

INDICADORES DO USO DE MEDICAMENTOS E DE ASSISTÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO OESTE DO PARANÁ

Manuela Aparecida Soares Dourado*
Maria Lucia Frizon Rizzotto**

RESUMO

A pesquisa objetivou analisar a prática terapêutica de médicos (clínico geral e pediatra) e a qualidade da assistência farmacêutica em uma unidade de saúde de um município do Oeste do Paraná. Os dados foram coletados em prescrições médicas, em observação direta e por meio de entrevistas realizadas com usuários. Quanto aos indicadores de assistência, o tempo médio das consultas foi de 6,13 minutos e o de dispensação 1,66 minutos. No que se refere aos indicadores de prescrição, em 15,50% das receitas havia medicamento injetável prescrito; em 71,50% prescrição de antibióticos; a média de medicamentos por receita foi de 3,01; 92,88% dos medicamentos prescritos pertenciam a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e 90,19% foram dispensados no próprio serviço. Com exceção dos dois últimos dados, os demais são inferiores ao recomendado nacional e internacionalmente. Indicou-se a realização de programa de educação permanente e continuidade da pesquisa com abordagem qualitativa junto aos prescritores.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica. Assistência farmacêutica. Prescrição de medicamentos. Organização Mundial da Saúde.

INTRODUÇÃO

Nas sociedades medicalizadas do ocidente os fármacos assumem papel central na abordagem do processo saúde-doença, sendo quase impossível pensar a prática em saúde ou a relação profissional de saúde/usuário/serviço sem a presença desse insumo. O modelo de atenção curativo e mercantilizado eleva o consumo de medicamentos e o custo da atenção à saúde, sendo praticamente impossível de ser universalizado em sistemas nacionais, além de provocar iatrogenias que aumentam a incidência de morbimortalidade. As principais causas de morbidades evitáveis, relacionadas ao uso de medicamentos, são decorrentes de prescrições inadequadas, reações adversas, falta de farmacoterapia adequada, não seguimento de sinais e sintomas e/ou erros no uso da medicação, que podem ser reduzidas com uma boa assistência farmacêutica^(1,2), daí a crescente preocupação de instituições e serviços de saúde em relação ao consumo de medicamentos, tornando o uso racional um dos maiores desafios para os gestores, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS)^(3,4).

Estudos^(5,6) neste campo buscam fornecer subsídios para a implementação de ações e

estratégias, que visam ao uso racional de medicamentos, garantindo segurança, eficácia e qualidade dos serviços. Para ampliar a segurança e reduzir os riscos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2013, foi publicada a Portaria nº 529 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)⁽⁷⁾, com o objetivo de qualificar o cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do País.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁸⁾, o uso racional de medicamentos é a situação na qual os pacientes recebem os medicamentos apropriados de acordo com as necessidades clínicas, na dose correta, por período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a sociedade. Assim, os fatores relacionados com o uso racional de medicamentos envolvem a prescrição apropriada, disponibilidade oportuna, medicamentos eficazes, seguros e de qualidade, preços acessíveis, dispensação em condições adequadas e o consumo nas doses e pelo período de tempo recomendado⁽⁹⁾. Para garantir o uso racional é preciso que esses fatores estejam articulados em uma rede assistencial e com serviços farmacêuticos de qualidade, além de minimizar outros aspectos que podem influenciar o prescritor no procedimento terapêutico adotado.

*Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Aurora. Mestre em educação. Nova Aurora, PR, Brasil. E-mail: manufarm@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Cascavel, PR, Brasil. E-mail: frizon@terra.com.br

A padronização de medicamentos é um aspecto a ser considerado nesse processo. No Brasil, com a criação da Central de Medicamentos (CEME), em 1971, iniciaram-se as primeiras ações no sentido de garantir um rol de medicamentos considerados essenciais, ou seja, aqueles que satisfazem as necessidades de saúde prioritárias da população, selecionados com base em critérios de eficácia, segurança, conveniência, qualidade e custo favorável. Eles devem estar acessíveis a todos os segmentos da sociedade e contribuem para o uso racional⁽¹⁰⁾. Mas, somente em 1998, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM)⁽⁹⁾; em 2003, foi realizada a Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF) e; em 2004, promulgou-se a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) por meio da Resolução nº 338⁽¹¹⁾.

A PNM é parte da Política Nacional de Saúde (PNS), constituindo um elemento fundamental para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de saúde da população. De acordo com essa política os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), nas três esferas de governo, devem atuar de forma conjunta e em conformidade com as diretrizes estabelecidas, como a adoção de relação de medicamentos essenciais, regulamentação sanitária de medicamentos, reorientação da assistência farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos, e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos para atuar neste campo⁽¹¹⁾.

Para garantir os medicamentos essenciais, foi instituída a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que compreende a seleção e a padronização de medicamentos utilizados no SUS, visando à redução dos custos e possibilitando melhor atendimento à população.

O Decreto nº 7508, de junho de 2011, como parte da assistência à saúde, define os parâmetros para a RENAME que deverá ser acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional (FTN), instrumento para subsidiar a prescrição, a dispensação e o uso de medicamentos no âmbito do SUS⁽¹²⁾. A partir da atualização periódica, a RENAME se constitui em instrumento facilitador do uso racional de

medicamentos e da organização da assistência farmacêutica em nível local, estadual e nacional.

A assistência farmacêutica é parte integrante da PNS, envolve um conjunto de ações, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo principal. Consiste em um conjunto de atividades relacionadas com os medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde, demandadas por uma comunidade⁽¹³⁾. Envolve o acesso de medicamentos em todas as suas etapas, como a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do usuário e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos⁽⁹⁾.

Já a atenção farmacêutica, centrada no usuário, é uma estratégia que visa à melhoria da qualidade da utilização de medicamentos, compreende a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida dos pacientes e reduzam problemas relativos à farmacoterapia⁽¹⁴⁾. A prática da atenção farmacêutica não se resume em gerenciar os medicamentos, sendo a dispensação um componente da prática profissional, na qual o farmacêutico interage com o usuário para atender as necessidades relacionadas ao uso de medicamentos, por meio de ações de educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico, acompanhamento / seguimento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades⁽¹⁵⁾. A dificuldade no entendimento da terapêutica prescrita, pelo usuário, implica em retornos frequentes aos consultórios e unidades de saúde, realização de novos exames, agravamento de quadros e possíveis sequelas.

Mundialmente, mais da metade dos medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inadequadamente. Pesquisa⁽¹⁶⁾ revela que 50% dos usuários não tomam seus medicamentos corretamente e cerca de um terço da população mundial não tem acesso aos medicamentos essenciais para satisfazer as necessidades de saúde. No Brasil, aproximadamente um terço das internações são

oriundas do uso incorreto de medicações, 27% das intoxicações agudas são de origem medicamentosa e 16% dos casos de mortes por intoxicação são causadas por medicamentos.

Embora as ações relativas à seleção de medicamentos, escolha da terapêutica adequada e acompanhamento da utilização dos produtos devam ser desenvolvidas de forma interdisciplinar e multiprofissional⁽¹⁷⁾, conforme preconiza a própria PNM⁽⁹⁾, é importante considerar o papel do prescritor no uso racional de medicamentos. A prescrição pode interferir no uso racional, devendo ser clara, legível, racional e executável, refletindo o resultado de raciocínio clínico, elaborado pelo prescritor frente ao problema do usuário. Permite avaliar aspectos da qualidade do atendimento, otimizar os resultados clínicos e os recursos financeiros disponíveis⁽⁷⁾.

Sabe-se que, no momento de prescrever, o profissional sofre influências que podem interferir na qualidade e quantidade do consumo de medicamentos, dentre elas a concepção sobre o processo saúde-doença, o tipo de formação, as condições socioculturais e econômicas da população atendida, a disponibilidade de medicamentos no serviço em que atua, as fontes de informações que tem acesso e o assédio da indústria farmacêutica, além da pressão exercida pelo próprio usuário⁽¹⁸⁾. As análises das prescrições e da assistência, incluindo a dispensação, se constituem em importantes ferramentas para identificar problemas relacionados ao uso de medicamentos na APS.

Segundo a PNM⁽⁹⁾, a dispensação é uma das atividades da assistência farmacêutica, sendo privativa do profissional farmacêutico. É definida como o ato de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico deve informar e orientar o usuário sobre o uso adequado do medicamento. Trata-se de uma oportunidade que o profissional tem de contribuir para o uso racional de medicamentos, pois na interação com o usuário é possível identificar as necessidades do mesmo e orientar tanto sobre o medicamento quanto sobre educação em saúde, atuando como um agente de mudança do modelo de atenção⁽¹⁹⁾.

Para isso, é importante instituir relações de confiança entre os profissionais e o usuário, com personalização da assistência, humanização do atendimento e direito à informação, estratégia chave para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. No Brasil, a grande dificuldade de implantar um bom serviço de dispensação é a ausência do profissional farmacêutico nos estabelecimentos de saúde, sobretudo nas unidades básicas de saúde. A contratação do profissional farmacêutico é um investimento que qualifica os programas de assistência farmacêutica e pode reduzir custos para o sistema de saúde⁽²⁰⁾.

A crescente preocupação em promover o uso racional de medicamentos levou a OMS, em 1993, a propor um conjunto de indicadores de utilização de medicamentos, visando identificar o perfil da prescrição e aspectos da qualidade dos serviços de saúde na APS⁽²¹⁾. Os indicadores propostos são divididos em três grupos: indicadores de prescrição, indicadores de assistência ao paciente e indicadores sobre o serviço.

O primeiro grupo - indicadores de prescrição - compreende cinco aspectos: (1) número médio de medicamentos por consulta; (2) porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico; (3) porcentagem de consultas em que se prescreve um antibiótico; (4) porcentagem de consultas em que se prescreve um medicamento injetável e (5) porcentagem de medicamentos prescritos que figuram na lista de medicamentos essenciais. O segundo grupo - indicadores da assistência ao paciente - refere-se aos aspectos de relacionamento direto entre o serviço e o usuário e aborda cinco aspectos: (1) tempo médio de consulta; (2) tempo médio da dispensação de medicamentos; (3) porcentagem de medicamentos realmente dispensados; (4) porcentagem de pacientes que conhecem a dose correta e; (5) porcentagem de medicamentos etiquetados corretamente. Os indicadores sobre o serviço referem-se à organização e gestão dos serviços, e compreende: (1) disponibilidade de cópias da lista de medicamentos essenciais e (2) disponibilidade dos medicamentos essenciais.

Este trabalho teve por objetivo analisar a prática terapêutica de médicos (clínico geral e pediatra) e a qualidade da assistência farmacêutica em uma unidade de saúde de um

município do Oeste do Paraná. Para isso, utilizou-se os indicadores propostos pela OMS.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado no Centro de Saúde de um município de pequeno porte, localizado na região Oeste do Paraná, com uma rede de atenção composta por quatro unidades de saúde, sendo uma central e três distritais, além de um Pronto Atendimento 24 horas. A gestão de medicamentos é efetuada por um farmacêutico, sendo a dispensação realizada por auxiliar de farmácia, auxiliar de enfermagem e, eventualmente, farmacêutico. No município existe Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), revisada periodicamente, pelo farmacêutico responsável, com base na RENAME e na política municipal de medicamentos.

Trata-se de um estudo transversal, que utilizou como referência os indicadores de utilização de medicamentos da OMS, citados acima. Os dados para determinar os indicadores de prescrição foram obtidos nas segundas vias de 200 prescrições médicas, emitidas de janeiro a dezembro de 2009, sendo 100 de profissionais médicos da clínica geral e 100 da clínica pediátrica. Segundo a metodologia da OMS⁽²¹⁾, quando se está avaliando um único serviço de saúde a análise deve ser de, no mínimo, 100 prescrições. As prescrições foram obtidas de forma aleatória, de acordo com o número de prescrições emitidas em cada um dos 12 meses do ano. Estas mesmas prescrições foram utilizadas para o cálculo dos medicamentos realmente dispensados, sendo considerado como medicamento dispensado quando, na prescrição, havia o carimbo padronizado pela Unidade Básica de Saúde ou anotações que configurassem a entrega do medicamento prescrito.

Para avaliar os indicadores da assistência foram acompanhadas 200 consultas, durante o mês de novembro de 2009, sendo 10 por dia (cinco de clínica geral e cinco da clínica pediátrica). Seguindo as recomendações da OMS⁽²¹⁾, foram observadas as cinco consultas intermediárias entre as 16 realizadas, diariamente, por cada profissional. O tempo médio da consulta foi obtido por meio de

cronômetro, anotando em minutos o período em que o usuário permaneceu no consultório, sendo calculado pela soma de todos os tempos das consultas observadas, dividido pelo número total das observações.

Para o cálculo do tempo médio de dispensação foram acompanhados 200 usuários do serviço no momento da dispensação, 10 por dia, sendo cinco no período da manhã e cinco no da tarde, durante o mês de dezembro de 2009. A coleta do tempo médio de dispensação foi realizada por meio de cronômetro, anotando o tempo em segundos, considerando o diálogo entre o funcionário e o usuário, não sendo considerado o tempo utilizado com assuntos não relativos a medicamentos. Para o cálculo da média utilizou-se a soma de todos os tempos de dispensação do período, dividido pelo total das observações.

Para avaliar a porcentagem de medicamentos corretamente identificados e conhecimento da dose correta, foram entrevistados 100 usuários, abordados logo após a saída da farmácia da unidade de saúde, de forma aleatória, nos meses de novembro e dezembro de 2009. Para o registro utilizou-se instrumento adaptado da OMS⁽²¹⁾, contendo dados de identificação do usuário, perguntas sobre conhecimento acerca da dose certa e do horário certo, além de espaço para registro da observação sobre as informações presentes no invólucro dos medicamentos. Não foi aferido o conhecimento quanto a medicamentos que constavam na prescrição, mas que não foram fornecidos pelo serviço.

O projeto foi aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Parecer nº. 415/2009-CEP e durante o seu desenvolvimento, foram seguidas todas as normas de pesquisa que envolve seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Indicadores de prescrição

Em relação aos indicadores de prescrição calculou-se o número médio de medicamentos, a porcentagem de prescrições com antibiótico e a porcentagem de prescrições em que constava medicamento injetável. De acordo com a OMS⁽²¹⁾, pode-se utilizar para a análise dos atos de prescrição os registros terapêuticos, as cópias

de receitas conservadas na unidade de saúde ou os prontuários dos pacientes com os registros médicos.

Conforme se observa na tabela 1, a média de medicamentos foi de 3,16 por prescrição, sendo maior na clínica pediátrica (3,31) do que na geral (3,01). A OMS⁽²¹⁾ recomenda 2,0 medicamentos ou menos por consulta. Em 2005 estudo

realizado pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS)⁽²²⁾, que teve como objetivo avaliar a assistência farmacêutica no Brasil, a média nacional foi de 2,3 medicamentos por consulta. Outros estudos nacionais encontraram a média de 2,6; 1,87; 2,3 e 1,5 medicamentos por consulta^(23, 24, 25 e 26).

Tabela 1. Indicadores de prescrição segundo a especialidade médica (clínica geral e pediatria).

Indicadores	Prescritores		
	Clínica Geral	Pediatra	Média
Medicamentos por receita (média)	3,01	3,31	3,16
Prescrição denominação genérica (em %)	68,11	86,71	77,85
Prescrição de antibiótico (em %)	65,00	78,00	71,50
Prescrição de injetável (em %)	30,00	1,00	15,50
Prescrição pela REMUME (em %)	91,36	94,26	92,88

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação à prescrição pelo nome genérico, de acordo com os dados da tabela 1, 77,85% dos medicamentos foram prescritos desta forma, valor superior ao observado por Naves e Silver⁽²⁵⁾ que encontrou 73,2%, Marcondes⁽²³⁾ que observou 71,0% e bem acima de Santos e Nitrini⁽¹⁸⁾ que encontrou apenas 30,6% das prescrições com o nome genérico. No entanto, são inferiores ao observado pela OPAS⁽²²⁾ e no estudo de Farias *et al.*⁽²⁶⁾, ambos com 84,2%.

No setor público a prescrição médica deve, obrigatoriamente, ser realizada pela denominação genérica⁽²⁷⁾, utilizando-se a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a Denominação Comum Internacional (DCI). Acredita-se que alguns fatores influenciam a prescrição pelo nome de marca ou fantasia como, por exemplo, as várias disposições de apresentações para o mesmo princípio ativo e o fato de a indústria farmacêutica realizar um forte *marketing* para o incremento do consumo, assim como a existência, no mercado farmacêutico brasileiro, de medicamentos com elevado número de associações^(9,18).

Segundo a OMS⁽²¹⁾, a prescrição pelo nome genérico facilita a educação e a informação, uma vez que o paciente, na ausência da denominação genérica, pode criar confusões, levando a dificuldades na identificação do medicamento,

bem como adquirindo medicamentos mais caros mesmo quando há opções mais baratas.

No presente estudo, 92,88% dos medicamentos prescritos seguiram a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) (Tabela 1). Um valor considerado bom, superior aos resultados de vários estudos^(26, 22,25,18,24), que encontraram, respectivamente, 91,9%, 87,0%, 85,3%, 83,4% e 82,4%, incluindo o estudo de Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil, que foi de 78,3%⁽²²⁾.

Pode-se atribuir o bom resultado deste indicador, a dois dos três indicadores de serviço da assistência farmacêutica: a disponibilidade de cópias da REMUME nos consultórios, e a disponibilidade dos medicamentos essenciais na rede que, no caso da pesquisa, foi de 90,19% dos medicamentos prescritos.

Ainda em relação à prescrição de antibióticos, 71,50% das prescrições possuíam pelo menos um antibiótico (Tabela 1), apresentando-se muito acima do valor recomendado pela OMS de 20% e pela International Network for the Rational Use of Drug (INRUD)⁽⁸⁾, que indica como valores aceitáveis entre 20% e 30% das prescrições com antibiótico. O valor encontrado se mostrou também acima, em relação a outros estudos^(23,25,18,24), que encontraram 33,0%, 26,4%, 21,3% e 12,5%, respectivamente. Além

de ser superior ao observado em estudo nacional, realizado pela OPAS⁽²²⁾, de 40,1%.

No que se refere aos medicamentos injetáveis, o valor de 15,5% encontrado (Tabela 1) também é superior a de outros estudos que obtiveram 13,0%, 13,0%, 8,1%, 7,5%,^(18,23,24,25). Essa via de administração, embora seja importante em situações como a terapêutica de urgência, ou na absorção da substância em sua forma ativa, também pode causar sérias consequências se o medicamento for erradamente prescrito ou aplicado. Situações como reações anafiláticas, necroses teciduais ou infecções por deficiência de assepsia devem ser cuidadosamente avaliadas. Essa via ainda está sujeita a características culturais da sociedade, considerando a atitude da população frente a ela e o quanto isso pode influenciar os padrões de prescrição⁽¹⁸⁾.

Comparativamente, no que se refere à média de medicamentos por prescrição e a prescrição de medicamentos da REMUME, o estudo não revelou grandes diferenças entre a clínica geral e a clínica pediátrica com a média de 3,01 e 3,31 medicamentos prescritos por prescrição e 91,36% e 94,26% de medicamentos prescritos contidos na REMUME.

A maior diferença entre a clínica médica e pediátrica está na prescrição de antibióticos e de medicamentos injetáveis. Em 78% das prescrições da clínica pediátrica havia pelo menos um antibiótico prescrito, ao passo que este valor, na clínica geral, foi de 65%, ressaltando que ambos os valores estão bem acima dos 20% recomendados pela OMS. Por outro lado, das prescrições emitidas pela clínica pediátrica, em apenas 1% delas havia medicação injetável, já nas receitas emitidas pela clínica geral em 30% delas havia prescrição de medicação injetável, muito acima dos 10% recomendado pela OMS e dos resultados da avaliação da assistência farmacêutica brasileira⁽²²⁾, cujo valor encontrado foi de 7,9%.

Quanto à prescrição de medicamentos com denominação genérica, embora a clínica pediátrica apresente um valor superior (86,71%) em relação ao da clínica médica (68,11%), ambas estão aquém do desejado.

Indicadores de assistência

O Ministério da Saúde sugere o tempo mínimo de 15 minutos para a realização

adequada de uma consulta. Esse tempo é o parâmetro utilizado nas unidades de saúde do município em estudo, para definir o agendamento diário das consultas. Santos e Nitri⁽¹⁸⁾, utilizando este parâmetro, classificaram os tempos de consulta entre 11,4 e 15,0 minutos como excelentes, de 7,6 a 11,3 minutos bons, de 3,8 a 7,5 minutos regular e o tempo de 0,1 a 3,7 minutos considerado ruim.

Entre os indicadores de assistência, o tempo médio encontrado na presente pesquisa, nas 200 consultas cronometradas, foi de 6,18 minutos, sendo a média de 5,86 minutos na clínica geral e 6,50 minutos na clínica pediátrica. Este valor está bem abaixo dos 15 minutos preconizados, sendo classificado como regular pelo parâmetro adotado⁽¹⁸⁾. Vale destacar que o ato de prescrever é parte da consulta médica, que deve ser seguida de informação e instrução, somado ao monitoramento do tratamento.

Quanto a dispensação, o tempo médio encontrado foi de 99,7 segundos (1,66 minutos), variando de 20 segundos a 268 segundos (4,46 minutos). Em relação a esse indicador a OMS⁽³⁾ preconiza que o farmacêutico destine à orientação, ao menos três minutos por paciente (180 segundos), portanto o tempo encontrado de 99,7 segundos é a metade do tempo recomendado. Estudo realizado em Fortaleza⁽¹⁴⁾ verificou uma média de 17 segundos e em Ribeirão Preto⁽¹⁸⁾ a média foi de 18,4 segundos na dispensação.

O pouco tempo utilizado na dispensação impossibilita que sejam dadas as informações necessárias acerca do cumprimento da dosagem, da influência dos alimentos, da interação com outros medicamentos, do reconhecimento de reações adversas potenciais e das condições de conservação dos produtos⁽¹⁸⁾.

Em relação à porcentagem de medicamentos fornecidos pelo serviço, o valor encontrado foi de 90,19%, sendo 88,70% para prescrições realizadas pela clínica geral e 91,54% pela pediátrica. Considerando que 92,88% dos medicamentos existentes na farmácia estão inseridos na REMUME, conclui-se que alguns medicamentos não fornecidos não são padronizados pelo município.

Para a avaliação do conhecimento do usuário sobre a dose correta dos medicamentos, foi utilizada a classificação que considera excelente

para valores entre 76% e 100%, bom para 51% a 75%, regular para 26% a 50% e ruim para 0,1% a 25%⁽⁹⁾. Esta classificação considera que o paciente conhece a dose correta da medicação quando responde negativamente a quatro

perguntas (Tabela 2). Duas perguntas são referentes ao horário correto do uso da medicação e duas referentes à quantidade correta de medicamentos por período estabelecido.

Tabela 2. Conhecimento dos usuários sobre o uso correto do medicamento.

Perguntas formuladas aos usuários	Sim	Não
	%	%
1-Tomar uma medicação de 8 em 8 horas significa 3 vezes por dia e pode ser considerado de manhã, ao meio dia e a noite ou depois das refeições?	43	57
2-Se devo tomar 4 comprimidos ao dia, o horário não tem importância desde que sejam tomados os 4 comprimidos ao fim do dia?	06	94
3-Tomar 3 comprimidos ao dia é o mesmo que tomar dois comprimidos de manhã e um a noite?	14	86
4-Se respeitar o horário correto da medicação a quantidade de comprimidos que tenho que tomar 1 ou 2 não interfere no tratamento?	05	95

Fonte: dados da pesquisa.

Observou-se que os usuários tem maior conhecimento sobre a quantidade correta e menos sobre o horário correto, ou seja, entendem quantos comprimidos devem tomar ao dia, porém não obedecem ao horário correto, por desconhecimento, ou simplesmente pela falta de informação.

Com base nos resultados das perguntas constantes na tabela 2, calculou-se a porcentagem de usuários que efetivamente conhecem a dose correta, ou seja, conhece o horário e a quantidade correta do medicamento prescrito. Assim, observou-se que 83% dos usuários sabem a quantidade correta que deve ser tomada e apenas 57% sabem o horário correto de tomar os medicamentos. No entanto, apenas 55% dos usuários conhecem a dose correta, ou seja, conhece tanto o horário correto como a quantidade correta da medicação. Embora esse valor seja considerado bom, de acordo com os critérios propostos por Santos e Nitri⁽¹⁸⁾, o ideal é que todos os usuários saibam a dose correta do medicamento prescrito.

Por fim, para avaliar se os medicamentos estavam corretamente etiquetados, foi utilizada a classificação que considera excelente para valores entre 76% e 100%, bom para 51% a 75%, regular para 26% a 50% e ruim para 0,1% a 25%⁽¹⁰⁾. No estudo observou-se que 92% dos medicamentos estavam corretamente etiquetados, com posologia e modo de uso.

CONCLUSÕES

A pesquisa revelou que, na maior parte dos indicadores, os resultados se assemelham a de outros estudos nacionais, porém, em relação à porcentagem de receitas com uma medicação injetável ou um antibiótico prescrito, os dados estão muito acima do recomendado e do encontrado em estudos que usaram os mesmos indicadores de avaliação.

Isso mostra a necessidade de ações direcionadas, visando o uso racional de medicamentos e a redução do uso abusivo de antibióticos, pois além de gerar gastos desnecessários, pode provocar reações de hipersensibilidade, sendo o principal problema o desenvolvimento de microorganismos potencialmente resistentes. Além disso, pode, no futuro, exigir medicamentos mais potentes e, provavelmente, mais onerosos para o tratamento de infecções causadas pelos mesmos microorganismos, além de acarretar consequências aos pacientes.

No que se refere aos indicadores de prescrição, tanto o tempo médio de prescrição como o de dispensação, caracterizaram um tempo insuficiente, o que pode resultar em uma má utilização dos medicamentos receitados e dispensados na unidade de saúde objeto de estudo.

A adoção de uma listagem padronizada de medicamentos mostrou-se um instrumento eficaz para promover o uso racional de medicamentos, devendo fazer parte do gerenciamento da política de saúde do município. A utilização de medicamentos padronizados melhora a relação custo-benefício da prescrição. O baixo valor encontrado em relação ao conhecimento dos usuários da dose correta (55%), pode ser decorrente da não utilização de um tempo suficiente para a dispensação.

Diante da realidade encontrada, sugere-se a criação de um programa de educação

permanente em saúde aos prescritores e aos servidores envolvidos com a dispensação de medicamentos, visando à prescrição racional, bem como uma melhor qualidade na atenção farmacêutica prestada aos usuários.

Como consideração final, sugere-se, ainda, o desenvolvimento de pesquisas qualitativas junto aos profissionais do serviço de saúde, sobretudo com os prescritores para uma melhor avaliação dos fatores que possam estar influenciando o uso não racional de medicamentos.

INDICATORS OF THE USE OF MEDICATION AND MEDICAL ASSISTANCE IN A TOWN WEST OF PARANÁ

ABSTRACT

The research aimed to analyze the therapeutic practical of medical doctors (general practitioner and pediatrician) and the quality of pharmaceutical care in a health care facility from a Western Paraná county. Data were collected from medical prescriptions, by direct observation and through interviews with users. Regarding care indicators, the average time of the consultations was 6.13 minutes and the time of meds dispensation was 1.66 minutes. With regard to the prescribing indicators, 15.50% of the prescriptions were injectable drugs, while 71.50% were antibiotics prescriptions. The average number of drugs per prescription was 3.01; 92.88% of the prescribed drugs belonged to The Municipal Essential Medicines and 90.19% were delivered at the facility itself. With the exception of the two last data described above, the others are below the recommended nationally and internationally. It was suggested to carry out a continuing education program and also the continuity of the research with a qualitative approach.

Keywords: Pharmaceutical care. Pharmaceutical care. Drug Prescriptions. World Health Organization.

INDICADORES DE USO DE MEDICAMENTOS Y DE ATENCIÓN EN MUNICIPIO DEL OESTE DE PARANÁ

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo examinar la práctica terapéutica médica (general y pediatra) y la calidad de la atención farmacéutica en un centro de atención de la salud de un municipio del Oeste de Paraná. Los datos fueron recogidos en prescripciones médicas; en observación directa y por medio de entrevistas realizadas con usuarios. En cuanto a los indicadores de atención, el tiempo promedio de las consultas fue de 6,13 minutos y de 1,66 minutos para dispensación. Con respecto a los indicadores de prescripción, en 15,50% de las recetas médicas se les prescribió medicación inyectable; 71,50% prescripción de antibióticos; el promedio de medicamentos por receta fue de 3,01; 92,88% de los medicamentos recetados pertenecía a la Lista Municipal de Medicamentos Esenciales y 90,19% fueron entregados en el propio servicio. Con la excepción de los dos últimos datos, los demás están por debajo de la recomendación nacional e internacional. Fue indicada la realización de un programa de educación permanente y la continuidad de la investigación con abordaje cualitativo junto a los prescriptores.

Palabras clave: Atención farmacéutica. Servicios farmacéuticos. Prescripciones de medicamentos. Organización Mundial de la Salud.

REFERÊNCIAS

1. Souza TT, Godoy RR, Rotta I, Pontarolo R, Fernandez-Llimos F, Correr CJ. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev ciênc farm básica apl.* 2014; 35(4):519-532.
2. Alencar T de OS, Nascimento MAA do. Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. *Ciênc. saúde*

coletiva [online]. 2011; 16(9):3939-3949. [citado em 7 set 2015]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a31v16n9.pdf>

3. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados.* Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2012.
4. Costa KS, Barros MBDA, Francisco PMSB, César CLG, Goldbaum M, Carandina L, et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base

- populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad saúde pública*. 2011; 27(4): 649-58.
5. Ferreira MBC, Heineck I, Flores LM, Camargo AL, Dal Pizzol T da S, Torres IL da S et al. Rational use of medicines: prescribing indicators at different levels of health care. *Braz. J. Pharm Sci.* [online]. 2013; 49(2):329-34. [cited 2015 Sep 7]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bjps/v49n2/15.pdf>
6. Medeiros EFF, Moraes CF, Karnikowski M, Nóbrega OT, Karnikowski MG de O. Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em idosos. *Ciênc saúde colet* [online]. 2011 July; 16(7): 3139-49. [citado em 7 set 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/14.pdf>.
7. Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF); 2013.
8. World Health Organization. The rational use of drugs: report of the conference of experts. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO; 1987.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 10 nov. 1998. Seção 1. p. 18-22.
10. Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, editores. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde; 2003. Osório-de-Castro - Machado-dos-Santos esses autores estão grafados assim no artigo
11. Ministério da Saúde (BR). Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, Poder Executivo*, 20 maio 2004.
12. Brasil. Decreto 7508 de 28 de jun. de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília (DF); 2011.
13. Organización Mundial de Salud. Organización Panamericana de Salud. El papel del farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud: (OPS/HSS/HSE/95.01). Tokio: OMS; 1993.
14. Oliveira KR de, Paula M. Uso racional de antibióticos: responsabilidade de prescritores, usuários e dispensadores. *Rev Contexto & Saúde*. 2013; 9(18):43-51.
15. Alano GM, Corrêa TS, Galato D. Indicadores do Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da Universidade do Sul de Santa Catarina. *Ciênc saúde colet*. 2012; 17(3):757-64.
16. Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciênc saúde colet*. 2008; 13 Supl:733-6.
17. Leite SN, Benedito CC. A interdisciplinaridade na promoção do uso racional de medicamentos. *Ciência cuid saúde*. 2009; 7(3):399-403.
18. Santos V, Nitrini SM. Prescription and patient-care indicators in health care services. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38:819-26.
19. Oenning D, Bruna VO, Carine RB. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciência saúde colet*. 2011; 16(7):3277-83.
20. Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Drug prescription and dispensing from the patient's perspective: a community-based study in Fortaleza, Ceará State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23:927-37.
21. Organización Mundial de la Salud. Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Ginebra: OMS; 1993.
22. Ministério da Saúde(BR). Organização Panamericana de Saúde. Avaliação da assistência Farmacêutica no Brasil. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde: Ministério da Saúde; 2005.
23. Marcondes NSP. A assistência farmacêutica básica e o uso de medicamentos na zona urbana do município de Ponta Grossa, Paraná: um estudo de caso. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP; 2002.
24. Colombo D, Helena ETS, Agostinho ACMG, Didjurgett JSMA. Padrão de prescrição de medicamentos nas Unidades de Programa Saúde da Família de Blumenau. *Rev Bras Cien Farm*. 2004; 40: 549-58.
25. Naves JOS, Silver LD. Evaluation of pharmaceutical assistance public primary care in Brasília, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39:223-30.
26. Farias ADS, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOS. Prescription indicators in Family Health basic units of the municipal Idistrict of Campina Grande, PB. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10:149-56.
27. Agência Nacional de Vigilância Sanitária(BR). Prescrição e dispensação de medicamentos genéricos e similares destaques da legislação vigente. Brasília (DF); 2013.

Endereço para correspondência: Maria Lucia Frizon Rizzotto. Rua Visconde do Rio Branco, 1861 ap. 32 Neva. Cascavel – PR. Cep: 85802-190. E-mail: frizon@terra.com.br

Data de recebimento: 15/02/2015

Data de aprovação: 26/10/2015