



Caracterização das prescrições de medicamentos a idosos no serviço público de saúde do município de Jataizinho, Estado do Paraná, 2008

Edmarlon Giroto^{1*}, Lãnia Merlim², Maria Emanuela Xavier dos Santos², Kamila Gil Sarzi², Erica Folly Rosa de Marchi³ e Airton José Petris⁴

¹Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Londrina, Av. Robert Koch, 60, 86038-350, Londrina, Paraná, Brasil.

²Farmacêutica, Universidade Norte do Paraná, Londrina, Paraná, Brasil. ³Departamento de Saúde do Município de Jataizinho, Paraná, Brasil. ⁴Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil. Autor para correspondência. E-mail: eddieuel@yahoo.com.br

RESUMO. Este estudo teve como objetivo analisar as prescrições de medicamentos a idosos usuários do Sistema Público de Saúde do município de Jataizinho, PR. Para isso, utilizaram-se como parâmetros os indicadores de prescrição medicamentosa sugeridos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Além disso, os medicamentos prescritos foram classificados de acordo com a *Anatomical Therapeutic Chemical Classification*, também da OMS. No total de prescrições analisadas (723), foram identificados 1.220 medicamentos, sendo a média de medicamentos por receita de 1,7. Dentre estes medicamentos, a porcentagem prescrita pelo nome genérico foi 86,5%. Das receitas avaliadas, 8,7% apresentavam antibióticos e 1,4% injetáveis. Pertenciam à relação municipal de medicamentos 94,1% dos medicamentos prescritos, e 81,1% constavam na relação nacional de medicamentos essenciais. Os medicamentos mais prescritos foram os pertencentes ao sistema cardiovascular, trato alimentar e metabolismo, e sistema nervoso. Com a obtenção desses resultados, percebeu-se que a maioria dos indicadores observados contempla as recomendações da OMS. Também, a maior parte dos fármacos prescritos está de acordo com os principais agravos que acometem os indivíduos idosos, podendo contribuir para fundamentar a elaboração de listas locais de medicamentos essenciais.

Palavras-chave: indicadores de prescrição, atenção básica, atenção secundária à saúde, assistência a idosos, serviços de saúde.

Characterization of the prescription drugs for elderly in the public health care of Jataizinho, Paraná State, Brazil, 2008

ABSTRACT. This study aimed to analyze the drug prescriptions for older users of the Public Health of the city of Jataizinho, Paraná State, Brazil. For this, the indicators of drug prescription suggested by the World Health Organization (WHO) were used as parameters. In addition, the drugs prescribed were classified according to the WHO's Anatomical Therapeutic Chemical classification. In the total of prescriptions analyzed (723), 1220 drugs have been identified, and the average of drugs per prescription was 1.7. Among these drugs, 86.5% were prescribed by generic name. Of the prescriptions assessed, 8.7% contained antibiotics, and 1.4%, injectables. 94.1% of prescription drugs belonged to the municipal list of medicines, and 81.1% were included in the national list of essential medicines. The most prescribed drugs were related to the cardiovascular system, alimentary tract and metabolism, and nervous system. With these results, it was noticed that most of the indicators observed encompasses the WHO recommendations. Also, the majority of drugs prescribed are in accordance with the main diseases that affect the elderly people and may contribute to support the development of local lists of essential drugs.

Keywords: prescription indicators, primary health care, secondary health care, old age assistance, health services.

Introdução

As ações de assistência farmacêutica são inerentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). Nesse sentido, foi aprovada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a qual se constitui o principal instrumento para a orientação das ações de saúde no âmbito dos medicamentos. A PNM

apresenta como principais objetivos: garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do seu uso racional e o acesso da população aos medicamentos essenciais (BRASIL, 1998).

Uma das diretrizes prioritárias da Política Nacional de Medicamentos é a adoção da relação de medicamentos essenciais. Esses medicamentos são

aqueles considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população, devendo estar disponíveis continuamente aos que deles necessitem (BRASIL, 1998, 2007). Assim, os municípios devem elaborar sua lista de medicamentos essenciais, denominada Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), baseada no perfil epidemiológico de cada região, tomando como base os medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (VIEIRA; ZUCCHI, 2007).

Nesse sentido, destaca-se que nas últimas décadas o perfil de morbimortalidade na Brasil tem-se alterado, prevalecendo os agravos crônico-degenerativos, consequência principal do envelhecimento populacional. Desta forma, os idosos têm assumido um papel de destaque nas políticas pública de saúde, apresentando demandas sociais, econômicas e sanitárias próprias, fazendo do envelhecimento tema emergente de investigação nas distintas áreas de conhecimento.

Além disso, os medicamentos representam um dos itens mais importantes da atenção à saúde do idoso. No entanto, a imensa variedade e disponibilidade de especialidades farmacêuticas e associações de fármacos dificultam a promoção do uso racional de medicamentos neste grupo populacional (FLORES; BENVEGNÚ, 2008). Tornam-se, então, importantes estudos sobre a distribuição e os determinantes de acontecimentos relacionados com os medicamentos nas populações senescentes (ACURCIO et al., 2009).

A prescrição ou receita médica é um instrumento essencial para a terapêutica e para o uso racional de medicamentos, pois deve conter as informações necessárias sobre o medicamento, como: dose, frequência e a duração adequada do tratamento para o paciente. Trata-se, portanto, de um importante indicador para avaliar a qualidade e quantidade do consumo de medicamentos, embora o ato da prescrição sofra influências do conhecimento do prescritor, das expectativas do paciente e da indústria farmacêutica (BRASIL, 1998).

No Brasil, milhões de prescrições geradas, anualmente, nos serviços públicos de saúde, não apresentam os requisitos técnicos e legais imprescindíveis para uma dispensação eficiente e utilização correta dos medicamentos (MEINERS; BERGSTEN-MENDES, 2001). De acordo com George et al. (2004), a prescrição de medicamentos é um ato complexo, sujeito a vários erros, dentre eles a forma como estão organizadas as intervenções do processo saúde-doença (COLOMBO et al., 2004). A partir dos pressupostos apresentados, o objetivo deste estudo foi analisar as prescrições de

medicamentos a idosos atendidos no serviço público de saúde do município de Jataizinho, Estado do Paraná.

Material e métodos

Este estudo foi realizado no Centro de Saúde do município de Jataizinho, Norte do Estado do Paraná. O município possui 11.605 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2009, com 11,3% apresentando 60 anos ou mais (IBGE, 2010). O município apresenta apenas uma unidade básica de saúde, a qual possui atendimento de clínica geral, ginecologia, entre outras especialidades, além de duas equipes de saúde da família, com atendimento nas zonas urbana e rural. Em 2009, as principais causas de óbito no município foram os agravos cardiovasculares, seguido das causas externas e neoplasias, respectivamente (DATASUS, 2011).

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria de Saúde do município, sendo garantido o sigilo e tratamento global dos dados, de forma a não identificar os prescritores. Também se obteve o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Norte do Paraná (CAAE – 0094.0.078.000-08).

Os dados foram coletados no período de 18 de agosto a 19 de setembro de 2008, com supervisão da farmacêutica responsável pelo serviço. Foram obtidas as informações das prescrições provenientes de médicos que atendiam no sistema municipal de saúde, e emitidas a indivíduos com 60 anos ou mais, que buscavam pelos medicamentos na farmácia da unidade de saúde. O serviço faz uso de uma planilha para o registro dos dados das prescrições aviadas ou não. As informações obtidas foram as seguintes: especialidade médica, número de medicamentos, prescrição contendo injetáveis e/ou antibióticos, número de medicamentos genéricos, número de medicamentos que constavam na lista de medicamentos do município e nome dos medicamentos prescritos.

Estes dados foram digitados em banco de dados criado no programa Epi Info versão 3.3.2 para Windows®. A partir disso, calcularam-se os indicadores de prescrição propostos pela Organização Mundial de Saúde, considerando o manual *Cómo investigar el uso de medicamentos em los servicios de salud* (WHO, 1993), conforme descrito a seguir:

- Número médio de medicamentos por prescrição = total de medicamentos prescritos/total de prescrições (Determina o grau de polimedicação a que a população está sujeita);

- Porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico = total de medicamentos prescritos pela denominação genérica/total de medicamentos prescritos, multiplicando-se por 100 (Determina a tendência do prescritor para optar por nomes genéricos na prescrição);

- Porcentagem de receitas em que se prescrevem antibióticos = receitas em que foram prescritas pelo menos um antibiótico/total de receitas, multiplicando-se por 100 (Determina o nível de emprego de antibióticos nos esquemas terapêuticos, o que, normalmente, tem maior custo, utilização complexa e são objeto de abuso);

- Porcentagem de receitas em que se prescrevem injetáveis = receitas em que foram prescritas pelo menos um injetável/total de receitas, multiplicando-se por 100 (Determina o grau de utilização destas modalidades de tratamento que, normalmente, são de maior custo, utilização complexa e passíveis de abuso);

- Porcentagem de medicamentos prescritos que pertencem à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais = total de medicamentos prescritos constantes na Remume/total de medicamentos prescritos, multiplicando-se por 100 (Determina a adequação do serviço à Política Nacional de Medicamentos). Deve-se enfatizar que o município estudado não possui uma relação padronizada de medicamentos, desta forma, para esta análise, considerou-se a lista de medicamentos utilizada no momento da coleta de dados, a qual, à época, apresentava cerca de 70 fármacos diferentes. Diante disso, optou-se, também, por efetuar o cálculo deste indicador utilizando como parâmetro a própria Rename (2008) (BRASIL, 2008).

Os medicamentos prescritos em cada receita também foram listados por seus nomes genéricos e classificados obedecendo à classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification), da Organização Mundial de Saúde, para os estudos de utilização de medicamentos (WHO, 2000). Tal classificação permitiu a definição das classes de medicamentos mais prescritas no serviço de saúde do município (GIROTTO; SILVA, 2006). A análise dos dados foi descritiva, restringindo-se à determinação da frequência (absoluta e relativa) dos indicadores e variáveis qualitativas, além da medida de tendência central para o caso da média de medicamentos por prescrição. Deve-se ressaltar que a unidade de análise da presente investigação é o medicamento, com exceção da análise de antibióticos e injetáveis, a qual, neste caso, tem como unidade principal a prescrição médica.

Resultados

Foram obtidas e analisadas 723 prescrições médicas, sendo que 397 (54,9%) delas foram prescritas na atenção básica; 225 (31,1%) por cardiologista e 101 (14,0%) por outras especialidades (oftalmologia, psiquiatria, nefrologia, endocrinologia, entre outras). Deve-se destacar que entre as especialidades, normalmente, atuantes na atenção básica (clínica geral, pediatria e ginecologia), apenas se identificaram prescrições provenientes de clínica geral, ou seja, todas as receitas consideradas como da atenção básica referem-se a esta especialidade.

A Tabela 1 expressa os indicadores de prescrição propostos pela Organização Mundial de Saúde no município estudado. No total, foram prescritos 1.220 medicamentos, de forma que a média de medicamentos por prescrição foi de 1,7, e os valores foram idênticos na atenção básica e especialidades.

No que se refere ao número de medicamentos prescritos pela denominação genérica, percebe-se que 82,3% dos medicamentos na atenção básica e 91,6% nas especialidades médicas foram prescritos pelo nome genérico. No total, 86,5% dos medicamentos apresentavam a denominação genérica (Tabela 1).

A porcentagem de prescrições provenientes da atenção básica que continham antibióticos foi 15,9%, enquanto nas especialidades não houve prescrição deste grupo farmacológico. Já quanto à porcentagem de prescrições com medicamentos injetáveis, apenas 1,4% delas as continham, e nas especialidades, esta situação foi verificada em somente 0,3% do total das prescrições (Tabela 1).

Tabela 1. Análise dos medicamentos prescritos aos idosos, segundo indicadores de prescrição da OMS, Centro de Saúde de Jataizinho, Estado do Paraná, 2008.

Origem prescrição	Atenção básica	Especialidade	Total
Média			
medicamentos/Prescrição	1,69	1,68	1,69
Denominação Genérica (%)	82,3	91,6	86,5
Antibiótico (%)	15,9	-	8,7
Injetável (%)	2,3	0,3	1,4
Medicamentos Lista			
Municipal (%)	93,4	95,0	94,1
Medicamentos Rename (%)	66,2	99,5	81,1
Total prescrições	397,0	326,0	723,0
Total de medicamentos	671,0	549,0	1220,0

Na Tabela 1 também se verifica que a grande maioria dos medicamentos prescritos, tanto nas especialidades quanto na atenção básica, estava presente na lista municipal de medicamentos (95,0 e 93,4%, respectivamente, para as especialidades e atenção básica). No total, verificou-se que 94,1% dos medicamentos prescritos constavam na relação de

medicamentos do município. No entanto, quando analisada a porcentagem de medicamentos presentes na Rename, percebeu-se que 99,5% dos medicamentos prescritos pelas especialidades constavam nesta relação, contra apenas 66,2% dos prescritos pelo clínico geral.

Do total de medicamentos (1220), após classificação de acordo com o segundo nível da ATC, os principais subgrupos prescritos foram: Sistema Renina-Angiotensina – C09 (12,4%); Diuréticos – C03 (10,2%); Antitrombóticos – B01 (7,5%); Anti-inflamatórios e Antirreumáticos – M01 (7,5%); Betabloqueadores – C07 (7,1%) e Medicamentos usados na Diabetes – A10 (6,4%). Entre todos os medicamentos, as classes terapêuticas mais prescritas, também segundo classificação ATC, foram: Inibidores da ECA (C09A) (12,3%); Tiazídicos (C03A) (7,5%); Anti-inflamatórios não-esteroidais (M01A) (7,5%); e Betabloqueadores não-seletivos (C07A) (7,0%). As demais classes terapêuticas podem ser observadas na Tabela 2.

Quanto aos fármacos mais prescritos, segundo a Denominação Comum Brasileira (DCB), destaca-se o Captopril (9,5%), o Ácido Acetil Salicílico (AAS) (7,5%) e a Hidroclorotiazida (7,3%). Também estão entre os mais prescritos: Nimesulida, Glibenclamida, Propranolol, Atenolol, Ibuprofeno, Diclofenaco (sódico e potássico), Paracetamol, Maleato de Enalapril (Enalapril) e Sinvastativa,

conforme pode ser verificado na Figura 1. Os demais medicamentos perfizeram um total de 46,6%, e tiveram como principais representantes a Metformina, Amitriptilina, Maleato de Dexclorfeniramina, Digoxina, Furosemida, Vitaminas do Complexo B e Omeprazol.

Tabela 2. Distribuição das classes terapêuticas mais prescritas, segundo a classificação ATC da OMS, Centro de Saúde de Jataizinho, Estado do Paraná, 2008.

Subgrupos – segundo nível	n	Porcentagem (%)	Porcentagem acumulada (%)
Inibidores da ECA (C09A)	150	12,3	12,3
Tiazídicos (C03A)	92	7,5	19,8
Anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) (M01A)	92	7,5	27,3
Betabloqueadores não-seletivos (C07A)	85	7,0	34,3
Antidiabéticos (A10B)	76	6,2	40,5
Agentes antitrombóticos (B01A)	76	6,2	46,7
Glicosídeos (C01A)	58	4,8	51,5
Analgésicos e Antipiréticos (N02B)	54	4,4	55,9
Medicamentos para úlcera péptica e refluxo gastroesofágico (A02B)	42	3,4	59,3
Agentes anti-inflamatórios (S01B)	38	3,1	62,4
Antibacterianos beta-lactâmicos (J01C)	35	2,9	65,3
Anti-histamínicos para uso sistêmico (R06A)	35	2,9	68,2
Outros*	387	31,8	100,0

*Foram agrupados em 'outros' todos os subgrupos (segundo nível) que apresentaram frequência menor que 2,5%.

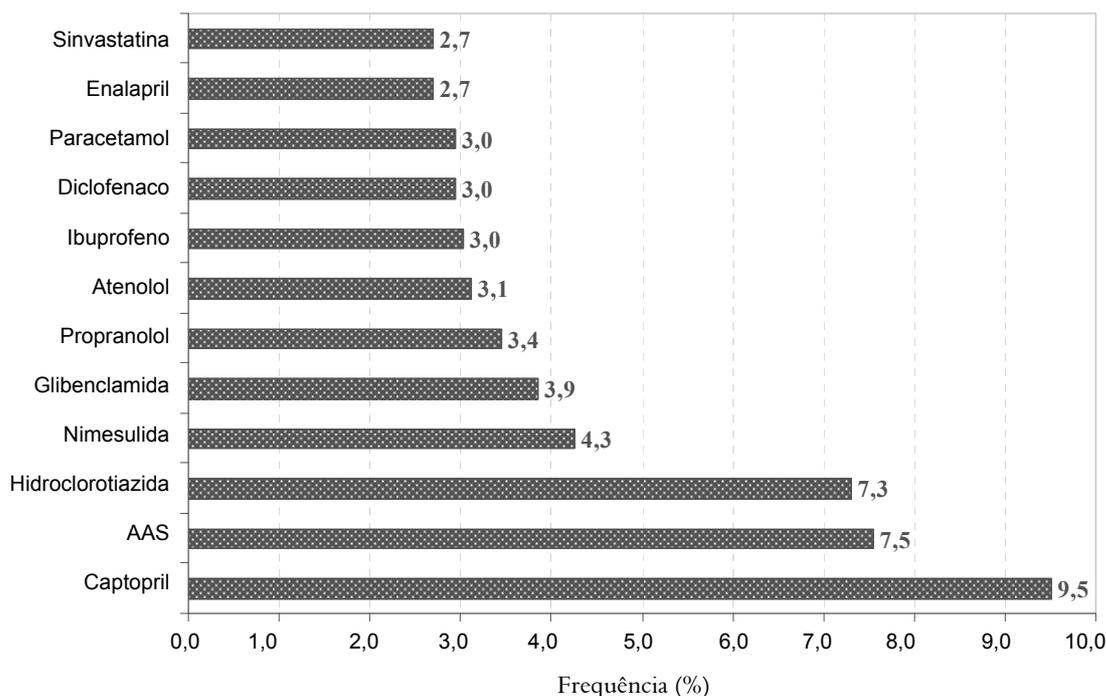


Figura 1. Distribuição dos fármacos (princípios ativos) prescritos, segundo a DCB, Centro de Saúde de Jataizinho, Estado do Paraná, 2008.
*Foram agrupados em 'outros' (não apresentado na figura) todos os fármacos que apresentaram frequência menor que 2,5%.

Discussão

Inicialmente, é importante destacar que esta pesquisa envolveu prescrições provenientes da Atenção Básica e outras especialidades médicas. Esta situação pode dificultar a comparação com outros estudos, os quais costumam avaliar apenas prescrições da Atenção Básica, entretanto, não invalida os resultados obtidos nesta investigação.

No que tange aos resultados propriamente ditos, de acordo com a OMS, o número de medicamentos por prescrição considerado aceitável está entre 1,3 a 2,2 (WHO, 1993), o que concorda com o resultado obtido no presente estudo (1,7). Este valor assemelha-se ao encontrado nos municípios de Iporã, Estado do Paraná (2,0) (GIROTTI; SILVA, 2006), Blumenau, Estado de Santa Catarina (1,8) (COLOMBO et al., 2004) e Santa Cruz do Sul, Estado do Rio Grande do Sul (1,8) (FRÖHLICH; MENGUE, 2011). No entanto, estudos realizados em Londrina, Estado do Paraná (2,2) (MENOLLI et al., 2009), Brasília, Distrito Federal (2,3) (NAVES; SILVER, 2005) e Ouro Preto, Estado de Minas Gerais (2,2) (EV et al., 2008), identificaram valores superiores a atual investigação. Entretanto, esses estudos não foram restritivos quanto à idade dos pacientes que tiveram as prescrições analisadas.

Segundo dados da OMS, apenas 50% dos medicamentos prescritos são utilizados corretamente e, de todos os pacientes que são atendidos em pronto-socorros com intoxicação, cerca de 40% são vítimas dos medicamentos (ANVISA, 2006). Desta forma, espera-se que tais problemas sejam mais crescentes com um maior número de medicamentos utilizados (GIROTTI; SILVA, 2006). Também, o número de medicamentos utilizados é condição que influencia diretamente na adesão ao tratamento medicamentoso (COELHO; NOBRE, 2006), enfatizando a importância de o prescritor optar sempre pelo mínimo possível de medicamentos.

Os medicamentos prescritos com denominação genérica estiveram mais presentes nas especialidades (91,6%) que na atenção básica (82,3%). Estudo realizado por Oliveira et al. (2009), em Marília, Estado de São Paulo, também caracterizando medicamentos de prescrições aos idosos, identificou prescrição com o nome genérico em proporções que variaram de 85,5 a 93,3% nas unidades de saúde avaliadas, resultados muito próximos a estudos realizados em Campina Grande, Estado da Paraíba (84,2%) (FARIAS et al., 2007) e Santa Cruz do Sul, Estado do Rio Grande do Sul (84%) (FRÖHLICH; MENGUE, 2011), bem como à presente investigação. Já trabalhos realizados em Fortaleza,

Estado do Ceará (74,0%) (LOPES et al., 1996), Iporã, Estado do Paraná (70,2%) (GIROTTI; SILVA, 2006), Londrina, Estado do Paraná (66,5%) (MENOLLI et al., 2009) e Ribeirão Preto, Estado de São Paulo (30,6%) (SANTOS; NITRINI, 2004) mostraram valores inferiores a esta pesquisa.

A Lei nº 9787/99, que instituiu os medicamentos genéricos no país (BRASIL, 1999), e a própria Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998) recomendam que, no âmbito do SUS, todas as prescrições devem ser realizadas pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a Denominação Comum Internacional (DCI), ou seja, por nome genérico. Nesse sentido, as prescrições provenientes das especialidades cumprem, em maiores proporções, as recomendações das legislações vigentes, se comparadas às emanadas da atenção básica. Os medicamentos prescritos pelos especialistas, sobretudo pelos cardiologistas, são de utilização crônica e, normalmente, sem associações, o que suscita maior prescrição pela denominação genérica.

Das 723 prescrições analisadas, 8,7% possuíam antibióticos. De acordo com a OMS (WHO, 1993), o ideal é que 20% ou menos das prescrições apresentem esta forma farmacêutica, demonstrando que o serviço analisado está dentro destas recomendações. No entanto, os resultados obtidos neste estudo surpreenderam, pois em outros estudos, como em Blumenau, Estado de Santa Catarina (22,6%) (COLOMBO et al., 2004); em Iporã, Estado do Paraná (22,0%) (GIROTTI; SILVA, 2006); e em Campina Grande, Estado da Paraíba (21,1%) (FARIAS et al., 2007), os resultados foram bem superiores à presente pesquisa.

Deve-se salientar que a presente pesquisa avaliou prescrições da atenção básica e especialidades, o que diverge dos demais estudos, que avaliaram apenas a atenção básica. Se considerarmos apenas as prescrições provenientes da atenção básica, este estudo apresenta resultados mais próximos dos demais (15,9%). Entretanto, tais discrepâncias podem estar relacionadas ao período do ano de realização da coleta de dados, o qual interfere nas práticas prescritas pelas oscilações das infecções, especialmente às respiratórias, mais sujeitas à terapia antimicrobiana.

Somente 2,3% das prescrições da atenção básica analisadas continham injetáveis, semelhante ao trabalho realizado por Farias et al. (2007), em que o valor encontrado foi 1,1%. Esta média encontra-se inferior a de outros estudos (COLOMBO et al., 2004; CUNHA et al., 2002; MENOLLI et al., 2009; SANTOS; NITRINI, 2004). Este achado pode estar

relacionado à presente pesquisa ter sido realizada com idosos, o que faz com que haja maior prevalência de doenças crônico-degenerativas e não as transmissíveis e ou agudas, para as quais a prescrição de injetáveis costuma ser mais frequente.

Ainda no que tange a prescrições com formulações injetáveis, estudos como o de Blumenau, Estado de Santa Catarina (8,1%) (COLOMBO et al., 2004), Ribeirão Preto, Estado de São Paulo (8,3%) (SANTOS; NITRINI, 2004), Campo Grande, Estado do Mato Grosso do Sul (10,2%) (CUNHA et al., 2002) e Londrina, Estado do Paraná (10,9%) (MENOLLI et al., 2009) apresentaram resultados superiores ao do presente estudo. Segundo Giroto e Silva (2006), isto ocorre pela preferência de alguns prescritores pela via parenteral, mesmo o município dispondo de opções terapêuticas mais seguras e confortáveis para o enfermo. Além disso, estes estudos avaliaram as prescrições para a população em geral, sem discriminação de idade.

Com relação aos medicamentos pertencentes à lista do município, notou-se que 94,1% pertenciam à relação de medicamentos. Este resultado corrobora os estudos realizados em Campo Grande, Estado do Mato Grosso do Sul (92,7%) (CUNHA et al., 2002); Ribeirão Preto, Estado de São Paulo (83,4%) (SANTOS; NITRINI, 2004); Marília, Estado de São Paulo (OLIVEIRA et al., 2009) e Campina Grande, Estado da Paraíba (91,9%) (FARIAS et al., 2007). Entretanto, quando analisada a porcentagem de medicamentos prescritos constantes na Rename (81,1%), observaram-se resultados inferiores, mesmo esta apresentando um número de fármacos (342) bem superior à relação municipal (70). No âmbito municipal, pelo conhecimento da prática prescritiva local, é mais simples adequar-se à lista utilizada para a necessidade dos pacientes.

Ao se comparar atenção básica com as especialidades, percebeu-se importante discrepância (66,2% versus 99,5%) quanto à presença na Rename. Como dois fármacos (diclofenaco e nimesulida) listados entre os mais prescritos não estarem presentes na Rename (2008) (BRASIL, 2008) e, sendo eles, mais utilizados na farmacoterapia de transtornos agudos, comumente diagnosticados e tratados por profissionais da atenção básica, essa diferença é esperada. Além disso, a baixa prescrição de medicamentos prescritos presentes nas listas padronizadas pode estar relacionada à inadequação ao perfil epidemiológico do município, à não-adesão dos prescritores aos medicamentos selecionados ou ao não-conhecimento da lista de medicamentos essenciais disponíveis no município por parte dos prescritores (GIROTO; SILVA, 2006).

Apesar do município estudado não apresentar uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, percebe-se ótima aderência dos prescritores à lista utilizada pelo município. No entanto, esta situação não isenta o município de implementar sua Remume, adequando-a a seu perfil epidemiológico, de forma a facilitar a prescrição e a definição de protocolos para a prescrição e dispensação destes medicamentos.

Quanto aos medicamentos mais prescritos, segundo a classificação ATC, foram encontradas as seguintes classes: Inibidores da ECA; Tiazídicos; Anti-inflamatórios não-esteroidais e Betabloqueadores não-seletivos, o que se assemelha a estudo com idosos de Marília, Estado de São Paulo (OLIVEIRA et al., 2009), e população atendida em uma unidade básica de saúde de Ouro Preto, Estado de Minas Gerais (EV et al., 2008). Como este estudo avaliou prescrições emitidas a idosos, e cerca de 30% delas eram provenientes da cardiologia, encontrar-se três medicamentos utilizados na terapia anti-hipertensiva entre os mais prescritos são justificados.

Estudo realizado por Naves e Silver (2005), em Brasília, também identificou os medicamentos para o aparelho cardiovascular como os mais prescritos (26,8%), seguido dos antimicrobianos (13,1%) e analgésicos (8,9%). No entanto, investigações realizadas em Blumenau, Estado de Santa Catarina, Campina Grande, Estado da Paraíba e Iporã, Estado do Paraná, os medicamentos mais prescritos foram analgésicos/anti-inflamatórios (COLOMBO et al., 2004), antibiótico/antiparasitários (FARIAS et al., 2007) e para o sistema respiratório/sistema nervoso (GIROTO; SILVA, 2006), respectivamente.

Estas significativas variações nos medicamentos mais prescritos podem estar relacionadas, primeiro, a presente pesquisa ter trabalhado com prescrições emitidas tanto na atenção básica como especialidades. Depois, deve-se salientar que a sazonalidade é um fator que pode interferir nas prescrições (SANTOS; NITRINI, 2004), bem como a própria forma como estes medicamentos são prescritos, pois em alguns municípios, medicamentos de uso contínuo, como os anti-hipertensivos, podem ser fornecidos pelos agentes de saúde (FARIAS et al., 2007) ou com a apresentação da carteira do hipertenso (GIROTO; SILVA, 2006), sem a necessidade de apresentação da prescrição médica. Além disso, como já referido, a presente investigação avaliou apenas as prescrições de indivíduos idosos, diferentemente dos demais estudos apresentados.

Por fim, cabe salientar algumas limitações da presente investigação. Ainda que a coleta de dados

tenha se restringido a apenas um mês, acredita-se que os resultados apresentados e discutidos representem, de forma geral, as práticas prescritivas do município estudado. Ademais, como o registro das prescrições apenas ocorria caso o paciente procurasse a farmácia do Centro de Saúde do município, pode haver situações em que o paciente opte por adquirir os medicamentos diretamente no serviço privado, sem passar pela farmácia municipal, superestimando alguns dos resultados, especialmente quanto aos indicadores de prescrição.

Também, optou-se por trabalhar apenas com prescrições de indivíduos idosos, porém, este grupo está exposto a inúmeros problemas de saúde, assim, representando grande parte dos usuários dos serviços públicos de saúde. No entanto, estas limitações não anulam os resultados aqui verificados, de forma que estes podem ser um meio para a avaliação da assistência farmacêutica prestada à população estudada.

Conclusão

Este trabalho identificou que a grande maioria contempla as recomendações da Organização Mundial de Saúde, sugerindo que as práticas prescritivas estão de acordo com as necessidades locais. A principal divergência em relação os indicadores propostos esteve na porcentagem de medicamentos presentes na Renome prescritos pelos profissionais da atenção básica. No entanto, para a realidade local, é importante que os usuários tenham acesso aos medicamentos prescritos, e considerando a lista utilizada pelo município, esta contempla a grande maioria dos produtos prescritos. Porém, é de suma importância a elaboração de uma Relação de Medicamentos Essenciais para o município, e que haja periodicamente a sua atualização, de forma a adequar a prática prescritiva local.

No que se refere aos medicamentos prescritos, a grande maioria dos fármacos contempla o tratamento dos principais agravos que atingem a população idosa. Assim, os resultados obtidos podem fundamentar gestores da assistência farmacêutica na seleção de medicamentos básicos a comporem suas listas locais, complementando as informações obtidas sobre o perfil de morbimortalidade do município.

Desta forma, os resultados obtidos nesta investigação podem auxiliar na implementação da Assistência Farmacêutica no contexto de municípios com características semelhantes, garantindo o cumprimento das doutrinas do SUS, promovendo assim, uma melhora na qualidade da gestão do município e, conseqüentemente, uma melhora na

qualidade de vida da população, especialmente os usuários do sistema público de saúde.

Referências

- ACURCIO, F. A.; SILVA, A. L.; RIBEIRO, A. Q.; ROCHA, N. P.; SILVEIRA, M. R.; KLEIN, C. H.; ROZENFELD, S. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 4, p. 468-474, 2009.
- ANVISA-Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 191-192, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM no 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei no 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a lei no 6360 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 da outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- COELHO, E. B.; NOBRE, F. Recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 13, n. 1, p. 51-54, 2006.
- COLOMBO, D.; SANTA HELENA, E. T.; AGOSTINHO, A. C. M. G.; DIDJURGEIT, J. S. M. A. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 4, p. 549-558, 2004.
- CUNHA, M. C. N.; ZORZATTO, J. R.; CASTRO, L. L. C. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de Campo Grande-MS. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 38, n. 2, p. 317-327, 2002.
- DATASUS. Ministério da Saúde. Informações de Saúde: mortalidade – Brasil. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 4 ago. 2011.
- EV, L. S.; GUIMARÃES, A. G.; CASTRO, V. S. Avaliação das prescrições dispensadas em uma unidade básica de saúde do município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. **Latin American Journal of Pharmacy**, v. 27, n. 4, p. 543-547, 2008.

- FARIAS, A. D.; CARDOSO, M. A. A.; MEDEIROS, A. C. D.; BELÉM, L. F.; SIMÕES, M. O. S. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de saúde da família no município de Campina Grande, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 149-154, 2007.
- FLORES, V. B.; BENVENEGUÉ, L. A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1439-1446, 2008.
- FRÖHLICH, S. E.; MENGUE, S. S. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial de Saúde ainda são válidos? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2289-2296, 2011.
- GEORGE, J.; PHUN, Y. T.; BAILEY, M. J.; KONG, D. C.; STEWART, K. Development and validation of the medication regimen complexity index. **Annals of Pharmacotherapy**, v. 38, n. 9, p. 1369-1376, 2004.
- GIROTTO, E.; SILVA, P. V. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 2, p. 226-234, 2006.
- IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 2 mar. 2010.
- LOPES, A. E. C.; TEIXEIRA, A. C. A.; GURGEL, M. L. F.; MIRANDA, M. C. C.; OLIVEIRA, M. A.; OLIVEIRA, M. M. L.; MURTA, R. L. G.; FREITAS, R. M. A.; MENEZES, S. M. M.; BRAGA, W. M. S.; JONCHERE, K. Drug use evaluation in health services in Fortaleza, Brazil. **INRUD News**, v. 6, n. 1, p. 17, 1996.
- MEINERS, M. M. M. A.; BERGSTEN-MENDES, G. Prescrição de medicamentos para crianças hospitalizadas: como avaliar a qualidade? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 47, n. 4, p. 332-337, 2001.
- MENOLLI, P. V. S.; IVAMA, A. M.; CORDONI JÚNIOR, L. Caracterización de los servicios farmacéuticos de atención primaria del Sistema Único de Salud em Londrina, Paraná, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 25, n. 3, p. 254-259, 2009.
- NAVES, J. O. S.; SILVER, L. D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 223-230, 2005.
- OLIVEIRA, C. A. P.; MARIN, M. J. S.; MARCHIOLI, M.; PIZOLETTO, B. H. M.; SANTOS, R. V. Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na estratégia saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 1007-1016, 2009.
- SANTOS, V.; NITRINI, S. M. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 819-826, 2004.
- VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.
- WHO-World Health Organization. **Cómo investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud**. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Ginebra: WHO, 1993.
- WHO-World Health Organization. **Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology Guideline for ATC classification and DDD assignment**. Oslo: WHO, 2000.

Received on March 27, 2010.

Accepted on August 8, 2011.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.