais amena no sul do país. A região Sul do Brasil possui temperaturas mais baixas no período do inverno, propiciando o aumento de doenças, principalmente do trato respiratório, onde os antibióticos são amplamente utilizados. Percebe-se ainda que, no período deste estudo, o percentual de crianças representou menos de 15% das prescrições avaliadas, faixa etária esta que tem maior probabilidade de receber prescrição desta classe terapêutica. Tavares *et al.* (2008), em estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul, encontraram diferenças significativas na proporção de antibióticos prescritos entre os períodos de verão e inverno, sendo a maior proporção no inverno. No estudo de Cunha *et al.* (2002), realizado no Mato Grosso do Sul observou-se um acréscimo de 52% de antibióticos prescritos no período do inverno em relação ao verão, porém, no local, não ocorrem diferenças climáticas tão expressivas.

A OMS (Brasil, 2005) recomenda que a prescrição de injetáveis seja inferior a 10%, dessa forma, o valor encontrado de 2,9% fica consideravelmente abaixo da orientação internacional e se comparado a outros trabalhos realizados, está entre os mais baixos, exceto o de Farias *et al.* (2007) (1,1%). Os medicamentos injetáveis são importantes na rotina de trabalho dos serviços de saúde, principalmente no atendimento de urgência e emergência. Entretanto, sua escolha é secundária quando estão disponíveis medicamentos em outras formas farmacêuticas que ofereçam menos risco de complicações (Santos & Nitrini, 2004). No caso do município de Feliz, é importante ressaltar que a farmácia municipal está localizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde habitualmente não são realizados atendimentos de urgência e emergência, podendo justificar o baixo percentual encontrado.

A partir da PNM e o estabelecimento das diretrizes norteadoras, fica recomendada a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que deve servir de base para as relações municipais (REMUME) (Brasil, 1998). Esta por sua vez, deve conter um elenco de medicamentos que contemple o tratamento e controle da maioria das patologias

prevalentes no município. A OMS recomenda que 70% ou mais das prescrições sejam provenientes da lista nacional de medicamentos essenciais ou de listas municipais (World Health Organization, 1993). Ressalta-se que a adoção da relação municipal oferece inúmeras vantagens, entre elas a melhora da gestão, da informação, da vigilância dos medicamentos e do cumprimento do Ciclo da Assistência Farmacêutica (Marin *et al.*, 2003). No presente estudo, 89,8% dos medicamentos prescritos pertenciam à REMUME vigente. Este resultado é superior ao encontrado pela maioria dos estudos nacionais (Borges & Silva, 2010; Kauffmann *et al.*, 2009; Oliveira *et al.*, 2009; Menolli, Ivama & Cordoni Junior, 2009; Arrais, Barreto & Coelho, 2007; Giroto & Silva, 2006; De Bernardi, Bieberbach & Thomé, 2006; Naves & Silver, 2005; Colombo *et al.*, 2004; Santos & Nitrini, 2004; Bontempo *et al.*, 2003; Marcondes, 2002), inclusive, maior que a média nacional encontrada a partir da avaliação de cinco estados brasileiros (ES, GO, PA, RS, SE) (Brasil, 2005). Porém, é inferior aos estudos de Cunha *et al.* (2002) e Farias *et al.* (2007). Uma das justificativas para a alta adesão dos profissionais à REMUME é a adequação desta a maioria das necessidades da população local. Por outro lado, não se deve descartar a possibilidade dos prescritores prescreverem de acordo com a REMUME para facilitar o acesso gratuito dos usuários a esses medicamentos, sem considerar a sua adequação. Contudo, o município não conta com o profissional farmacêutico e também não há uma comissão instituída no serviço de saúde que trabalhe especificamente esta questão. Dal Pizzol *et al.* (2010) verificaram que nos municípios com menor adesão à REMUME não havia farmácia vinculada a UBS, indicando que a dispensação de medicamentos no próprio serviço de saúde é um facilitador para a adesão à REMUME.

Neste estudo, o percentual de medicamentos prescritos que foram dispensados correspondeu a 79,5%. O resultado observado ficou acima do encontrado na maioria dos estudos nacionais que avaliaram este indicador (52,6% a 73,0%) (Kauffmann *et al.*, 2009; Menolli, Ivama & Cordoni Junior, 2009; Chaves *et al.*, 2005; Cunha, Zorzatto & Castro, 2002; Brasil, 2005) porém abaixo do estudo de De Bernardi *et al.* (2006), onde o percentual de medicamentos dispensados foi de 88,0%, e de 89,6% em um dos estados (ES) avaliados na pesquisa nacional (Brasil, 2005). A recomendação internacional é de que a dispensação seja realizada em 100% dos casos, garantindo, assim, acesso da população aos medicamentos considerados essenciais (World Health Organization, 1993) e apontando para a adequação da REMUME ao perfil epidemiológico do local.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Brasil, 2005), uma forma de refinar este indicador é analisar a proporção de medicamentos não dispensados pertencentes à REMUME. Neste estudo verificou-se que metade dos medicamentos não dispensados constava na lista municipal. Assim, ao considerarmos o indicador de adesão à REMUME de 90%, é possível concluir que tanto pode estar ocorrendo falhas nas etapas de programação ou aquisição desses medicamentos, como também um desajuste entre a REMUME e o comportamento prescritivo. O resultado encontrado ratifica um problema frequente de desabastecimento de medicamentos essenciais no setor público, já observado em outros estudos (Emmerick, Luiza VL & Pepe VLE, 2009; De Bernardi, Bieberbach & Thomé, 2006; Costa, Macedo & Hermógenes, 1992).

De acordo com a OMS, a “prescrição é uma instrução do profissional que passa a receita para o profissional que vai aviá-la” (Organização Mundial da Saúde, 1998). Em função disso foram estabelecidos alguns critérios que qualificam a prescrição e devem ser observados pelo prescritor. A falta de informações na prescrição pode interferir diretamente na comunicação entre os profissionais, contribuindo para que ocorram erros de medicação, da mesma forma que podem comprometer o tratamento do paciente e colocar em risco a qualidade da assistência farmacêutica prestada (Silverio & Leite, 2010).

Neste estudo, foram avaliados critérios para boa prescrição médica conforme a sua origem, setor público ou privado. Em relação ao critério identificação do profissional que prescreve, somente 9,6% das prescrições do setor público estavam de acordo, enquanto no setor privado, o valor foi de 45%. A origem das prescrições no ESF e na UBS poderia explicar o baixo percentual encontrado no setor público, pois no serviço em questão, os receituários não possuem endereço e telefone impressos, apenas local destinado para o registro. Acúrcio et al. (2004), ao avaliar prescrições médicas aviadas nas farmácias das unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG, segundo a sua origem (internas e externas), constataram que, em ambos os grupos, as informações referentes ao prescritor e a data eram elevadas, porém insuficientes, considerando-se as determinações da Secretaria da Saúde que proíbe a dispensação de medicamentos que não contenham estas informações. A observação deste critério torna-se importante, principalmente no que diz respeito ao número telefônico, pois nos casos em que o paciente necessite de algum esclarecimento posterior, terá uma referência de contato.

A data da prescrição esteve presente na maioria das prescrições, independente da sua origem. Esta informação torna-se importante por duas razões: 1) sendo o medicamento de uso

contínuo, a data garante a validade da prescrição pelo tempo necessário; 2) nas demais situações, a presença desta informação impede a reutilização da prescrição em situações onde não há mais necessidade da utilização do medicamento (Galato *et al.*, 2008).

Os critérios avaliados referentes às características do medicamento (nome do medicamento, dose, forma farmacêutica e quantidade total do medicamento e informações para o rótulo) são imprescindíveis para a qualidade da prescrição. Juntos, garantem segurança ao profissional que fará a dispensação do medicamento e, em maior grau, ao paciente que irá utilizá-lo. Prescrições incompletas são indícios de possíveis problemas de entendimento e descumprimento de uma exigência legal (Acurcio *et al.*, 2004). Em um estudo realizado para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária, constatou-se que somente 11,6% dos pacientes sabiam a dose a ser utilizada (Frohlich, Dal Pizzol & Mengue, 2010).

Identificou-se baixa qualidade no critério nome do medicamento e dose para prescrições de ambas as origens, porém com pior resultado para o setor público. O critério forma farmacêutica e quantidade total do medicamento não foi cumprido adequadamente em quase 70% nas prescrições de origem privada, principalmente pela ausência da quantidade total do medicamento (58,4%). A informação referente à abreviatura padrão apresentou melhor desempenho (73,0%), porém requer atenção. Um estudo que avaliou erros na prescrição de medicamentos potencialmente perigosos verificou que o uso frequente de abreviaturas está entre as causas mais citadas de erros na utilização de medicação por seu potencial de confusão e falhas de comunicação (Rosa *et al.*, 2009).

Em relação ao critério informações para o rótulo, menos da metade das prescrições de origem pública estavam de acordo com as recomendações, enquanto que para as de origem privada, quase 80% apresentavam baixa qualidade. Independente da origem, a principal ausência foi a duração do tratamento. Bontempo *et al.* (2003) observaram que em quase 30% das prescrições faltava a informação que contemplava a utilização e a frequência do medicamento e em quase 60% das prescrições estava ausente a informação referente à duração do tratamento. Costa *et al.* (1992) também constataram que em 27,5% das prescrições a duração do tratamento estava ausente. Não informar ao paciente quanto tempo deve durar o seu tratamento pode gerar gastos desnecessários, além de aumentar o risco de resistência antimicrobiana, tolerância ou dependência ao medicamento ou ainda reações adversas (Bontempo *et al.*, 2003).

Nossos resultados em relação à legibilidade mostraram-se positivos, uma vez que 90% das prescrições atenderam esse aspecto, contrariando os resultados encontrados por Silvério e Leite (2010) (64,0%), Azevedo et al. (2011) (75,0%) e Rosa et al. (2009) (78,0%). Embora esse resultado tenha sido satisfatório, 10,0% das prescrições estavam ilegíveis. A ilegitimidade da prescrição pode dificultar, alterar ou mesmo inviabilizar o processo de assistência ao paciente e a execução da terapêutica proposta. De nada adianta o detalhamento da prescrição em relação a utilização dos medicamentos se ela não puder ser lida com segurança. Uma prescrição completa e legível é, sem dúvida, o ponto de partida para qualquer tratamento (Silverio & Leite, 2010).

O critério identificação do paciente não foi contemplado, pois nenhuma prescrição apresentou a idade. Esta informação torna-se importante, considerando as especificidades farmacocinéticas e farmacodinâmicas relativas à idade do usuário. Assim, no momento da entrega do medicamento ao paciente, o profissional que dispensa poderá fazer uma última verificação, identificando possíveis equívocos ou dúvidas em relação à utilização do medicamento. Facilita também o cumprimento da legislação que não permite a dispensação de medicamentos para crianças e adolescentes.

Embora o critério que inclui a assinatura e registro do profissional tenha sido satisfatório no setor público (86,2%), no setor privado, ele foi atendido em somente metade das prescrições. A presença da identificação completa do profissional é imprescindível considerando-se que a prescrição médica é um documento legal, sendo ainda a única forma de identificá-lo ou responsabilizá-lo pelo tratamento prescrito.

CONCLUSÕES

Em conclusão, evidenciaram-se resultados satisfatórios para a adesão dos prescritores a REMUME, número de medicamentos por prescrição, bem como a proporção de antibióticos e injetáveis, porém insatisfatórios para outros indicadores, tais como, utilização da denominação genérica e número de medicamentos dispensados, o que sugere falhas na implementação efetiva da Assistência Farmacêutica. Muito embora haja legislação específica para o emprego da denominação genérica, suas recomendações ainda não foram seguidas na íntegra pelos profissionais aptos a prescrever, indicando a necessidade de que sejam promovidas ações de educação permanente nos serviços de saúde e o efetivo cumprimento da legislação nacional. A não dispensação de medicamentos essenciais restringe o acesso dos

usuários, descumprindo as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, e fere os princípios do SUS.

Quanto à qualidade da prescrição, o estudo identificou a ausência de informações essenciais para a utilização correta e segura dos medicamentos, independente da origem, mas principalmente no setor privado, onde a situação é consideravelmente pior. Os resultados mostram lacunas importantes no processo que envolve o ato de prescrever e demonstram falta de comprometimento do prescritor com o usuário e com o serviço prestado. A não observação desses critérios compromete a integridade física, e até mesmo a vida deste usuário.

Assim, programas de educação continuada direcionados aos profissionais aptos a prescrever, inclusive da rede privada, abordando os critérios de prescrição e orientando a prescrição pela denominação genérica são ações simples que podem fazer parte das estratégias municipais de promoção do uso racional de medicamentos. Ainda, a atualização periódica da REMUME, somada a uma programação que garanta o abastecimento regular dos medicamentos na farmácia municipal, pode melhorar a situação dos indicadores ora avaliados como insatisfatórios e contribuir para a qualidade da assistência farmacêutica prestada, garantindo assim a integralidade e a equidade das ações de saúde.

REFERÊNCIAS

Acurcio F, Perini E, Magalhães S, Vieira Terceiro L, Coutinho K, Caldeira K. Analysis of medical prescriptions dispensed at health centers in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Cad. Saúde Públ.* 20:72-9, 2004.

Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Públ.* 23(4):927-37, 2007.

Azevedo LS, Pereira LJ, Zangerônimo MG, Sousa RV, Murgas LDS, Marques LS, Castelo PM, Pereira CV. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. *Rev. Ci. Farm. Básica Apl.* 32(3):401-17, 2011.

Bontempo VL, Coelho MC, Chaves JC, Pereira LAM, Andrade WW, Braccini CM. Análise das prescrições geradas pelas equipes do PSF e das unidades de atendimento imediato, em dois distritos sanitários do município de Contagem/MG. *Bol. Pneumol. Sanit.* 11(2):17-24, 2003.

Borges LM & Silva EV. Análise dos indicadores de prescrição médica em uma unidade de saúde de Anápolis-GO. *Rev. Tempus Actas Saúde Colet.* 4:53-62, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Diário Oficial da União; 1998.

Brasil. Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 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, 1999.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: CNS, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 260.

Chaves GC, Emmerick ICM, Pouvourville N, Saint-Denis T, Fonseca ASA, Luiza VL. Indicadores de uso racional de medicamentos e acesso a medicamentos: um estudo de caso. *Rev. Bras. Farm.* 86(3):97-103, 2005.

Colombo D, Santa Helena ET, Agostinho ACMG, Didjurgett JSMA. Padrão de Prescrição de Medicamentos nas Unidades de Programa de Saúde da Família de Blumenau. *Rev. Bras. Ci. Farm.* 40(4):549-58, 2004.

Costa MCN, Macedo JN, Hermógenes JA. Prescrição, dispensação e uso de medicamentos em dois Centros de Saúde de Salvador, Bahia. *Rev. Baiana Saúde Públ.* 19(14):19-28,1992.

Cunha MCN, Zorzatto JR, Castro LLC. Avaliação do uso de medicamentos na Rede Pública Municipal de Saúde de Campo Grande/MS. *Ver. Bras. Ci. Farm.* 38(2):215-27, 2002.

Dal Pizzol TS, Trevisol DJ, Heineck I, Flores LM, Camargo AL, Koenig A, Torres IL, Kadri MC, Monreal MT, Melo AM, Ferreira MB. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. *Cad. Saúde Públ.* 26(4):827-36, 2010.

De Bernardi CLB, Bieberbach EW, Thomé HI. Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos Municípios de Abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. *Saúde Soc.* 15(1):73-83, 2006.

Emmerick ICM, Luiza VL, Pepe VLE. Pharmaceutical services evaluation in Brazil: broadening the results of a WHO methodology. *Ci. Saúde Colet.* 14:1297-306, 2009.

Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOS. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. *Rev. Bras. Epidemiol.* 10(2):149-56, 2007.

Frohlich SE, Dal Pizzol TS, Mengue SS. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. *Rev. Saúde Públ.* 44(6):1046-54, 2010.

Fundação de Economia e Estatística. Rio Grande do Sul. Expectativa de Vida ao Nascer (2000). Disponível em:

<http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municipios_detalhe.php?municipio=Feliz>. Acesso: abr. 2012.

Galato D, Alano GM, Trauhman SC, Vieira AC. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Rev. Bras Ci. Farm.* 44:465-75,2008.

Giroto E & Silva PV. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. *Rev. Bras. Epidemiol.* 9(2):226-34, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Cidades@: Feliz – RS. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=430810&search=rio-grande-do-sul|feliz>>. Acesso em: maio 2011.

Kauffmann C, Fernandes LC, Deitos A, Laste G, Heberlé G, Castro LC, Torres ILS. Analysis of pharmaceutical assistance in the Taquari Valley, Rio Grande do Sul: profile of service users and access to medication. *Braz. J. Pharmac. Sci.* 45(4):777-86, 2009.

Marcondes NSP. *A assistência farmacêutica básica e o uso de medicamentos na zona urbana do município de Ponta Grossa, Paraná: estudo de caso.* 2002. Rio de Janeiro (RJ). 150 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.

Marin MJ, Cecilio LC, Perez AE, Santella F, Silva CB, Goncalves Filho JR, Roceti LC. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Públ.* 24(7):1545-55, 2008.

Marin N, Luiza VL, Osorio de Castro CGS, Machado dos Santos S. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Opas/OMS, 2003.

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

Naves JOS & Silver LD. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. *Rev. Saúde Públ.* 39(2):223-30, 2005.

Oliveira CA, Marin MJ, Marchioli M, Pizolotto BH, Santos RV. Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na Estratégia Saúde da Família. *Cad. Saúde Públ.* 25(5):1007-16, 2009.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Guia para a Boa Prescrição Médica. Porto Alegre: Editora Artmed, 1998. p. 124.

Prefeitura Municipal de Feliz. Município. Histórico. Disponível em: <<http://www.feliz.rs.gov.br/municipio/>>. Acesso: abr. 2012.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD. Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH_Municipios_Brasil_2000.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Ranking2003>. Acesso: abr. 2012.

Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev. Saúde Públ.* 43(3):490-8, 2009.

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

Silverio MS & Leite IC. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 56(6):675-80, 2010.

STATA CORP. Stata Statistical Software: Release 9.0. College Station, TX: Stata Corporation, 2003.

Tavares NUL, Bertoldi AD, Muccillo-Baisch AL. Prescrição de antimicrobianos em unidades de saúde da família no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Públ.* 24(8):1791-800, 2008.

World Health Organization (WHO). How to investigate drug use in health facilities- selected drugs use indicators. Geneva: WHO, 1993.