

Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados

Marina Guimarães Lima^I, Juliana Álvares^I, Augusto Afonso Guerra Junior^I, Ediná Alves Costa^{II}, Ione Aquemi Guibu^{III}, Orlando Mario Soeiro^{IV}, Silvana Nair Leite^V, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski^{VI}, Karen Sarmiento Costa^{VII, VIII, IX}, Francisco de Assis Acúrcio^I

^I Departamento de Farmácia Social. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{II} Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil

^{III} Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{IV} Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^V Departamento de Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

^{VI} Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

^{VII} Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^{VIII} Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^{IX} Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados em unidades básicas de saúde.

MÉTODOS: Estudo transversal realizado em amostra representativa de municípios do Brasil incluídos na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015. Os dados foram coletados por meio de entrevista com usuários, profissionais dispensadores de medicamentos e prescritores; e descritos por meio de indicadores de prescrição, dispensação e de serviços de saúde. Realizou-se análise da associação entre características dos recursos humanos dos serviços farmacêuticos e indicadores de dispensação.

RESULTADOS: Em nível nacional, o número médio de medicamentos prescritos foi de 2,4. A proporção de usuários com prescrição de antibiótico foi de 5,8%, 74,8% dos usuários receberam orientações sobre medicamentos na farmácia e para 45,1% usuários todos os medicamentos prescritos eram da relação nacional de medicamentos essenciais. Todos os indicadores apresentaram variações estatisticamente significantes entre as regiões do Brasil. Os dispensadores que relataram a presença de farmacêutico na unidade com carga horária igual ou superior a 40 horas semanais apresentaram 1,82 mais chance de transmitir orientações sobre o modo de usar dos medicamentos no processo de dispensação.

CONCLUSÕES: A análise de indicadores de prescrição, dispensação e de serviços de saúde nas unidades básicas de saúde mostrou proporção insatisfatória de prescrição de medicamentos essenciais e limitações na identificação correta do medicamento, orientação aos pacientes sobre medicamentos e de disponibilidade de protocolos terapêuticos nos serviços de saúde.

DESCRITORES: Uso de Medicamentos, estatística & dados numéricos. Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. Indicadores de Gestão. Assistência Farmacêutica. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde.

Correspondência:

Marina Guimarães Lima
Departamento de Farmácia Social
Faculdade de Farmácia,
Universidade Federal de Minas Gerais
Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 –
Pampulha 31270-901
Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: marina.glima@gmail.com

Recebido: 30 abr 2016

Aprovado: 30 jan 2017

Como citar: Lima MG, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, et al. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:23s.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

O uso racional de medicamentos requer que os usuários utilizem o medicamento apropriado para sua condição clínica, em doses que atendam às suas necessidades de saúde individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade²⁰.

A utilização não racional de medicamentos pode acarretar em impacto negativo para a saúde da população, incluindo eventos adversos evitáveis e resistência microbiana²⁴. Estima-se que os eventos adversos a medicamentos representem 3,5% das internações hospitalares⁶. Segundo um estudo, a ocorrência de evento adverso a medicamento resultou em gastos com serviços de saúde estimados em US\$ 21 milhões por 100.000 habitantes adultos¹¹.

A avaliação das atividades da Assistência Farmacêutica (AF) é fundamental para subsidiar ações para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos. Para auxiliar na avaliação da AF, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou indicadores que podem ser usados de maneira reprodutível de forma que os métodos sejam confiáveis e comparáveis entre diferentes estudos e localidades¹⁵. Segundo documento publicado em 2007, o monitoramento e avaliação da AF pode ser realizado em três níveis. O nível I diz respeito a aspectos de estrutura e processo da organização do setor farmacêutico. O nível II visa os resultados da política nacional de medicamentos e são medidos nos serviços, públicos e privados, e nos domicílios além de avaliados os domínios acesso, qualidade e uso racional de medicamentos. A avaliação é conduzida por meio de um inquérito baseado em visitas: a centrais estaduais e municipais de abastecimento farmacêutico; a unidades públicas de saúde que realizam atendimento ambulatorial e dispensação de medicamentos; e a farmácias privadas de comércio varejista, sendo adaptável ao tipo de estudo que será conduzido. No nível III há o detalhamento de aspectos específicos da organização do setor farmacêutico²³.

Segundo uma revisão sistemática envolvendo 900 estudos realizados em 104 países, a análise dos indicadores relativos ao uso racional de medicamentos apontou que o uso inapropriado de produtos farmacêuticos permanece um problema de saúde pública¹². Esta revisão incluiu estudos realizados em serviços públicos de atenção básica à saúde. Panorama semelhante foi observado em um estudo multicêntrico realizado no Brasil em 2004, que observou proporção de prescrições de antibióticos de 40,1%, de injetáveis de 6,9% e de medicamentos presentes na relação de medicamentos essenciais de 78,3%^{9,16}. Para avaliação do uso racional de medicamentos no país são necessários dados atuais, oriundos de amostra representativa da população brasileira usuária de unidades básicas de saúde (UBS).

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) – Serviços teve por objetivo caracterizar a organização dos serviços de assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas ao acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, bem como identificar e discutir os fatores que interferem na consolidação da assistência farmacêutica no âmbito municipal.

O presente estudo integra a PNAUM – Serviços e objetiva avaliar indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos nas UBS e seus fatores associados.

MÉTODOS

Este trabalho é parte da PNAUM – Serviços, um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, composto por um levantamento de informações numa amostra representativa de municípios, serviços de atenção primária, usuários, médicos e responsáveis pela dispensação de medicamentos nas cinco regiões do Brasil. O plano de amostragem considerou as várias populações de estudo e estimou os diversos tamanhos de amostra para cada uma dessas populações¹. O tamanho da amostra foi calculado por meio de expressão algébrica^a. Os tamanhos de amostra adotados, em cada região, foram 120 municípios, 300 serviços de saúde e 1.800 usuários. A amostra foi estratificada em capitais (26 e o Distrito Federal); municípios maiores (0,5% maiores municípios da região, totalizando 27); e menores (546 municípios sorteados). A partir desses 120 municípios

^aA amostra foi calculada pela expressão algébrica

$$n_0 = \frac{P(1-p)}{(d/z)^2} .deff, \text{ em que:}$$

P = 0,50 é a proporção de indivíduos a ser estimada por ser a que leva ao maior tamanho de amostra; z = 1,96 é o valor na curva normal reduzida para o nível de confiança de 95% dos intervalos de confiança; deff é o efeito do delineamento; d é o erro de amostragem em pontos percentuais.

selecionados, foram sorteados 60 municípios por região, totalizando 300 no país, nos quais foram selecionados por sorteio os serviços de saúde. Foram incluídos no sorteio os postos de saúde, centros de saúde ou UBS e unidades mistas, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Nos serviços de atenção primária, foram realizadas entrevistas presenciais com usuários, médicos e responsáveis pela dispensação dos medicamentos; e entrevistas telefônicas com os responsáveis municipais pela AF, utilizando-se um questionário estruturado específico para cada categoria. A observação das instalações dos serviços farmacêuticos e a disponibilidade física dos medicamentos foi verificada por meio do roteiro de observação. Para cada instrumento da pesquisa foi elaborado um manual e um glossário de termos técnicos. Após o treinamento dos entrevistadores, foi realizado um pré-teste, envolvendo municípios de diferentes portes populacionais, visando validar os instrumentos e detectar possibilidades de melhoria. Os dados foram coletados de julho de 2014 a maio de 2015.

A PNAUM considerou como dispensador o profissional responsável pela entrega dos medicamentos aos usuários, podendo ser farmacêutico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, auxiliar de farmácia ou de outra categoria profissional.

Os dados foram descritos por meio de indicadores de prescrição, dispensação e de serviços de saúde, delineados para o estudo. A relação de indicadores e os critérios para seu cálculo foram baseados naqueles preconizados pela OMS para avaliação do uso racional de medicamentos²³, com adaptações e proposições realizadas pelos pesquisadores (Tabela 1). A opção pelo emprego

Tabela 1. Relação de indicadores de prescrição, dispensação e serviços de saúde relacionados ao uso racional de medicamentos. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Indicador	Crítérios para o cálculo
Prescrição	
Número médio de medicamentos prescritos	Considerou-se para o cálculo da média o número de medicamentos utilizados pelos usuários que tiveram pelo menos um medicamento prescrito por médico ou dentista.
Proporção de usuários com prescrição de antibiótico	Considerou-se como numerador o número de usuários que utilizaram pelo menos um antibiótico e como denominador o número de usuários que utilizaram pelo menos um medicamento prescrito por médico ou dentista. Consideraram-se antibióticos medicamentos antibacterianos bacteriostáticos e bactericidas, em apresentações de uso sistêmico e tópico. Em nível de classificação Anatômica-Terapêutica-Química (ATC), foram consideradas as categorias D06A-Antibióticos para uso tópico, D06BA-Sulfonamidas, D06C-Antibióticos e quimioterápicos em associação, J01-Antibacterianos para uso sistêmico e J04-Antimicobacterianos.
Proporção de usuários com prescrição de injetável	Considerou-se como numerador o número de usuários que utilizaram pelo menos um medicamento injetável e como denominador o número de usuários que utilizaram pelo menos um medicamento prescrito por médico ou dentista.
Proporção de usuários com todos os medicamentos prescritos presentes na relação nacional de medicamentos essenciais	Considerou-se como numerador o número de usuários com todos os medicamentos prescritos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais de 2013, vigente no período de coleta de dados. Como denominador foi considerado o número de medicamentos prescritos por médico ou dentista.
Dispensação	
Percentual de profissionais que realizam dispensação de medicamentos identificados com nome e dose	Considerou-se como numerador o número de profissionais que relataram efetuar dispensação de medicamentos identificados com nome e dose e como denominador o número de profissionais que atuam na dispensação de medicamentos e que responderam ao item do questionário sobre este tópico.
Proporção de usuários que receberam orientações sobre medicamentos na farmácia	Considerou-se como numerador o número de usuários que relataram receber orientações sobre medicamentos na farmácia e como denominador o número de usuários que tiveram pelo menos um medicamento prescrito por médico ou dentista.
Serviços de saúde	
Disponibilidade de protocolos terapêuticos relevantes nos consultórios relatado pelos médicos	Considerou-se como numerador o número de médicos que relataram a presença de protocolos terapêuticos relevantes nas unidades de saúde e como denominador o número de médicos entrevistados.
Disponibilidade de uma cópia da relação local ou nacional de medicamentos essenciais relatada pelo dispensador	Considerou-se como numerador o número de profissionais dispensadores que relataram a disponibilidade de uma cópia da relação local ou nacional de medicamentos essenciais na unidade e como denominador o número de profissionais dispensadores entrevistados.

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

de indicadores baseados naqueles recomendados pela OMS foi realizada para permitir a comparação dos resultados do PNAUM com os obtidos por estudos nacionais e internacionais.

Foi realizada uma análise descritiva das variáveis utilizadas no estudo. Os indicadores foram descritos segundo regiões do Brasil. A comparação dos indicadores entre as regiões se deu por meio do teste do qui-quadrado para as variáveis categóricas e por meio de Anova para as contínuas. Realizou-se análise da associação entre características dos recursos humanos dos serviços farmacêuticos e indicadores de dispensação relativos ao uso racional de medicamentos por meio de regressão logística, com cálculo da razão de chances (RC). Considerou-se nível de significância estatística de 5% e intervalo de 95% de confiança. O *software* SPSS 22.0 foi utilizado para as análises estatísticas.

Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A PNAUM – Serviços foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, mediante parecer nº 398.131/2013.

RESULTADOS

Na PNAUM – Serviços foram entrevistados 8.803 usuários, 1.585 médicos e 1.139 profissionais responsáveis pela dispensação de medicamentos nas UBS das cinco regiões do Brasil. Dentre os usuários, 6.010 (68,3%) utilizavam pelo menos um medicamento prescrito por médico ou dentista e 4.890 (55,5%) apresentavam pelo menos uma doença crônica. A proporção de medicamentos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) foi de 55,2%. Os valores dos indicadores de prescrição, dispensação e de serviços de saúde relacionados ao uso racional de medicamentos estão relacionados na Tabela 2. Todos os indicadores apresentaram variações estatisticamente significantes entre as regiões. O número médio de medicamentos prescritos no Brasil (2,4) foi maior do que o valor médio nas regiões Norte (1,8), Centro-Oeste (2,0) e Nordeste (2,2) mas menor que o do Sul (2,9). A proporção de usuários com prescrição de antibióticos foi menor no Sudeste (3,8%) e o maior no Norte (10,1%). A proporção de usuários que receberam orientações sobre medicamentos na farmácia

Tabela 2. Indicadores de prescrição, dispensação e serviços de saúde relacionados ao uso racional de medicamentos segundo a Região do Brasil. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Indicador	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Brasil	p
Prescrição							
Número médio de medicamentos prescrito ^a	2,0	2,2	1,8	2,2	2,9	2,4	< 0,01
Proporção de usuários com prescrição de antibiótico ^a (%)	6,6	5,4	10,1	3,8	6,9	5,8	< 0,01
Proporção de usuários com prescrição de injetável ^a (%)	5,8	4,8	8,1	6,0	6,5	6,0	< 0,01
Proporção de usuários com todos os medicamentos prescritos presentes na relação nacional de medicamentos essenciais ^a (%)	47,0	45,6	46,5	52,2	38,7	45,1	< 0,01
Dispensação^b							
Percentual de profissionais que realizam dispensação de medicamentos identificados com nome e dose (%) ^b	65,7	64,8	65,4	72,5	69,4	67,4	< 0,01
Proporção de usuários que receberam orientações sobre medicamentos na farmácia ^a (%)	85,3	80,5	80,9	72,9	71,4	74,8	< 0,01
Serviços de saúde							
Disponibilidade de protocolos terapêuticos relevantes nos consultórios relatada pelos médicos (%)	60,2	57,3	51,1	49,5	53,6	46,2	< 0,01
Disponibilidade de uma cópia da relação local ou nacional de medicamentos essenciais relatada pelo dispensador (%)	87,0	87,5	80,5	95,1	91,3	89,5	< 0,01

^a Indicadores calculados considerando-se como denominador o número de pacientes que tiveram pelo menos um medicamento prescrito (N = 6.010)

^b Calculado com base nos profissionais que responderam à questão.

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

variou de 71,4% no Sul a 85,3% no Centro-Oeste. A disponibilidade de uma cópia da Rename foi relatada por 80,5% dos profissionais dispensadores na região Norte e por 95,1% no Sudeste.

A proporção de profissionais que relataram sempre transmitir orientações sobre o modo de usar dos medicamentos no momento da entrega do produto farmacêutico foi 90,9%. Os profissionais dispensadores que participaram de capacitação sobre AF nos dois anos anteriores à entrevista tiveram 1,49 mais chance de realizarem dispensação de medicamentos identificados com nome e dose (RC = 1,49; IC95% 1,36–1,62; $p = 0,00$) e menos chance de transmitirem orientações sobre o modo de usar dos produtos (RC = 0,86; IC95% 0,77–0,96; $p = 0,01$). Os profissionais dispensadores cujas unidades contam com farmacêutico em período integral apresentaram 1,82 mais chance de transmitir orientações sobre o modo de usar dos medicamentos (RC = 1,82; IC95% 1,11–2,99; $p = 0,02$). Não foi observada associação estatisticamente significativa entre atuação do dispensador em unidades com farmacêutico em período integral e realização de dispensação de medicamentos identificados com nome e dose (RC = 1,17; IC95% 0,67–2,03; $p = 0,58$).

DISCUSSÃO

A análise de indicadores de prescrição, dispensação e de serviços de saúde nas UBS apontou aspectos que devem ser considerados na consolidação da PNAF para a promoção do uso racional de medicamentos na atenção básica.

O número médio de medicamentos prescritos observado no presente estudo (2,4) foi semelhante ao encontrado por pesquisa multicêntrica realizada no Brasil em 2004⁹ (2,3) e foi superior à faixa de valores considerada padrão para o indicador (inferior a 2)^{7,22}. Uma revisão sistemática de estudos realizados na África identificou uma média de medicamentos prescritos de 3,1¹⁴. Para este indicador, houve variações regionais significantes, sendo de 2,2 no Nordeste e 2,9 no Sul, uma situação que pode estar relacionada às diferenças socioeconômicas entre as regiões. Esse resultado está de acordo com outro estudo transversal realizado em uma amostra de usuários adultos e idosos de UBS, em que a prevalência de acesso a medicamentos de uso contínuo foi superior na região Sul em comparação com a Nordeste¹⁷. Os autores daquele estudo atribuíram a diferença a uma maior proporção de usuários pertencentes a níveis socioeconômicos mais elevados no Sul¹⁷.

A análise da frequência de prescrições de antibióticos é realizada para avaliar sua sobreutilização²³, que acarreta em resistência microbiana na população¹³. No presente estudo, a proporção de pacientes com prescrições de antibióticos foi de 5,8%, inferior ao valor mediano de 37% para a América Latina¹² e de 46,8% para a África¹³ observado em revisões sistemáticas^{12,14}. O valor desse indicador foi também inferior ao padrão estabelecido (inferior a 30%)^{7,22}, sugerindo que a proporção de prescrições de antibióticos é satisfatória na população usuária das UBS. Em 2011, o controle da dispensação de medicamentos antimicrobianos foi fomentado pela publicação da RDC nº 20/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária^b, que passou a exigir retenção da prescrição nos estabelecimentos que dispensam produtos desta classe terapêutica. Apesar de a legislação regular especialmente o processo de dispensação, pode-se supor que tenha influenciado o comportamento dos prescritores no sentido de aumentar a cautela quanto à prescrição de antibióticos. Entretanto, esta hipótese e outros possíveis fatores associados à utilização de antibióticos devem ser avaliados em estudo delineado para este fim. Observaram-se variações regionais na proporção de prescrição de antibióticos, maior na região Norte. Esta situação pode ter ocorrido devido ao perfil epidemiológico da região, com uma prevalência menor de doenças crônicas em comparação com outras com condições socioeconômicas mais favoráveis como Sul e Sudeste³.

Revisão sistemática de estudos internacionais apontou frequência de prescrições de medicamentos injetáveis de cerca de 20%¹². Os medicamentos injetáveis foram observados entre os produtos prescritos a 6,0% dos usuários no presente estudo, valor semelhante à proporção observada por estudo brasileiro realizado em três diferentes Estados⁹. Devido ao

^b Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação. *Diário Oficial Uniao*. 9 maio 2011; Seção 1:39-41.

risco de complicações decorrentes da administração incorreta de medicamentos por via parenteral, a prescrição de produtos injetáveis tem sido restrita a procedimentos realizados na própria UBS e a medicamentos que não estão disponíveis no mercado farmacêutico na via oral, como a insulina.

O emprego de listas padronizadas de medicamentos em sistemas de saúde contribui para a promoção da qualidade da assistência quando os produtos são selecionados por critérios de necessidade de saúde, eficácia, segurança, qualidade e custo²². No presente estudo, a proporção de medicamentos presentes na Rename foi de 55,2%, inferior à observada na América Latina (71,4%)¹² e África (88,0%)¹⁴, e a outro estudo brasileiro⁹ (78,3%) realizado em 2004. O padrão considerado como ideal para este indicador é 100%⁷, de forma que a proporção encontrada pela PNAUM – Serviços foi insatisfatória.

Observou-se que para 45,1% dos usuários todos os medicamentos prescritos encontraram-se incluídos na Rename. Segundo estudo realizado em uma região da China, o conhecimento sobre medicamentos pelo médico apresentou associação com uma maior proporção de prescrição de medicamentos essenciais¹⁹. Pesquisas sobre fatores associados à prescrição de medicamentos essenciais no contexto brasileiro tornam-se necessárias para subsidiar políticas de educação permanente dos profissionais prescritores no SUS. Apesar da importância da adoção de relações de medicamentos essenciais para a prescrição racional de medicamentos, as limitações da Rename devem ser ressaltadas. Uma pesquisa brasileira relacionou os medicamentos da Rename aos estudos de Carga Global da Doença no Brasil¹⁰. De acordo com análise feita para a edição de 2012 da Rename, algumas causas de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (*disability adjusted life of years* – DALY) não foram contempladas integralmente pelos medicamentos da lista, como por exemplo, condições orais, câncer e doenças psiquiátricas¹⁰.

A identificação dos medicamentos com nome e dose no momento da dispensação foi relatada por 67,4% dos profissionais dispensadores. Pesquisa brasileira apontou que 95,2% dos medicamentos disponibilizados pelo SUS apresentavam dados relativos ao nome, concentração, fabricante, lote e prazo de validade⁹. Estudo realizado na atenção básica à saúde em Botswana observou que 74% dos medicamentos dispensados em postos de saúde estavam identificados pelo nome⁴. Para garantir que a quantidade necessária de comprimidos seja fornecida para o tratamento dos pacientes nas UBS, os blisters são cortados, o que acarreta em problemas na identificação dos medicamentos. A ausência de identificação dos produtos farmacêuticos nas embalagens primárias observada no presente estudo pode acarretar em erros de medicação, como o uso de medicamentos vencidos ou troca por outro produto pelo usuário⁵.

A dispensação de medicamentos envolve orientações ao paciente que contribuem para o uso racional de medicamentos, como modo de usar, tempo de tratamento, principais reações adversas e interações com medicamentos e alimentos¹³. A transmissão de orientações sobre medicamentos é fundamental para a adesão ao tratamento e êxito da terapia farmacológica²¹. No presente estudo, 74,8% dos usuários relataram ter recebido orientações sobre o modo de usar dos medicamentos na farmácia, proporção inferior à de um estudo realizado em município do Brasil (92,5%)¹⁸. Os profissionais que relataram presença do farmacêutico nas UBS em período integral apresentaram maior chance de transmitir orientações aos usuários. Os dispensadores nas UBS do Brasil podem ser farmacêuticos ou auxiliares supervisionados por farmacêuticos ou por enfermeiros. A presença e atuação do farmacêutico em carga horária semanal de 40 horas contribui para que este profissional possa orientar ou capacitar auxiliares para a orientação sobre medicamentos.

A comparação do resultado do presente estudo com outros se torna difícil devido às diferenças na metodologia adotada: a PNAUM questionou se os dispensadores sempre entregavam os medicamentos aos pacientes identificados com nome e dose. Os dispensadores que tiveram capacitação em AF apresentaram mais chance de dispensar os medicamentos identificados com nome e dose, ilustrando a importância de ações de educação permanente em saúde para

profissionais envolvidos na dispensação de produtos farmacêuticos. De forma contraditória, os profissionais que participaram de capacitações apresentaram menor chance de transmitir orientações sobre o modo de usar dos medicamentos. Essa contradição sugere que as capacitações podem ter abordado prioritariamente os procedimentos administrativos da dispensação, mas insuficientemente aspectos clínicos, como orientação ao paciente. Entretanto, essa hipótese deve ser testada por estudos que avaliem atividades educativas sobre uso racional de medicamentos quanto ao conteúdo, métodos empregados e impacto.

A disponibilidade de uma Rename foi de 89,5%, semelhante à encontrada por pesquisa realizada em unidades de saúde da Arábia Saudita (90%)⁸ e inferior à observada em estudo feito no Paquistão (100%)². Entretanto, ressalta-se que a metodologia empregada para calcular este indicador foi diferente entre os estudos.

Os protocolos terapêuticos são baseados em evidências científicas e refletem um consenso sobre o tratamento de primeira escolha para diversas condições clínicas, contribuindo para a promoção da prescrição racional. A disponibilidade de protocolos terapêuticos nos consultórios foi relatada por 46,2% dos médicos entrevistados no presente estudo. Este indicador não foi avaliado em estudos recentes na literatura, mas uma pesquisa brasileira realizada em 2004 apontou a disponibilidade de protocolos para tratamento da tuberculose em 43,3% nas unidades de saúde⁹.

Dentre as limitações do estudo, citam-se o fato de que os dados sobre realização de identificação de medicamentos e orientação aos usuários na dispensação foram coletados por meio do relato dos profissionais e não por observação direta. A metodologia empregada para cálculo dos indicadores na PNAUM – Serviços diferiu em algumas situações daquela utilizada em outros estudos, o que dificultou a comparação dos resultados. Apesar das limitações, o presente estudo apresentou um panorama inédito na literatura sobre uso racional de medicamentos em uma amostra representativa da população usuária das UBS no Brasil.

Em conclusão, observou-se proporção insatisfatória de prescrição de medicamentos essenciais e limitações em termos de identificação correta do medicamento, orientação aos pacientes sobre medicamentos e de disponibilidade de protocolos terapêuticos nos serviços de saúde. A diferença estatisticamente significativa nos valores dos indicadores entre as regiões do Brasil sugere que as especificidades regionais devem ser consideradas na formulação de políticas que visam incrementar a racionalidade do uso de produtos farmacêuticos. A proporção insatisfatória de prescrição de medicamentos essenciais nas UBS aponta a necessidade de capacitação dos prescritores do SUS sobre uso racional de medicamentos. Com relação à dispensação, atividades educativas para os profissionais que atuam nas farmácias na atenção básica e a supervisão destes por farmacêuticos em período integral podem contribuir para que os usuários utilizem o medicamento apropriado para sua condição clínica e tenham acesso a orientações sobre o tratamento farmacológico. São fundamentais medidas que qualifiquem serviços de saúde, prescrição e dispensação, para a promoção do uso racional de medicamentos, que é um dos principais objetivos da PNAF.

REFERÊNCIAS

1. Álvares J, Alves MCGP, Escuder MML, Almeida AM, Izidoro JB, Guerra Junior AA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:4s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007027>.
2. Atif M, Sarwar MR, Azeem M, Naz M, Amir S, Nazir K. Assessment of core drug use indicators using WHO/INRUD methodology at primary healthcare centers in Bahawalpur, Pakistan. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(1):684. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1932-2>
3. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(9):3755-68. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000012>
4. Boonstra E, Lindbaek M, Ngome E, Tshukudu K, Fugelli P. Labelling and patient knowledge of dispensed drugs as quality indicators in primary care in Botswana. *Qual Saf Health Care*. 2003;12(3):168-75. <https://doi.org/10.1136/qhc.12.3.168>

5. Borja-Oliveira CR. Organizadores e cortadores de comprimidos: riscos e restrições ao uso. *Rev Saude Publica*. 2013;47(1):123-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100016>
6. Bouvy JC, De Bruin ML, Koopmanschap MA. Epidemiology of adverse drug reactions in Europe: a review of recent observational studies. *Drug Saf*. 2015;38(5):437-53. <https://doi.org/10.1007/s40264-015-0281-0>
7. Dumoulin J, Kaddar M, Velásquez G. Guide to drug financing mechanisms. Geneva: World Health Organization; 1998 [citado 9 fev 2017]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2928e/>.
8. El Mahalli AA, Akl OA, Al-Dawood SF, Al-Nehab AA, Al-Kubaish HA, Al-Saeed S, et al. WHO/INRUD patient care and facility-specific drug use indicators at primary health care centres in Eastern province, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*. 2012 [citado 9 fev 2017]; 18(11):1086-90. Disponível em: http://applications.emro.who.int/emhj/v18/11/EMHJ_2012_18_11_1086_1090.pdf?ua=1
9. Emmerick ICM, Luiza VL, Pepe VLE. Pharmaceutical services evaluation in Brazil: broadening the results of a WHO methodology. *Cienc Saude Coletiva*. 2009;14(4):1297-306. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400036>
10. Figueiredo TA, Schramm JMA, Pepe VLE. Seleção de medicamentos essenciais e a carga de doença no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2014;30(11):2344-56. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00165113>
11. Gyllensten H, Hakkarainen KM, Hagg S, Carlsten A, Petzold M, Rehnberg C, et al. Economic impact of adverse drug events: a retrospective population-based cohort study of 4970 adults. *PLoS One*. 2014;9(3):e92061. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092061>
12. Holloway KA, Ivanovska V, Wagner AK, Vialle-Valentin C, Ross-Degnan D. Have we improved use of medicines in developing and transitional countries and do we know how to? Two decades of evidence. *Trop Med Int Health*. 2013;18(6):656-64. <https://doi.org/10.1111/tmi.12123>.
13. Management Sciences for Health. MDS-3: managing access to medicines and health technologies. Arlington, VA: Management Sciences for Health; 2012 [citado 9 fev 2017]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19577en/s19577en.pdf>
14. Ofori-Asenso R, Brhlikova P, Pollock AM. Prescribing indicators at primary health care centers within the WHO African region: a systematic analysis (1995-2015). *BMC Public Health*. 2016;16:724. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3428-8>.
15. Organización Mundial de la Salud; Red Internacional para el Uso Racional de los Medicamentos. Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud: indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Ginebra: OMS; 1993 [citado 9 fev 2017]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/p/printable.html>
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processos e resultados. Brasília (DF): OPAS, Ministério da Saúde; 2005 [citado 9 fev 2017]. (Série Técnica Medicamentos e Outros Insumos Essenciais para a Saúde, 3). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resultados.pdf
17. Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini RX, Tomasi E, et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(2):267-80. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200005>
18. Prevedello P, Busato MA. Analysis of the pharmaceutical assistance cycle in Romelândia, Santa Catarina, Brazil. *Braz J Pharm Sci*. 2014;50(1):155-63. <https://doi.org/10.1590/S1984-82502011000100016>
19. Wang H, Li N, Zhu H, Xu S, Lu H, Feng Z. Prescription pattern and its influencing factors in Chinese county hospitals: a retrospective cross-sectional study. *PLoS One*. 2013;8(5):e63225. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063225>
20. World Health Organization. The rational use of drugs: report of the Conference of Experts Nairobi, 25-29 November 1985. Geneva: WHO; 1987 [citado 9 fev 2017]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf>
21. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core componentes. Geneva: WHO; 2002 [citado 9 fev 2017]. (WHO Policy Perspectives on Medicines, 5). Disponível em: <http://archives.who.int/tbs/rational/h3011e.pdf>
22. World Health Organization, Department of Technical Cooperation for Essential Drugs and Traditional Medicine; WHO Boston Collaborating Center on Pharmaceutical Policy. Using indicators to measure country pharmaceutical situations: fact book on WHO Level I and Level II monitoring indicators. Geneva: WHO, Harvard Medical School, Harvard Pilgrim Health Care; 2006 [citado 11 fev 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/publications/WHOTCM2006.2A.pdf>

23. World Health Organization. WHO operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations: guide for coordinators and data collectors. Geneva: WHO; 2007 [citado 9 fev 2017]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s14877e/s14877e.pdf>
24. World Health Organization. The world medicines situation 2011: medicines prices, availability and affordability. 3.ed. Geneva: WHO; 2011 [citado 9 fev 2017]. Disponível em: http://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/WMS_ch6_wPricing_v6.pdf

Financiamento: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS – Processo 25000.111834/2, Descentralização de Recursos do FNS).

Contribuição dos Autores: Contribuíram substancialmente na concepção e planejamento do estudo: JA, AAGJ, EAC, IAG, OMS, SNL, MGOK, FAA. Elaboraram ou revisaram o manuscrito: MGL, JA. Aprovaram a versão final a ser publicada: JA, AAGJ, FAA. Todos os autores declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Conflito de Interesses: KSC declara conflito de interesses por ser ex-dirigente no Ministério da Saúde, órgão financiador da pesquisa. Os demais autores declaram não haver conflito de interesses.