



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE FARMÁCIA**

LAÉRCIO SILVANO DE OLIVEIRA JÚNIOR

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS EM UM CENTRO DE SAÚDE
DO DISTRITO FEDERAL: UMA ABORDAGEM ECONÔMICA**

**CEILÂNDIA, DF
2015**

LAÉRCIO SILVANO DE OLIVEIRA JÚNIOR

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS EM UM CENTRO DE SAÚDE
DO DISTRITO FEDERAL: UMA ABORDAGEM ECONÔMICA**

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada como requisito parcial para
a obtenção do grau de Farmacêutico, na
Universidade de Brasília, Faculdade de
Ceilândia.

Orientador: Profa. Dra. Dayani Galato
Co-orientador: Waldelice Leite de Oliveira

CEILÂNDIA, DF

2015

LAÉRCIO SILVANO DE OLIVEIRA JÚNIOR

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS EM UM CENTRO DE SAÚDE
DO DISTRITO FEDERAL: UMA ABORDAGEM ECONÔMICA**

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dra. Dayani Galato
(FCE/Universidade de Brasília)

Profa. Dra. Camila Alves Arede
(FCE/Universidade de Brasília)

Letícia Santana da Silva Soares
(Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde)

Co-Orientador: Waldelice Leite de Oliveira
(Farmacêutica Responsável Técnica CST 04/SESDF)

CEILÂNDIA, DF

2015

**Aos meus pais, Laércio e Lurdes, e
minha irmã, Larissa, tudo o que sou e
aonde cheguei devo a vocês.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por ser a minha fortaleza e refúgio diante das dificuldades.

Aos meus pais, Laércio e Lurdes, que sempre acreditaram em meu potencial, não medindo esforços em prol da minha formação profissional. Sou e serei eternamente grato pela educação, paciência, amor, exemplo de caráter e por sempre me incentivar a nunca desistir dos meus sonhos.

À minha irmã, Larissa, pelas conversas e paciência e por sempre contribuir imensamente ao meu amadurecimento pessoal.

Às minhas avós, meus avôs, tios e tias, primos, que muitas das vezes criaram mais expectativas que eu mesmo acerca do meu futuro, sempre hei de agradecer pela confiança e votos de incentivo.

À minha namorada, Yara, pela cumplicidade, amizade, presteza, paciência e compreensão durante o período de realização deste trabalho.

À professora Dayani Galato, minha orientadora, pela paciência, disponibilidade e por todos os conhecimentos repassados, o meu muito obrigado.

À Farmacêutica responsável técnica pelo CST 04, Waldelice, à equipe da unidade de farmácia, Lurdinha, Dona Geralda, Rosiane, Cleandro e Wilson, e os meus colegas de estágio, Leonardo e Sarah, pela viabilização deste projeto, contribuições e convivência cheia de atenção e presteza durante o período de coleta.

Aos professores da Faculdade de Ceilândia que muito contribuíram para a minha formação profissional.

Aos membros da banca avaliadora deste trabalho é um prazer tê-los como avaliadores.

RESUMO

Introdução: A fim de avaliar a qualidade da prescrição de medicamentos, há diversos indicadores que se tornaram objeto de estudos para diversas pesquisas, onde buscaram avaliar a aplicabilidade destes, bem como o perfil das prescrições. Porém, há uma carência na literatura de estudos que avaliem o perfil econômico das prescrições. **Objetivo:** Analisar o perfil das prescrições de medicamentos aviadas em um Centro de Saúde de Taguatinga, Distrito Federal, com ênfase no perfil econômico. **Material e método:** Este estudo de perfil de prescrições respeita um desenho transversal e foi realizado por meio de uma análise amostral das prescrições aviadas o mês de Junho de 2015. Foram variáveis do estudo os indicadores da Organização Mundial de Saúde (OMS), as informações julgadas como mínimas para o acesso e uso racional dos medicamentos, os requisitos legais, perfil de acesso aos medicamentos e o valor acerca dos medicamentos prescritos. **Resultados:** Foram analisadas 713 prescrições contendo 2178 medicamentos. A maior parte dos indicadores da OMS estão de acordo com o que é preconizado, menos no que se diz respeito a média de medicamentos por prescrição. Quanto às informações mínimas necessárias para o uso do medicamento, observou-se que somente 49,00% dos medicamentos apresentaram a quantidade. Das prescrições, 85,36% foram originadas no setor público, 73,91% foram julgadas como legíveis e 60,06% dos medicamentos foram dispensados. Predomina-se a polimedicação menor (2-4 medicamentos) nas prescrições. Dos medicamentos, 38,00% pertenciam à classe terapêutica do aparelho cardiovascular, sendo a Losartana Potássica (6,45%) o medicamento mais prescrito. Das prescrições, 61,42% foram atendidas de forma parcial, sendo R\$ 119,57 o valor médio de preço, R\$ 63,17 o valor médio de preço dos medicamentos acessados e R\$ 56,40 o valor médio de preço dos medicamentos não acessados. **Conclusão:** Os valores desta pesquisa apontam vários aspectos que precisam ser trabalhados no sentido de garantir o uso racional de medicamentos por esta população, incluindo a garantia de acesso aos medicamentos.

Palavras-chave: Prescrições de medicamentos; Acesso ao medicamento; Uso racional de medicamentos; Farmacoeconomia.

ABSTRACT

Introduction: In order to assess the quality of prescription medicines there are several indicators that became object study for several researches, where sought to assess the applicability of these, as well as the profile of prescriptions. However, there is a deficiency in studies of literature that assess the economic profile of prescriptions. **Objective:** Analyze the profile of medicines prescriptions dispensed at a primary health care of Taguatinga, Federal District, with emphasis on economic profile. **Methods:** This prescription study profile follows a cross-sectional design and it was conducted by analyzing a sample of prescriptions stored on June of 2015. It were study variables the indicators of the World Health Organization (WHO), information believed to be minimal for access and rational use of drugs, profile access to medicines and the value about prescription drugs. **Results:** We Analyzed 713 prescriptions containing 2178 medicines. The majority of WHO indicators are of agreement with what is recommended, however the medium of medicines per prescriptions it was 3.03. As the minimum information necessary for the use of the medicine it was observed that only 49.00% of the medicines presented the quantity. Prescriptions, 85.36% were originated in the public sector, 73.91% were judged to be legible and 60.06% of the drugs were dispensed. Predominates the lower polypharmacy (2-4 medicines) in the prescriptions. . Of the medicines, 38.00% belonged to the therapeutic class of cardiovascular system, being Losartan potassium (6.45%) most prescribed medicine. Prescriptions, 61.42 were ATTEND partially, being R\$ 119.57 the medium of the total price, R\$ 63.17 the medium of the accessed price and R\$ 56.40 the medium of medicines not accessed. **Conclusion:** The values of this research point to several aspects that need to be worked to ensure the rational use of drugs by this population, including the ensuring access to medicines.

Keywords: Drug Prescriptions; Access to medicine; Rational use of medicines; Pharmacoeconomics.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Estudos que avaliaram os indicadores de qualidade da prescrição da OMS em unidades básicas de saúde e resultados do CST 04, Junho de 2015.....	27
Tabela 2: Informações mínimas necessárias para o uso do medicamento nas prescrições aviadas na unidade de farmácia do CST 04, 2015.....	28
Tabela 3: Perfil de prescritores de medicamentos atendidos na unidade de farmácia do CST 04, Junho de 2015.....	29
Tabela 4: Percentual de acesso aos medicamentos prescritos descrito na literatura e obtida no CST 04, Junho de 2015.....	30
Tabela 5: Perfil de polimedicação da população atendida segundo as prescrições analisadas no CST 04, Junho de 2015.....	31
Tabela 6: Perfil de medicamentos contidos nas prescrições aviadas na unidade de farmácia do CST 04, Junho de 2015.....	31
Tabela 7: Os medicamentos que mais foram solicitados à dispensação na unidade de farmácia do CST 04, Junho de 2015.....	32
Tabela 8: Formas farmacêuticas mais prescritas na unidade de farmácia do CST 04, Junho de 2015.....	33

Tabela 9: Aspectos econômicos das prescrições aviadas no CST 04, Junho de 2015.....33

TABELA 10: Grau de investimento ao se comparar o grau de polimedicação das prescrições atendidas na unidade de farmácia, CST 04, Junho de 2015.....36

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1: Calendário do mês de Junho de 2015 evidenciando em vermelho os dias de coleta no CST 04, Junho de 2015.....25**
- Figura 2: Relação entre número de medicamentos por prescrição com o valor total de preço da prescrição, CST 04, Junho de 2015.....34**
- Figura 3: Relação entre número de medicamentos por prescrição com o valor de preço a ser pago pelo paciente, CST 04, Junho de 2015.....35**
- Figura 4: Relação Número de medicamentos com percentual de acesso ao medicamento, CST 04, Junho de 2015.....35**

LISTAS DE SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
ATC	Classificação Anatômica, Terapêutica e Química, do inglês Anatomic Therapeutic Chemical
CMED	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
CST 04	Centro de Saúde Número Quatro de Taguatinga
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
DF	Distrito Federal
DIASF	Diretoria de Assistência Farmacêutica
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
HRT	Hospital Regional de Taguatinga
OMS	Organização Mundial de Saúde
PFPPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PNS	Política Nacional de Saúde
RAM	Reação Adversa ao Medicamento
REME	Relação de Medicamentos Essenciais
REME/DF	Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SES/DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. Assistência Farmacêutica.....	13
1.2. Prescrição de Medicamentos.....	15
1.3. Polimedicação	16
1.4. Análise de custos.....	18
2. JUSTIFICATIVA	21
3. OBJETIVOS	23
3.1. Objetivo geral	23
3.2. Objetivo específico	23
4. METODOLOGIA.....	24
5. RESULTADOS	27
5.1. INDICADORES DE QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO DA OMS.....	27
5.2. INFORMAÇÕES MÍNIMAS NECESSÁRIAS PARA O USO DO MEDICAMENTO	28
5.3. CARACTERÍSTICA DAS PRESCRIÇÕES AVIADAS NO CENTRO DE SAÚDE	29
6. DISCUSSÃO.....	37
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS.....	46
8. REFERÊNCIAS.....	47
ANEXO 1. COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO TRABALHO POR UM COMITÊ DE ÉTICA.....	53

1. INTRODUÇÃO

1.1. Assistência Farmacêutica

Segundo a Política Nacional de Saúde (PNS), a saúde é direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado em suas estâncias fornecer condições essenciais para o acesso universal e integral da população a ações e serviços de saúde, instituindo assim o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001; BRASIL, 1990).

Dentre as atribuições e objetivos do SUS pode ser ressaltada a execução de ações de assistência terapêutica integral, onde se inclui a assistência farmacêutica (AF), além da formulação da política de medicamentos, imunobiológicos e insumos de interesse para a saúde pública (BRASIL, 1990).

A AF pode ser definida como o conjunto de ações que envolvem o medicamento com a finalidade de promover, proteger e recuperar a saúde, tanto de forma individual como coletiva, ao constituir parte fundamental das ações relacionadas ao seu acesso e uso racional (FARIAS et al, 2007; PORTELA et al, 2012; PNAF, 2004).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é parte integrante da PNS ao agregar ações voltadas à promoção, proteção e recuperação em saúde, garantindo os princípios doutrinários do SUS de universalidade, integralidade e equidade (PNAF, 2004).

Corroborando a PNAF, possui-se a política Nacional de Medicamentos (PNM) que fortalece os princípios constitucionais legalmente estabelecidos ao garantir a segurança, eficácia e qualidade essencial aos produtos farmacêuticos, além de buscar a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais por reorientar a política de AF, estimular a produção de medicamentos, apresentar a regulamentação sanitária e estabelecer a Relação de Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (PNM, 2001).

Essa lista tem, em parte, se baseado nos medicamentos considerados essenciais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a publicação da primeira lista de medicamentos essenciais, no ano de 1977, que a conceituação de medicamentos essenciais seja uma medida de fundamental importância na melhora

do acesso, qualidade e equidade do serviço de saúde, estimulando assim que as diversas nações adotem essa relação de medicamentos essenciais. A primeira lista brasileira é datada do ano de 1974, tendo o Distrito Federal (DF) a sua primeira no ano de 2000 (NAVES & SILVER, 2005).

A adoção da RENAME, baseada em critérios epidemiológicos, busca atender a maior parte dos problemas da população ao integrar produtos farmacêuticos de caráter básico e indispensáveis aos fins terapêuticos prevalentes na população brasileira, para que estejam disponíveis nas formas farmacêuticas apropriadas ao paciente e tratamento (PNM, 2001).

A adoção de listas padronizadas como a RENAME serve de direcionamento para que em cada esfera de governo seja adotada a Relação de Medicamentos Essenciais¹ (REME) que abordem a situação epidemiológica do local, favorecendo a descentralização da gestão, a padronização da prescrição e do abastecimento de medicamentos no âmbito do SUS, buscando a redução de custos dos produtos ao estado (PNM, 2001).

No âmbito DF, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), cabe a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF), unidade orgânica subordinada a Subsecretaria de Atenção à Saúde, normatizar as ações e programas de AF na rede pública de saúde que visem à proteção, recuperação e promoção da saúde. Dentre as sete atribuições da DIASF, ressalta-se a de coordenar as atividades de seleção, elaboração e divulgação da Relação de Medicamentos Padronizados da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (REME/DF), e dos protocolos clínicos adotados pela SES/DF (SES/DF, 2015).

A REME/DF, atualizada em Janeiro de 2014, é composta por 924 medicamentos que são divididos em quatro componentes da AF: Componente Básico e Hospitalar; Componente Especializado; Componente Estratégico e; Medicamentos da Média Complexidade. O Componente Básico e Hospitalar da AF, é composto por 195 medicamentos, que devem estar disponíveis nos Centros de Saúde e Hospitais do DF (SES/DF, 2015).

Ainda na década de 1990 a AF no DF se restringia a ações de farmácia hospitalar, serviços de estocagem (armazenagem e controle) e a distribuição de

¹ Medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias de saúde da população, sendo selecionados considerando sua relevância para a saúde pública, comprovadas eficácia e segurança e estudos comparados de custo-efetividade (WHO,2002).

medicamentos. Porém com a descentralização da AF proposta pela PNM, entre os anos de 2001 e 2002, foi idealizada a Política Distrital de Medicamentos, que apresenta dentre as várias diretrizes a promoção da inserção das ações de AF na atenção primária com ênfase para o Programa Saúde da Família (SIQUEIRA, 2008).

O acesso ao medicamento na rede pública de saúde do DF, por meio dos Centros de Saúde, é condicionado a diversas orientações descritas na Portaria 250/2014: apresentação da receita, com a sua validade em dia, do documento de identificação e do cartão do SUS, além de que o medicamento deve constar na REME/DF, estar de acordo com os protocolos clínicos adotados pela SES/DF e a prescrição de medicamentos devem obedecer aos seguintes critérios: ser escrita em caligrafia legível, à tinta ou impressa, sem emendas ou rasuras, em duas vias (a qual uma é retida); identificação da unidade de saúde responsável pela emissão da prescrição ao paciente; nome completo do paciente; nome do medicamento pela denominação comum brasileira (DCB); concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade do medicamento (em algarismos arábicos) suficiente para o tratamento prescrito; duração do tratamento; data da emissão; assinatura manual do prescritor e carimbo contendo nome completo e número de inscrição no respectivo Conselho Regional de Classe (DISTRITO FEDERAL, 2014).

1.2. Prescrição de Medicamentos

A prescrição de medicamentos se caracteriza como um instrumento documental de competência terapêutica do médico, ou de profissional de saúde habilitado para esta ação, que reflete o raciocínio clínico do prescritor, baseado nas etapas de anamnese, no histórico do paciente, e se necessário em exames complementares (ABJAUDE et al, 2012; BORGES; SILVA, 2010).

Este documento estabelece uma relação entre o profissional prescritor, o paciente e o farmacêutico, além de ser essencial ao tratamento, em especial ao farmacoterapêutico, e contribuir na promoção do uso racional de medicamentos, por prover informações indispensáveis sobre o uso do medicamento (ABJAUDE et al, 2012; BORGES; SILVA, 2010).

Uma boa prescrição de medicamentos deve conter informações adequadas. Estas informações devem ser suficientes para que o paciente faça o uso correto e

também para que o farmacêutico consiga realizar as orientações farmacêuticas de modo eficaz, permitindo uma análise correta sobre a indicação, posologia e que evite possíveis erros de medicação, sejam eles oriundos da própria prescrição, do processo de dispensação do medicamento ou mesmo no uso dos medicamentos (ABJAUDE et al, 2012).

No Brasil, as prescrições de medicamentos são padronizadas pela Lei nº. 5991/73 que versa sobre as informações mínimas que a prescrição deve conter: nome completo e o endereço residencial do paciente, nome do medicamento, concentração, dosagem, posologia, forma farmacêutica, via de administração, frequência de uso, data da consulta, assinatura do profissional e respectivo número de inscrição no conselho profissional, endereço e telefone do consultório, além de não conter rasuras e ser legível. Além disso, segundo a Lei dos Genéricos (Lei nº. 9787/1999) para o âmbito do SUS, além dessas informações, o medicamento deve estar descrito segundo a DCB ou Denominação Comum Internacional (DCI).

A prescrição de medicamentos, como abordado anteriormente, é um instrumento fundamental para o uso racional de medicamentos, que para a OMS, é consolidado quando o paciente possui o acesso ao medicamento adequado, nas dosagens adequadas ao seu tratamento e no menor preço possível. O uso irracional de medicamentos acomete, aproximadamente, mais da metade de todos os medicamentos dispensados no mundo, e para minimizar este fato a OMS desenvolveu indicadores que permitem avaliar a qualidade da prescrição (BORGES; SILVA, 2010)

Estes indicadores são formas de medidas que podem ser de origem quantitativa ou qualitativa, e que possuem a finalidade de avaliar o desempenho e detectar problemas, proporcionando orientação a uma solução e têm sido aplicados e analisados por autores de estudos (FROHLICH; MENGUE, 2008). São os indicadores preconizados pela OMS (1993): média de medicamentos por prescrição, porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico, porcentagem de medicamentos prescritos que constam na lista de medicamentos essenciais, porcentagem de antibióticos prescritos e porcentagem de injetáveis prescritos.

1.3. Polimedicação

Um dos indicadores preconizados pela OMS é o número de medicamentos contidos na prescrição. Segundo esta instituição este indicador está relacionado com o grau de polimedicação do paciente.

A farmacoterapia ainda é a forma mais utilizada para o tratamento de doenças por oferecer a característica de maior sobrevida se comparado ao tratamento não farmacológico. Idosos constituem o grupo etário que apresenta mais medicamentos prescritos e mais susceptível a polimedicação de forma crônica, porém esta prática não esta isenta de acontecer nas demais faixas-etárias tanto na forma crônica ou aguda (RIBEIRO et al, 2013; SILVA et al, 2012).

A polimedicação é diretamente associada ao número de comorbidades que o paciente possui, onde é predominante o uso concomitante de medicamentos; este fato pode ser relacionando como o principal fator associado à segurança do medicamento, por aumentar a susceptibilidade dos efeitos adversos (sinergismo e antagonismo), as interações medicamentosas e o gasto excedente com medicamentos supérfluos (RIBEIRO et al, 2013; SILVA et al, 2012; OLIVEIRA et al, 2009).

O conceito de polimedicação pode ser constituído ao se avaliar o uso de mais de um medicamento não essencial ao esquema terapêutico (abordagem qualitativa) ou ao se avaliar o número de medicamentos que o paciente faz uso, de forma independente a sua aplicação na conduta terapêutica (abordagem quantitativa) (SILVA et al, 2012).

Entende-se por polimedicação a utilização de dois ou mais medicamentos, prescritos ou não. Este fato é associado ao aumento das reações adversas de medicamento (RAM), erros de medicação e aumento no risco de hospitalização (SILVA et al, 2012; BJERRUM et al, 1999). O uso de dois a quatro medicamentos é caracterizado como polifarmácia menor. Já a polifarmácia maior é caracterizada pelo uso de cinco ou mais medicamentos (BJERRUM et al, 1999).

O risco de Reações Adversas ao Medicamento (RAM) aumenta de 3 a 4 vezes em pacientes polimedicados. Nos Estados Unidos, a cada dólar gasto com medicamento, aproximadamente 1,33 dólar deve ser investido para o tratamento de adversidades geradas pelo uso concomitante de medicamentos (SECOLI, 2010).

O uso indiscriminado de medicamentos constitui um sério problema de saúde coletiva. Em muitos casos a farmacoterapia é instituída por diversos especialistas, o

que favorece a polifarmácia e desfavorece o paciente por gerar prescrições redundantes ou com medicamentos clinicamente irrelevantes (SILVA et al, 2012; OLIVEIRA et al, 2009).

A PNAF é baseada, dentre outras diretrizes, nas ações de atenção farmacêutica, onde a interação do profissional farmacêutico com o paciente e o profissional prescritor é fundamental para que a realidade vivida seja adequada ao texto constitucional, onde objetiva-se uma farmacoterapia racional voltada à melhoria da qualidade de vida do paciente (PNAF, 2004).

1.4. Análise de custos

As doenças crônicas se tornaram prevalentes na população com a transição demográfica e epidemiológica, implicando em anos constantes de uso do serviço público de saúde e se aumentando a demanda por medicamentos (HELFER et al, 2010).

Os princípios doutrinários do SUS - universalidade, equidade e integralidade - trazem a garantia de que todo cidadão, independente da condição social e econômica, deve ter acesso ao serviço de saúde, incluindo a AF (MARTINS et al, 2008).

Na ausência ou na ineficácia de políticas públicas de acesso aos medicamentos, estes tendem a ser financiados privadamente. Assim, os gastos com medicamentos tornaram-se um componente da despesa total das famílias, independentemente do poder aquisitivo (MOTTA et al, 2013).

Mais de um terço da população mundial necessita de medicamentos essenciais. No Brasil, 70% da população brasileira é dependente dos serviços prestados pelo SUS; por outro lado 50-90% dos medicamentos necessários às farmacoterapias são pagos pelos próprios usuários (MOTTA et al, 2013; MARTINS et al, 2008).

As primeiras publicações do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) sobre a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) apontaram que os gastos absolutos em saúde são proporcionais a renda familiar. Porém as famílias com menor renda são as que comprometem a maior porcentagem da renda familiar com

os gastos em saúde, onde o medicamento é o principal fator para esta característica (GARCIA et al, 2013).

Em situações extremas, os gastos com medicamentos podem absorver parte significativa do orçamento familiar, gerando um deslocamento familiar para a situação de pobreza ao buscar o acesso ao medicamento privadamente ou de um agravamento do quadro clínico do paciente pelo não acesso ao medicamento (MOTTA et al, 2013; HELFER et al, 2010).

Os gastos com medicamentos no Brasil representavam 37% dos gastos familiares com saúde nos anos de 1995/1996, alcançando 47% no ano de 2008; enquanto os gastos públicos em saúde com medicamentos subiram de 5,4% no ano de 2002 para 10,7% no ano de 2007 (HELFER et al, 2010).

Objetivando-se minimizar estes impactos no orçamento familiar, e da necessidade de implementar ações que promovam a universalização do acesso da população ao medicamento, em 2004 foi instituído o Programa “Farmácia Popular do Brasil” (PFPB) (BRASIL, 2004).

A disponibilização dos medicamentos a população se dá por convênio com os estados, o DF e municípios por meio de uma rede própria do programa, ou por meio de convênio com a rede privada de farmácias e drogarias com o subsidiamento de 90% a 100% do valor do medicamento pelo Estado (BRASIL, 2004).

Fazem parte do elenco de medicamentos dispensados gratuitamente pelo PFPB aqueles destinados a Asma, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. Os medicamentos que são subsidiados são destinados a Dislipidemia, Doença de Parkinson, Glaucoma, Osteoporose e Rinite Alérgica (BRASIL, 2012).

Para a dispensação do medicamento é necessário que o paciente apresente receita com validade em dia, 120 dias a partir da data da emissão, exceto para anticoncepcionais que apresentam validade de 365 dias. A receita deve estar de acordo com os requisitos descritos nas Leis nº. 5991/73 e nº. 9787/1999. O titular da prescrição deve se apresentar na farmácia conveniada portando CPF, se não puder ir, é necessária a presença de um documento que comprove que a pessoa é representante legal do paciente (BRASIL, 2012).

A análise de custo se apresenta com uma atividade farmacêutica capaz de apresentar informações que auxiliam os gestores na decisão acerca da melhor opção que atenda as necessidades do serviço de saúde, ao associar a

racionalização da terapia, da despesa em saúde e a eficiência clínica da farmacoterapia. Esta tende a ser uma ferramenta que visa auxiliar na distribuição dos recursos de uma forma mais justa e equilibrada, favorecendo assim o emprego dos recursos para que se atendam todas as necessidades medicamentosas da população (PACKEISER & RESTA, 2014).

Os gastos com medicamentos consomem uma parcela considerável dos recursos destinados à saúde de um país. O investimento em medicamento pelo SUS é o segundo maior, ficando somente atrás do gasto com recursos humanos (PACKEISER & RESTA, 2014; SOUZA et al, 2012).

A fim de prevenir retornos precoces ao serviço de saúde, e valorizar este gasto ao tornar o tratamento eficaz, o acompanhamento farmacêutico pode ser uma conduta a ser aplicada para alcançar essas expectativas (SOUZA et al, 2012).

2. JUSTIFICATIVA

Para a OMS o uso racional de medicamentos está condicionado ao acesso ao medicamento adequado, nas dosagens adequadas a farmacoterapia e no menor preço possível. Assim, a prescrição de medicamento se torna um documento imprescindível para atender a esta finalidade.

O conhecimento acerca dos perfis de prescrição se torna uma fundamental ferramenta para o diagnóstico da característica de morbidade da população, além do padrão de medicamentos prescritos, e assim permite desenvolver estratégias que visem tornar universal e racional o acesso ao medicamento.

A fim de atender essa finalidade, a OMS desenvolveu cinco indicadores que buscam avaliar a qualidade das prescrições de medicamentos (número de medicamentos por receita, porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico, porcentagem de medicamentos prescritos pertencentes à lista de medicamentos padronizados, porcentagem de antibióticos e porcentagem de injetáveis), porém hoje pode ser ressaltada a ausência de sensibilidade destes indicadores.

O uso racional de medicamentos é dependente de outros fatores que vão além destes cinco desenvolvidos pela OMS. Os quesitos legais, quanto à prescrição de medicamentos, constantes nas Leis nº. 5991/1973 e nº. 9787/1999 são variáveis que podem auxiliar diretamente no uso racional do medicamento. Assim a sua aplicabilidade, visto estar em um ambiente multiprofissional, é fundamental para ter eficácia no processo de uso racional de medicamentos.

O custo do acesso ao medicamento é uma variável que, quando este na rede pública é impossibilitado, se torna crucial a uma farmacoterapia eficaz. A literatura, nacional e internacional, é carente de estudos que avaliem os gastos privados em saúde (GARCIA et al, 2013).

Devido à característica citada acima é de fundamental importância estudar o perfil das prescrições, buscando ressaltar quais são os indicadores que podem influenciar diretamente o acesso ou não ao medicamento, podendo assim mensurar os gastos do paciente com medicamentos, e se possível minimizá-los.

Desse modo, ao caracterizar o acesso aos medicamentos pelo perfil de prescrições, espera-se que medidas simples possam ser implantadas a fim de que

as dificuldades de acesso sejam minimizadas e um maior número de pacientes possa ter acesso integral às ações em saúde por fornecer subsídios para avaliar a eficiência e eficácia dos programas de AF do SUS.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Analisar o perfil das prescrições de medicamentos aviadas em um Centro de Saúde de Taguatinga, Distrito Federal, com ênfase no perfil econômico.

3.2. Objetivos específicos

- . Analisar o perfil das prescrições de medicamentos aviadas em um centro de saúde, segundo os indicadores da OMS;
- . Identificar os requisitos legais de acordo com as legislações federais e distritais relacionadas à prescrição;
- . Analisar a demanda de medicamentos atendida e parcialmente atendida por parte do serviço de saúde;
- . Estimar o custo das prescrições atendidas e parcialmente atendidas no Centro de Saúde na perspectiva do paciente.

4. METODOLOGIA

Este estudo de perfil de prescrições respeita um desenho transversal e foi realizado por meio de análise documental das prescrições retidas na Unidade de Dispensação do Serviço de Farmácia no CST 04, DF.

O CST 04 se localiza na cidade satélite de Taguatinga/DF e apresenta as especialidades médicas de pediatria, ginecologia, clínica médica, nutrição e odontologia.

A Unidade de Dispensação de Medicamentos, do CST 04, é composta por uma equipe de um farmacêutico e três profissionais de nível médio que são responsáveis pela dispensação. Este serviço opera por oito horas diárias, da mesma forma que as demais unidades de saúde da Região Administrativa de Taguatinga.

Para a coleta de dados analisou-se uma amostra das prescrições retidas no período (cópias carbonadas ou fotocópias) referente ao mês de Junho do ano de 2015. Destaca-se que apenas ficam retidas na unidade de farmácia do CST 04 as prescrições que tiveram pelo menos um item atendido.

Para a definição da amostra adotou-se a análise de todas as prescrições aviadas durante cinco dias do mês. Esta restrição foi necessária em função da quantidade de receitas aviadas por dia (entre 100 e 180) e pelas variáveis coletadas. Para definição destes dias, buscou-se contemplar os diferentes dias da semana e das semanas do mês. Neste caso, o mês em questão apresentou 21 dias úteis, onde os dias de coleta foram selecionados de tal modo a contemplar todos os dias da semana (segunda a sexta-feira), desta forma abrangendo a variedade de médicos e medicamentos disponíveis na Unidade de Saúde. Todos os dias selecionados foram distribuídos nas diferentes semanas do mês, de forma a não viciar a amostra por possíveis problemas de abastecimento (Figura 1).

Figura 1: Calendário do mês de Junho de 2015 evidenciando em vermelho os dias de coleta das prescrições no CST 04, Junho de 2015.

Domingo	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Foram variáveis do estudo os indicadores da OMS (número de medicamentos por receita, porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico, porcentagem de medicamentos prescritos pertencentes à lista de medicamentos padronizados, porcentagem de antibióticos e porcentagem de injetáveis) (WHO, 1993).

Além disso, foi avaliada a origem da prescrição (pública ou privada), porcentagem de prescrições atendidas e parcialmente atendidas, legibilidade. Considerando as legislações vigentes, também foi realizada a identificação do profissional, identificação do paciente, data da consulta, via de administração, forma farmacêutica, dose, frequência, duração do tratamento e recomendações de uso, além dos medicamentos prescritos (BRASÍLIA, 2014; BRASIL, 1999; 1973).

No critério de legibilidade, foram classificadas como ilegíveis aquelas prescrições em que alguma informação contida nela foi de difícil leitura e compreensão por parte do pesquisador, o que também passa a ser julgado como de difícil leitura aos pacientes, podendo impactar no uso racional do medicamento.

Quanto às especialidades dos profissionais prescritores, algumas prescrições não apresentaram esta informação, tendo somente a característica de estar descrito “médico”, assim sendo caracterizado como “não tem” especialidade descrita; outras apresentaram a especialidade, porém não foi possível identificar devido esta informação estar apagada na cópia carbonada ou fotocópia, sendo classificada como “não identificado”.

Para a análise econômica (estimativa de custo) foi consultado o preço dos medicamentos na lista de preços máximos de medicamentos por princípio ativo, segundo a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), do mês de Junho de 2015, sendo calculado o valor mensal no caso de tratamentos de uso

contínuo ou tratamento completo nos demais casos. O preço do medicamento foi baseado na maneira que este foi descrito na prescrição do profissional de saúde: se o medicamento foi prescrito com seu nome comercial este mesmo medicamento foi utilizado como base para o cálculo do preço total da prescrição; para medicamentos prescritos por sua denominação genérica, foi pesquisado o menor preço deste para que fosse atendida aquela terapia medicamentosa.

Os medicamentos prescritos foram categorizados pelo primeiro nível da Classificação Anatômica, Terapêutica e Química (ATC).

As prescrições foram analisadas conforme as variáveis do estudo, sendo criada uma plataforma de dados no software Epidata 3.0[®] para a catalogação dos dados coletados das prescrições e dos valores de custos dos medicamentos. A análise descritiva foi, posteriormente, realizada no *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0.

As variáveis numéricas são apresentadas em valores de tendência central e dispersão, e as variáveis nominais em números absolutos e proporções. Para avaliar a correlação entre variáveis numéricas foi adotado o coeficiente de correlação de Spearman. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) sob o código 1.057.271 (Anexo 1).

5. RESULTADOS

5.1. INDICADORES DE QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO DA OMS

No período de abrangência da pesquisa foram analisadas as prescrições retidas em cinco dias alternados, caracterizando 2178 medicamentos contidos no total de 713 prescrições de medicamentos, sendo o mínimo de um medicamento e máximo de dez por prescrição.

Na Tabela 1 são descritos os resultados obtidos nesta análise e um compilado de estudos descritos na literatura.

Tabela 1: Estudos que avaliaram os indicadores de qualidade da prescrição da OMS em unidades básicas de saúde e resultados do CST 04, Junho de 2015.

(CONTINUA)

Referência	Local (UF)	Média de medicamentos	Medicamentos prescritos DCB (%)	Medicamentos REME/DF (%)	Antibióticos / prescrição (%)	Injetáveis/ prescrição (%)
Cst 04, 2015	Taguatinga (DF)	3,03	88,31	89,55	12,62	8,14
Silva et al, 2014	Vitória da Conquista (BA)	2,20	98,70	50,60	40,30	5,40
Mortari et al, 2014	Feliz (RS)	2,04	77,30	89,80	4,70	2,90
Borges & Silva, 2012	Anápolis (GO)	2,40	82,10	81,70	27,00	1,00
Portela et al, 2012	Esperança (PB)	2,40	74,60	85,30	9,30	2,97
SOUZA et al, 2012	Sul de Santa Catarina (SC)	2,40	86,80	91,50	19,00	3,0
Frohlich & Mengue, 2008	Santa Cruz do Sul (RS)	1,80	84,00	81,00	8,00	3,00
Farias et al, 2007	Campina Grande (PB)	1,50	84,20	91,90	21,10	1,10

Referência	Local (UF)	Média de medicamentos	Medicamentos prescritos DCB (%)	Medicamentos REME/DF (%)	Antibióticos / prescrição (%)	Injetáveis/ prescrição (%)
Naves & Silver, 2005	Distrito Federal (DF)	2,30	73,20	85,30	26,40	7,50
Santos & Nitrini, 2004	Ribeirão Preto (SP)	2,20	30,60	83,40	21,30	8,30
WHO, 1993	Preconizado pela OMS	1,30 – 2,20	100,00	>70,00%	<20,00	<10,00

Fonte: Própria do autor.

5.2. INFORMAÇÕES MÍNIMAS NECESSÁRIAS PARA O USO DO MEDICAMENTO

Segundo Frohlich & Mengue (2008) são informações mínimas necessárias para o uso do medicamento: nome do paciente, dose, frequência de uso (posologia) e duração do tratamento (tempo de uso). Além destas variáveis foram avaliadas, por serem julgadas como informações mínimas necessárias para o uso do medicamento: data da prescrição, identificação profissional do prescritor e carimbo, e quantidade do medicamento. Os resultados desta análise encontram-se apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Informações mínimas necessárias para o uso do medicamento nas prescrições aviadas na unidade de farmácia do CST 04, Junho de 2015.

Itens Avaliados	Percentual (%)
Prescrições contendo nome do paciente	99,70
Prescrições contendo data	97,20
Prescrições contendo identificação profissional	98,50
Prescrições contendo carimbo	98,50
Medicamentos prescritos contendo dose	92,00
Medicamentos prescritos contendo frequência de uso	96,69
Medicamentos prescritos contendo duração do tratamento	81,51
Medicamentos prescritos contendo quantidade do medicamento	49,09

Fonte: Própria do autor.

A dispensação do medicamento esta condicionada a presença do nome do paciente, data e a identificação profissional, pois estes itens tornam a prescrição do medicamento válida. As demais informações são fundamentais para uma farmacoterapia correta.

5.3. CARACTERÍSTICA DAS PRESCRIÇÕES AVIADAS NO CENTRO DE SAÚDE

Das prescrições de medicamentos aviadas na unidade de farmácia do CST 04, 85,36% (n=612) foram originadas no setor público de saúde, sendo o restante originado no setor privado de saúde. No critério de legibilidade, 73,91% (n=530) das prescrições aviadas foram julgadas como legíveis.

As prescrições de medicamentos aviadas na unidade de farmácia do CST 04 foram prescritas por 26 profissionais de especialidades distintas, que estão detalhadas na Tabela 3.

Tabela 3: Perfil de prescritores de medicamentos atendidos na unidade de farmácia do CST 04, Junho de 2015.

(CONTINUA)

Ordem	Especialidade	Frequência	Percentual	Percentual acumulado
1	Médico sem descrição de especialidade	283	39,47	39,47
2	Clínica Médica	100	13,95	53,42
3	Ginecologia	57	7,95	61,37
4	Cardiologia	52	7,25	68,62
5	Reumatologia	26	3,63	72,25
6	Pediatria	22	3,07	75,31
7	Endocrinologia	21	2,93	78,24
8	Odontologia	21	2,93	81,17
9	Enfermagem	17	2,37	83,54
10	Hematologia	16	2,23	85,77
11	Pneumologia	16	2,23	88,01
12	Oncologia	15	2,09	90,10
13	Gastroenterologia	12	1,67	91,77
14	Otorrinolaringologia	11	1,53	93,31
15	Ortopedia	10	1,39	94,70
16	Nefrologia	10	1,39	96,09
17	Dermatologia	6	0,84	96,93
18	Urologia	5	0,70	97,63
19	Cirurgião	4	0,56	98,19

Ordem	Especialidade	Frequência	Percentual	Percentual acumulado
20	Patologia	3	0,42	98,61
21	Não Identificado (*)	2	0,28	98,88
22	Cancerologia Clínica	2	0,28	99,16
23	Psiquiatria	1	0,14	99,30
24	Geriatría	1	0,14	99,44
25	Oftalmologia	1	0,14	99,58
26	Angiologia	1	0,14	99,72
27	Imunologia	1	0,14	99,86
28	Nutrição	1	0,14	100,00
Total	26 + 2	717,00	100,00	

*- Não identificado por falta de legibilidade na cópia retida.

Fonte: Própria do autor.

O perfil de acesso aos medicamentos contidos em prescrições aviadas na unidade de farmácia do CST 04 juntamente com dados apresentados por outros estudos descritos na literatura encontram-se descritos na Tabela 4.

Tabela 4: Percentual de acesso aos medicamentos prescritos descrito na literatura e obtida no CST 04, Junho de 2015.

Referência	Local (UF)	Percentual de acesso aos medicamentos (%)
CST 04, 2015	Taguatinga (DF)	60,06
Mortari et al, 2014	Feliz (RS)	79,50
Borges e Silva, 2012	Anápolis (GO)	69,60
Portela et al, 2012	Esperança (PB)	48,00
Souza et al, 2012	Município do sul de Santa Catarina (SC)	67,80
Naves & Silver, 2005	Distrito Federal (DF)	61,20
Santos & Nitrini, 2004	Ribeirão Preto (SP)	60,30

Fonte: Própria do autor.

Vale ressaltar que somente foram contabilizadas as prescrições de medicamentos aviadas na unidade de farmácia do CST 04, não sendo catalogada a demanda reprimida, onde o paciente não teve acesso a nenhum medicamento que constava na prescrição de medicamento.

Do total de prescrições aviadas, 38,58% (n=277) destas foram atendidas totalmente, sendo que 61,42% (n=441) foram atendidas de forma parcial, havendo a necessidade de que o paciente buscasse de forma particular este medicamento.

Ao analisar o perfil de polimedicação da população atendida no CST 04, considerando apenas os itens das prescrições analisadas, esta pode ser classificada em não polimedicação (apenas um medicamento prescrito), polimedicação menor (entre dois e quatro medicamentos) e polimedicação maior (mais que cinco medicamentos) (Tabela 5).

Tabela 5: Perfil de polimedicação da população atendida segundo as prescrições analisadas no CST 04, Junho de 2015.

	Frequência	Percentual (%)
Não-polimedicação	202	28,14
Polimedicação menor	356	49,58
Polimedicação maior	160	22,28
Total	718	100,00

Fonte: Própria do autor.

Nas prescrições aviadas na unidade de farmácia do CST 04 predomina-se a solicitação de medicamentos categorizados como do Aparelho Cardiovascular (C), Aparelho digestivo e metabolismo (A) e Sangue e órgãos hematopoiéticos (B). Os três grupos juntos representaram 70,83% dos medicamentos solicitados no período. A descrição dos medicamentos prescritos segundo a classificação ATC encontra-se na tabela 6.

Tabela 6: Perfil de medicamentos contidos nas prescrições aviadas na unidade de farmácia do CST 04, Junho de 2015.

Classe Terapêutica	Frequência	Percentual
Aparelho Cardiovascular (C)	827	38%
Aparelho digestivo e metabolismo (A)	548	25%
Sangue e órgãos hematopoiéticos (B)	170	7,83%
Preparações hormonais sistêmicas (H)	110	5,07%
Sistema Músculo-esquelético (M)	103	4,75%
Anti-infecciosos gerais para uso	91	4,19%

sistêmico (J)		
Classe Terapêutica	Frequência	Percentual
Aparelho Respiratório (R)	84	3,87%
Sistema nervoso (N)	82	3,78%
Não cadastrado/Não identificado	76	3,32%
Aparelho geniturinário e hormônios sexuais (G)	47	2,17%
Agentes antiparasitários (P)	20	0,92%
Medicamentos dermatológicos (D)	15	0,69%
Agentes antineoplásicos e imunomoduladores (L)	1	0,05%
TOTAL	2174	100%

Fonte: Própria do autor.

Os medicamentos mais prescritos contidos nas prescrições aviadas no CST 04 estão presentes na Tabela 7.

Tabela 7: Os medicamentos que mais foram solicitados a dispensação na unidade de farmácia do CST 04, Junho de 2015.

Ordem	Frequência	Percentual	NOME
1	140	6,45	Losartana Potássica
2	129	5,94	Omeprazol
3	128	5,90	Cloridrato de Metformina
4	123	5,67	Sinvastatina
5	118	5,44	Indapamida
6	108	4,98	Ácido Acetilsalicílico
7	91	4,19	Carbonato de Cálcio + Colecalciferol
8	83	3,82	Gliclazida
9	75	3,46	Besilato de Anlodipino
10	71	3,27	Maleato de Enalapril
11	67	3,09	Levotiroxina sódica
12	46	2,12	Insulina Humana NPH
13	46	2,12	Paracetamol
14	44	2,03	Alendronato Sódico
15	41	1,89	Não Identificado (*)
16	40	1,84	Amoxicilina
17	39	1,80	Atenolol
18	37	1,71	Furosemida
19	36	1,66	Ácido Fólico
20	33	1,52	Ibuprofeno
22	29	1,34	Loratadina

*- Não identificado por falta de legibilidade na cópia retida. Fonte: Própria do autor.

O PFPB representa uma alternativa para o acesso ao medicamento por apresentar disponíveis medicamentos para anticoncepção, asma, diabetes, dislipidemia, doença de Parkinson, glaucoma, hipertensão, osteoporose e rinite em várias dosagens

As formas farmacêuticas de administração oral foram as mais prescritas, destacando-se comprimidos e cápsulas. Estas formas farmacêuticas representam 85,12% das formas farmacêuticas prescritas (Tabela 8).

Tabela 8: Formas farmacêuticas mais prescritas na unidade de farmácia do CST 04, Junho de 2015.

Forma Farmacêutica	Frequência	Percentual (%)
Comprimido	1702	78,14
Cápsula	152	6,98
Suspensão	93	4,27
Solução	76	3,49
Aerossol	41	1,89
Creme	36	1,65
Pó	6	0,27
Não Identificado	41	1,89
Não Cadastrado	31	1,42
TOTAL	2178	100,00

Fonte: Própria do autor.

Foi possível contabilizar o preço de 91,50% (n=657) das prescrições aviadas na unidade de farmácia do CST 04 (Tabela 9).

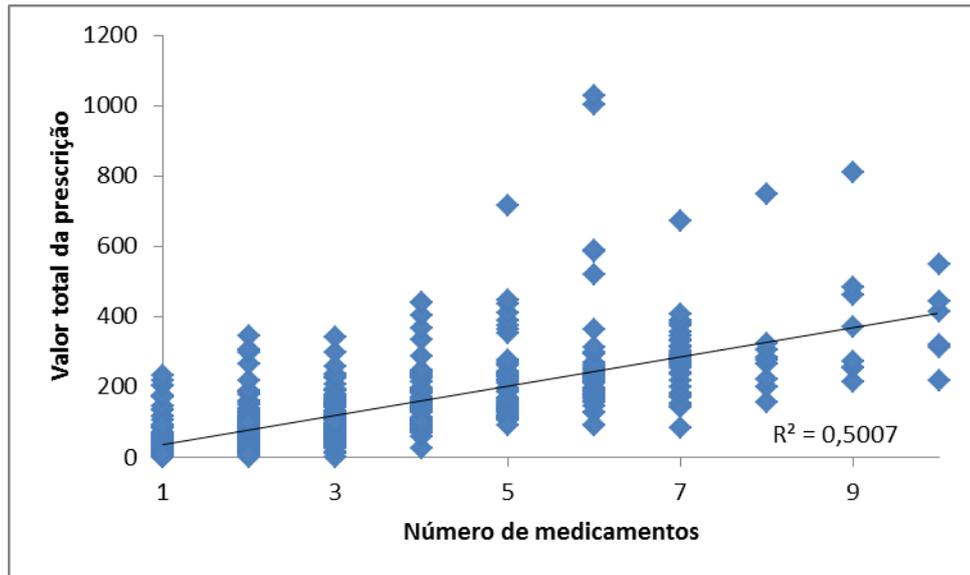
Tabela 9: Aspectos econômicos das prescrições aviadas no CST 04, Junho de 2015.

Variável	Valor dos medicamentos acessados (n=694)	Valor dos medicamentos não acessados (n=718)	Valor total (n=709)
Média	R\$ 65,08	R\$ 53,37	R\$ 120,68
Mediana	R\$ 49,50	R\$ 17,00	R\$ 86,00
Desvio padrão	R\$ 56,01	R\$ 99,00	R\$ 121,47
Mínimo	R\$ 2,00	R\$ 0,00	R\$ 2,00
Máximo	R\$ 396,00	R\$ 1002,00	R\$ 1028,00
Soma	R\$ 45362,00	R\$ 40502,00	R\$ 85804,00

Fonte: Própria do autor.

Pode ser observado um padrão nas prescrições aviadas, onde quanto maior for o número de medicamentos, maior será valor da prescrição. O resultado foi expresso em uma regressão linear com coeficiente linear de Spearman igual a 0,5007 (Figura 2).

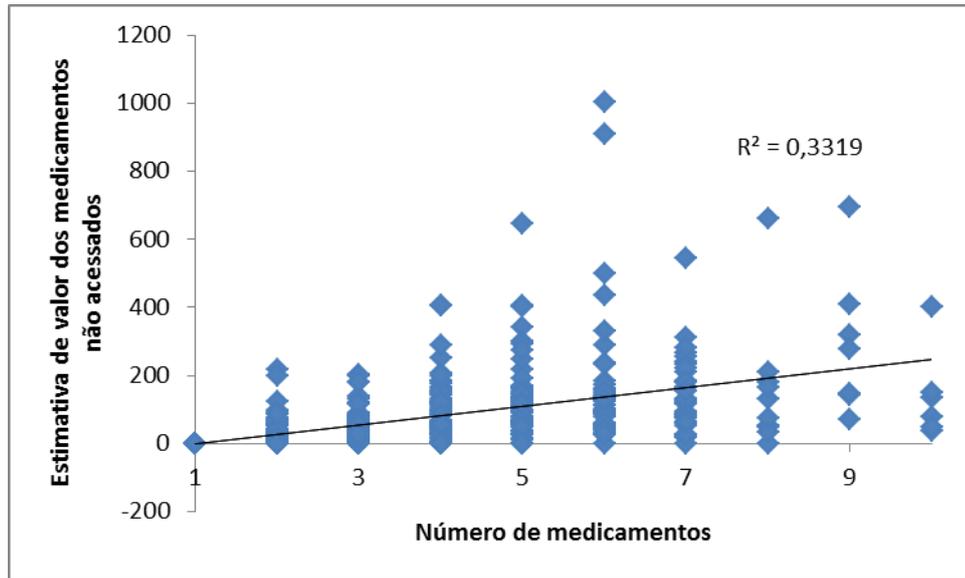
Figura 2: Relação entre número de medicamentos por prescrição com o valor total de preço da prescrição, CST 04, Junho de 2015



Fonte: Própria do autor.

Ressalta-se que quanto maior é o número de medicamentos prescritos, maior é o valor que o paciente deve investir para acessar a todos os itens prescritos. O resultado foi expresso em uma regressão linear com coeficiente linear de Spearman igual a 0,763 (Figura 3).

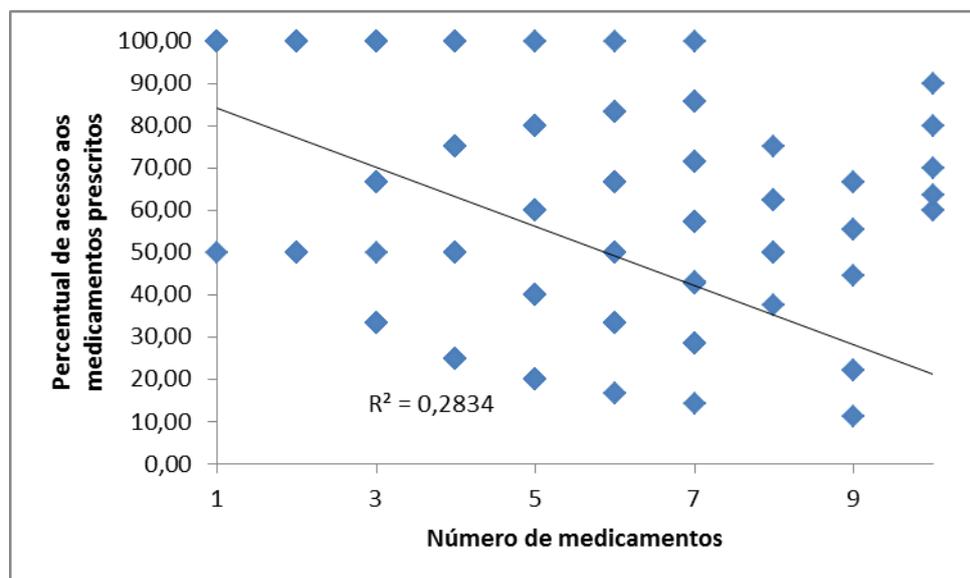
Figura 3: Relação entre número de medicamentos por prescrição com o valor de preço a ser pago pelo paciente, CST 04, Junho de 2015



Fonte: Própria do autor.

Em contrapartida, quanto maior é o número de medicamentos contidos na prescrição, menor é o número de medicamentos acessados no CST 04. O resultado foi expresso em uma regressão linear com coeficiente linear de Spearman igual a -0,641 (Figura 4).

Figura 4: Relação Número de medicamentos com percentual de acesso ao medicamento, CST 04, Junho de 2015.



Fonte: Própria do autor.

Ao se analisar o percentual de acesso aos medicamentos contidos numa prescrição, foi atestado que um paciente caracterizado com uma polimedicação menor apresenta uma maior percentual de acesso, aproximadamente 80%, se comparado ao paciente com característica de polimedicação maior, aproximadamente 65%.

Quando se compara o grau de investimento por parte do paciente com o grau de polimedicação pode ser atestado que na polimedicação maior o valor investido é maior se comparado com a polimedicação menor, sendo de aproximadamente 200% maior (Tabela 10).

TABELA 10: Grau de investimento ao se comparar o grau de polimedicação das prescrições atendidas na unidade de farmácia, CST 04, Junho de 2015.

Variável	Polimedicação menor (R\$)	Polimedicação maior (R\$)
Média	40,72	150,84
Mediana	26,00	111,00
Desvio Padrão	55,17	155,13
Mínimo	0,00	0,00
Máximo	405,00	1002,00

Fonte: Própria do autor

6. DISCUSSÃO

De uma maneira geral os indicadores avaliados sugerem que as prescrições de medicamentos atendidas e parcialmente atendidas estão de acordo com o que se é preconizado pelas legislações e pela OMS.

Uma contribuição importante deste trabalho foi a análise econômica dos medicamentos prescritos, o que demonstra que as frações atendidas refletem um valor monetário menor do que aqueles não atendidos. Também foi observado que quanto maior o número de medicamentos prescritos, maior é o valor que deverá ser desembolsado pelos pacientes para o acesso aos medicamentos não disponíveis.

Outro achado importante de ser inicialmente destacado é que o percentual de medicamentos acessados é inferior à quantidade de medicamentos prescrita dentro REME/DF. Isso pode ser atribuído devido a um desabastecimento que o DF passou no primeiro semestre do ano de 2015, e às irregularidades apresentadas nas prescrições de medicamentos, de acordo com as normas da Secretaria de Saúde, que inviabilizaram a dispensação do medicamento, como por exemplo, o item não atendido estar em concentração diferente da que é padronizada ou mesmo escrito por nome comercial.

A seguir são discutidos os resultados obtidos nesta pesquisa de maneira mais detalhada.

A OMS utiliza a média de medicamentos por prescrição como indicador de avaliação da qualidade da prescrição de medicamento, por ser uma medida de avaliação do grau de polimedicação da população, visto que quanto maior o número de medicamentos que o paciente faz uso maior é a possibilidade de interações medicamentosas e reações adversas. O número ideal preconizado pela OMS é o de 1,3 - 2,2 medicamentos por prescrição. Segundo Naves & Silver (2015), o DF é caracterizado por apresentar uma média de 2,3 medicamentos por prescrição (SOUZA & OLIVEIRA, 2015; WHO, 1993).

Contudo, no presente estudo realizado no CST 04 observou-se uma média de 3,03 medicamentos por prescrição, acima da faixa de variação recomendada pela OMS, do que foi descrito por Naves & Silver (2005) para o DF e para os demais estudos descritos na Tabela 1.

A limitação para este indicador é de que nem todos os medicamentos que o paciente faz uso estão descritos na prescrição. A quantidade de medicamentos utilizados pelo paciente está diretamente relacionada à prescrição de medicamentos, porém, não são exclusivamente relacionadas. O conhecimento popular, a expectativa do paciente, a oferta de produtos e a propaganda das indústrias são fatores que também estão relacionados com este valor (SILVA et al, 2014; SILVA ET AL, 2012). Este é um indicador importante para avaliar a polimedicação, situação esta que está relacionada com a maior complexidade dos tratamentos, maior possibilidade de interações medicamentosas e RAM. Assim, a atuação dos profissionais de saúde, especialmente do farmacêutico, na promoção do uso racional do medicamento é muito importante (CFF, 2015).

Utiliza-se a DCB ou a prescrição por nomenclatura genérica, como indicador de qualidade da prescrição de medicamento, a fim de minimizar os custos da farmacoterapia e evitar erros de dispensação. Ao padronizar o nome do medicamento viabiliza-se o acesso ao medicamento no SUS (SOUZA & OLIVEIRA, 2015; WHO, 1993). Para a OMS o valor esperado para este indicador é de 100 %.

Dos medicamentos contidos nas prescrições aviadas na Unidade de Farmácia, 88,31% apresentaram esta característica. Este valor é possivelmente sobrestimado, uma vez que é uma regra para o acesso aos medicamentos. Mesmo assim, este valor foi menor do que o descrito por Silva et al (2014) e por Souza et al (2012). Pode-se relacionar este fato a característica do CST 04, que está localizado próximo a um grande hospital privado, e que neste serviço há uma ausência de obrigatoriedade do medicamento ser prescrito segundo a DCB, não impossibilitando que os pacientes busquem a farmácia do CST 04 para ter acesso aos medicamentos da prescrição.

Ao se prescrever o medicamento pela DCB, o prescritor traz uma maior possibilidade de tratamento ao paciente, pelo fato de não conduzir a farmacoterapia para um custo mais elevado (SOUZA et al, 2012).

Os estudos mostram e ressaltam a aplicabilidade da lei dos genéricos após estes 16 anos de implantação desta lei, apesar de ainda ter muito que evoluir para que se aproxime da totalidade. Assim, este indicador se mostra viável para avaliar a qualidade de prescrições.

A porcentagem de medicamentos constante na REME/DF avalia o grau de adequação das prescrições a padronização dos medicamentos na estância estadual, além da busca pela redução dos custos de tratamento. A OMS preconiza que este valor seja de pelo menos 70% (SOUZA & OLIVEIRA, 2015; WHO, 1993).

Para este indicador o valor, no presente estudo, foi de 89,55% dos medicamentos prescritos, menor apenas que o valor descrito por Mortari et al (89,80%).

Mesmo sendo um valor alto ao se comparar com outros estudos, deve-se estimular a divulgação e disponibilização da REME/DF, pois no caso de desabastecimento, este indicador influencia diretamente no acesso aos medicamentos no serviço público.

A porcentagem de antimicrobianos por prescrição busca avaliar a prescrição excessiva e inapropriada de antimicrobianos, buscando minimizar o grau de resistência bacteriana a esta classe medicamentosa por parte do paciente. Para a OMS o valor deve estar abaixo de 20,00% (SOUZA & OLIVEIRA, 2015; WHO, 1993).

A porcentagem de prescrições contendo ao menos um antibiótico para o CST 04 foi de 12,62%, maior do que foi descrito por Mortari et al (2014) (4,70%), Portela et al (2012) (9,30%) e Frohlich & Mengue (2008) (8,00%).

O desconhecimento farmacológico acerca desta classe terapêutica e a incerteza diagnóstica ocasionam muitos erros de prescrição (Borges e Silva, 2012). Para Silva et al (2014) a época do ano interfere diretamente na prescrição de antimicrobianos, porém a pesquisa foi realizada no mês de Junho e os valores encontrados se encontram dentro dos parâmetros descritos pela OMS. Além disso, o CST 04 atende pacientes de diversas especialidades como a pediatria, em que a prescrição desta classe de medicamentos é muito prevalente. Também é importante ressaltar que há um grande número de pacientes da odontologia sendo tratados com esta classe farmacológica, e é protocolo desta especialidade o tratamento profilático de pacientes que passarão por medidas cirúrgicas.

Preconiza-se o emprego de formas farmacêuticas mais seguras e confortáveis ao paciente do que as formas injetáveis, sendo que muitas vezes esta forma farmacêutica é importante para a terapêutica. Para OMS o valor ideal de

prescrições contendo injetáveis deve estar abaixo de 10,00% (SOUZA & OLIVEIRA, 2015; WHO, 1993).

A porcentagem de prescrições que continham ao menos um medicamento injetável, para o CST 04, foi de 8,14%, menor do que foi descrito por Santos e Nitrini (2004). O CST 04 apresenta uma característica de dispensar grande quantidade de duas classes de medicamentos de administração injetável: Hipoglicemiantes (Insulina Regular e NPH) e os Anticoncepcionais.

Os resultados dos indicadores da OMS mostram-se em sua maioria dentro dos valores preconizados. É importante destacar que, independente da ocorrência de doenças sazonais, o prescritor de medicamentos tende a atuar de uma maneira contínua na prescrição, sendo que uma amostra obtida em um corte transversal demonstra a característica desenvolvida por um longo período de tempo (Borges & Silva, 2012).

Alguns autores avaliam que a realidade encontrada quando os indicadores de avaliação da prescrição de medicamentos da OMS foram instituídos era distinta da que é encontrada hoje, tornando-os ultrapassados. Há a necessidade de propor novos indicadores da qualidade de prescrições de medicamentos para que seja efetiva a avaliação da prescrição e a promoção do uso racional de medicamentos (FROHLICH; MENGUE, 2008).

Também, há de se avaliar as informações repassadas aos pacientes, como as estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos, em especial da adesão à medicação, a compreensão da prescrição entre outros, sendo estes indicadores de assistência e de resultados.

Nos outros parâmetros avaliados observou-se que das prescrições de medicamentos aviadas na unidade de farmácia do CST 04, 99,70% apresentaram a identificação do paciente (Tabela 2), tendo apenas uma prescrição ausente desta informação. Este resultado pode ser atribuído ao cuidado dos prescritores quanto a este requisito, bem como a triagem das prescrições com problemas, realizada pela equipe da unidade de farmácia.

O uso do medicamento é de caráter pessoal, logo cada pessoa que necessite de uma farmacoterapia deve apresentar uma prescrição que atenda as suas necessidades, e lhe garanta acesso aos medicamentos na rede pública, sempre que possível, no PFPB ou por investimento direto na rede privada de farmácias.

Apresentar o nome do paciente se configura como medida de controle de acesso, visto que é necessária a apresentação de carteira de identidade para o acesso na rede pública de saúde, além do número de inscrição no SUS. O CST 04 em questão ainda não apresenta o sistema informatizado, logo o número de inscrição e a identidade do paciente por documento ainda não são cobrados para o acesso aos medicamentos disponíveis.

Ao se avaliar a data, 97,20% das prescrições aviadas apresentaram esta informação. A presença da data na prescrição também funciona como medida de acesso ao medicamento, visto que, nas legislações vigentes, existem datas de validade para um receituário.

Desta maneira, pode-se ter controle acerca do uso do medicamento pelo paciente por ser necessário que a cada ciclo o paciente esteja em contato com o prescritor para a renovação ou não da prescrição por meio de uma avaliação do estado de saúde do paciente, tornado assim uma terapia racional.

Porém, o elevado número de prescrições da equipe de enfermagem (n=17) denuncia que nem sempre esta estratégia funciona. Ou seja, no DF o enfermeiro pode prescrever por refil, ou seja, renovar pelo período de um mês os tratamentos de uso contínuo do paciente. Neste sentido os farmacêuticos com base nas resoluções do CFF n.º 585 e 586, poderiam também auxiliar a população na avaliação da necessidade, efetividade e segurança dos tratamentos, e quando pertinente, realizar a prescrição farmacêutica.

Corroborando estes dados, observou-se que praticamente em todas as prescrições aviadas havia a identificação profissional e o carimbo do profissional prescritor. Este parâmetro torna a prescrição de medicamento válida para o acesso ao medicamento na rede pública de saúde. De acordo com a Portaria n.º. 250/2014 (SES/DF), Decreto n.º. 20931/1932 (Brasil) e a Lei n.º. 7498/1986 (Brasil) são estabelecidas as situações válidas de prescrições de medicamento pela classe médica, odontóloga e de enfermagem.

O mesmo foi observado com a informação sobre a frequência da administração do medicamento. Neste sentido, para auxiliar os pacientes, no momento da dispensação é fundamental que o farmacêutico realize o aprazamento dos medicamentos a fim de colaborar com a efetividade e segurança da farmacoterapia.

Contudo, o mesmo não foi observado para a duração do tratamento. A informação de a prescrição ser de caráter contínuo torna-a válida, no SUS, por seis meses, impondo um ciclo de validade da prescrição e de duração da farmacoterapia. Porém, quando esta informação está ausente em medicamentos de uso agudo esta supressão pode tornar ineficaz a farmacoterapia.

Dos medicamentos que foram solicitados a dispensação na unidade de farmácia do CST 04, 92,00% apresentaram a dosagem. Hoje há uma variedade de dosagens que são atribuídas ao mesmo medicamento, logo é essencial para uma farmacoterapia racional que este dado seja item obrigatório na prescrição de medicamento.

A maioria das prescrições de medicamentos aviadas na unidade de farmácia do CST 04 foi originada no setor público de saúde. Este dado atesta que o CST 04 atende quase que em sua totalidade a população atendida no SUS. Há necessidade de investir em ações que capacitem os prescritores também da rede privada a facilitar o acesso do paciente ao medicamento com prescrições que respeitem as legislações vigentes. Entre as ações estaria a divulgação da REME/DF e também a orientação para a prescrição segundo a DCB.

É preciso que os prescritores se ambientem acerca das regras a seguir, e que os farmacêuticos, como parte integrante dos prescritores, da dispensação e da logística do medicamento assumam as suas responsabilidades, em conjunto, a fim de que o paciente seja beneficiado.

Quase um terço das prescrições foi julgado como legíveis. O critério de legibilidade pode ser qualificado como uma informação mínima necessária para o uso do medicamento. Quando esta informação é de fácil acesso o trabalho de todos os profissionais envolvidos na dispensação do medicamento é realizado com maior segurança, evitando possíveis erros na dispensação e menor incidência de erros na administração dos medicamentos.

A presença da especialidade médica não é descrita como item obrigatório pelas legislações, porém se torna item imprescindível ao avaliar a promoção do uso racional de medicamentos. O que mais chamou a atenção foi o fato de que a segunda especialidade que mais prescreve medicamentos é a de ginecologia, o que não condiz com uma realidade, visto que os medicamentos ginecológicos e hormônios não são os mais prescritos.

O fato que ressalta esta característica é que o médico desta especialidade atualiza o acesso do paciente ao trocar uma receita que está expirando ou já expirada por uma nova. Será que ao fazer isso, está sendo realizada uma avaliação do quadro clínico do paciente?

Pouco mais da metade dos medicamentos prescritos foram dispensados à população (60,06%). Vale ressaltar que somente foram contabilizadas as prescrições de medicamentos aviadas na unidade de farmácia do CST 04, não sendo catalogada a demanda totalmente reprimida, onde o paciente não teve acesso a nenhum medicamento que constava na prescrição de medicamento. Portanto, o valor real é menor que o apresentado nesta pesquisa.

Este resultado demonstra em parte o problema de abastecimento de medicamentos pelo qual passava o DF no período de coleta de dados. Reforçando este dado observou-se que pouco mais de um terço das prescrições foram totalmente aviadas, sendo representadas, na sua maioria, por prescrições com único item prescrito.

Dos medicamentos que mais foram solicitadas as dispensação na unidade de farmácia do CST 04, apenas sete estavam disponíveis no PFPB, sendo que podem ser dispensados gratuitamente a Losartana Potássica, Atenolol, Maleato de Enalapril, Insulina Humana NPH e Cloridrato de Metformina. Dos outros dois, o Alendronato de Sódio e a Sinvastatina são subsidiados (há necessidade de que o paciente pague 10% do valor do medicamento).

A maior parte dos medicamentos prescritos era das classes dos medicamentos cardiovasculares ou do trato alimentar e metabolismo, o que possivelmente está relacionado às características dos pacientes atendidos na unidade de saúde e as suas condições clínicas. Os medicamentos comumente prescritos não diferiram do perfil encontrado em outros estudos realizados no DF e no Brasil (Silva et al, 2014; Mortari et al, 2014; Borges & Silva, 2014; Portela et al, 2012, Souza et al, 2012; Frohlich & Mengue, 2008; Farias et al, 2007; Naves & Silver, 2005; Santos & Nitrini, 2004).

A média de investimento por parte do paciente, caso tenha que adquirir os medicamentos constantes na prescrição, foi de R\$ 56,40, sendo que o paciente ao ter acesso ao medicamento no SUS deixou de investir, em média, R\$ 63,17. Assim, a média das prescrições de medicamentos aviadas no CST 04 (R\$ 119,57) ao ser

comparado com o valor do salário mínimo de Junho de 2015 (R\$ 788,00) representaria 15,17% deste valor.

Além disso, se considerarmos o gasto com esta prescrição o único com medicamentos no mês, que todos os pacientes atendidos na unidade sejam de Taguatinga e que a renda per capita dos moradores seja de R\$ 1580,00 (segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – Taguatinga de 2011), o valor gasto com medicamentos seria responsável por pelo menos 3,6% do orçamento pessoal. Contudo, sabe-se que a prescrição não é o único gasto com medicamentos e que possivelmente a renda per capita das pessoas atendidas na unidade é muito menor daquela descrita anteriormente.

É importante destacar que é possível que os custos estimados neste trabalho tenham uma variação de até 30% dos valores apresentados. Isto pode acontecer pelo fato do paciente ter o direito de escolher o medicamento a ser adquirido no momento da aquisição. Ou seja, selecionar diferentes marcas de genérico ou mesmo substituir o medicamento de referência por um genérico de menor valor.

Pode ser observado um padrão nas prescrições aviadas, onde quanto maior for o número de medicamentos, maior foi o valor da prescrição. Outro dado esperado e confirmado na presente pesquisa é que quanto maior o número de medicamentos prescritos, maior é o valor que o paciente deve investir para acessar a todos os itens da prescrição. E também que quanto maior é o número de medicamentos contidos na prescrição, menor é o número de medicamentos acessíveis no SUS.

Pelo menos dois terços dos pacientes são polimedicados dos quais uma parcela importante apresenta uma polimedicação maior, sendo que a maior parte é representada pela polimedicação menor. Mesmo sem estes dados representarem, necessariamente, a totalidade de medicamentos em uso, é pertinente e precisa ser atentado como um indicador a necessidade do oferecimento do cuidado farmacêutico.

Outro dado importante descrito neste trabalho é que a polimedicação é inversamente proporcional ao acesso. Isso levanta um questionamento, será que a falta de acesso (o que pode estar relacionado à falta de adesão) não leva o prescritor a avaliar a terapia como inefetiva e, portanto sendo necessária a inclusão de um novo medicamento? Nesta situação ressalta-se a importância que todos os

profissionais de saúde, que de alguma forma lidam com a terapia farmacológica do paciente, passem a avaliar a adesão a medicação.

Corroborando a esta hipótese, observamos que a polimedicação também leva a necessidade de um maior empenho na aquisição dos medicamentos. Ou seja, quando se compara o grau de investimento por parte do paciente com o grau de polimedicação pode ser atestado que na polimedicação maior o valor investido é maior se comparado com a polimedicação menor, sendo de aproximadamente 200% superior.

Este estudo apresentou como limitação o fato de somente ser contabilizado aquelas prescrições que foram aviadas na farmácia ambulatorial do CST 04, além de não ter sido coletado os dados referentes ao perfil dos pacientes, ou seja, não foram contabilizadas aquelas prescrições em que não havia nenhum medicamento disponível na farmácia (demanda totalmente reprimida), assim os dados deste trabalho poderiam apresentar uma perspectiva maior ao se tratar toda a demanda do CST 04.

Além disso, não se avaliou a possibilidade de acesso aos medicamentos prescritos por outras vias como o PFPB, medicamentos do componente especializado, bem como outras farmácias de Centros de Saúde.

As formas farmacêuticas apresentadas neste trabalho não distinguiram as vias de administração como é caso das soluções e suspensões.

Os achados por hora apresentados contribuem para a compreensão do perfil das prescrições e podem auxiliar no desenvolvimento de ações que visem à promoção do uso racional de medicamentos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS

Com este trabalho pode-se caracterizar o perfil de prescrições aviadas no CST 04, onde pode ser atestada adequação destas prescrições aos indicadores preconizados pela OMS, exceto no que se diz respeito à média do número de medicamentos por prescrição. Este indicador aponta para a polimedicação da população atendida nesta unidade de saúde.

Ao se analisar os requisitos legais para uma prescrição de medicamentos, julgados como informações mínimas para o uso do medicamento, há também uma adequação destes parâmetros com as legislações pertinentes. É importante salientar que o acesso ao medicamento também é condicionado a estes parâmetros, logo pode ser ressaltada a sensibilidade dos prescritores para este fim.

Assim, era esperado que a demanda de medicamentos atendidos fosse maior do que a que foi encontrada. Com esta análise foi possível atestar o perfil de polimedicação desta população, além de estimar o valor médio para os custos destas prescrições.

O valor estimado para as prescrições é bastante elevado e está relacionado ao número de itens da prescrição. O desabastecimento observado no período de coleta de dados pode estar associado ao maior valor necessário para que a população tenha acesso a todos os medicamentos prescritos. Neste contexto estimula-se que os custos dos tratamentos sejam utilizados como indicadores de prescrição.

Tem-se a expectativa de que os dados deste estudo sejam uma fonte de melhoria nos serviços prestados na unidade de farmácia do CST 04, contribuindo assim para o acesso e o uso racional dos medicamentos. Além de que os resultados possam ser ampliados com pesquisas complementares, como por exemplo, a análise de possíveis interações medicamentosas presentes nas prescrições.

8. REFERÊNCIAS

ABJAUDE, S. A. R.; ZANETTI, A. C. B.; MARQUES, L. A. M.; RASCADO, R. R. Análise das prescrições de medicamentos dispensados na Farmácia Escola da UNIFAL-MG. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v. 10, n. 2, p. 211-219, 2012.

BORGES, L. M.; SILVA, E. V. Análise dos indicadores de prescrição médica em uma unidade de saúde de Anápolis-GO. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**. v. 4, p. 63-72, 2010.

BRASIL. Decreto nº 5090, de 20 de Maio de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2004.

BRASIL. Decreto nº. 20931 de 11 de Janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira no Brasil, e estabelece penas. **Diário Oficial da União**, 1932.

BRASIL. Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1973.

BRASIL. Lei nº. 7498 de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1986.

BRASIL. 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 União**, 1990.

BRASIL. Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360 de 23 de setembro de 1976 que dispõe sobre a vigilância sanitária estabelece o medicamento

genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências: **Diário Oficial da União**, 1999. Brasil.

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

BRASIL. **Portaria nº 971, de 15 de Maio de 2012**. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Resolução nº 338, de 06 de Maio de 2004**. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Conselho Nacional de Saúde, 2004.

BRASIL. **Resolução nº. 585 de 29 de Agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Conselho Federal de Farmácia, 2013.

BRASIL. **Resolução nº. 586 de 29 de Agosto de 2013**. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Conselho Federal de Farmácia, 2013.

BJERRUM, L.; SOGAARD, J; HALLAS, J. KRAGSTRUP, J. Polypharmacy in general practice: differences between practitioners. **British Journal of General Practice**. v. 49, p. 195-198, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília, 2015.

DISTRITO FEDERAL. Portaria nº. 250, de 17 de Dezembro de 2014. Dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde da Assistência Farmacêutica Básica, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Diário oficial do Distrito Federal**, 2014, Brasil.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). **Assistência Farmacêutica no Distrito Federal.** Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/441-assistencia-farmaceutica.html>. Acessado em 05/06/2015.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). **Assistência Farmacêutica no Distrito Federal.** Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/images/assistencia%20farmaceutica/DIASF/12_-_Relacao_de_Medicamentos_Padronizados_-_Atencao_basica_-_C%C3%B3pia.pdf. Acessado em 05/06/2015.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). **Assistência Farmacêutica no Distrito Federal.** Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/images/assistencia%20farmaceutica/DIASF/56_-_Relacao_de_Medicamentos_Padronizados_-_Componente_Especializado.pdf. Acessado em 05/06/2015.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). **Assistência Farmacêutica no Distrito Federal.** Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/images/assistencia%20farmaceutica/DIASF/64_-_Relacao_de_Medicamentos_Padronizados_-_Componente_Estrategico.pdf. Acessado em 05/06/2015.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). **Assistência Farmacêutica no Distrito Federal.** Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/images/assistencia%20farmaceutica/DIASF/38_-_Relacao_de_Medicamentos_Padronizados_-_Media_Complexidade.pdf. Acessado em 05/06/2015.

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. 149-56, 2007.

FROHLICH, S. E.; MENGUE, S. S. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial da Saúde ainda são válidos? **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, n.4, p. 2289-96, 2008.

GARCIA, L. P.; SANT'ANNA, A. C.; MAGALHÃES, L. C. G.; FREITAS, L. R. S.; AUREA, A. P. Gastos das famílias brasileiras com medicamentos segundo a renda familiar: análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003 e de 2008-2009. **Caderno de Saúde Pública**. v. 29, n. 8, p.:1605-16, 2013.

HELPER, A. P.; CAMARGO, A. L.; TAVARES, N. U. L.; KANAVOS, P.; BERTOLDI, A. D. Capacidade aquisitiva e disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas no setor público. **Revista Panamericana de Saúde Pública**. v. 31, n. 3, p. 225–32, 2012.

LIAW, S. T. & PETERSON, G. Doctor and pharmacist — back to the apothecary! **Australian Health Review**. v. 31, n. 2, p. 268-278, 2009.

MARTINS, L. P.; PATRÍCIO, Z. M.; GALATO, D. O Ciclo de Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: estudo qualitativo em um município do Estado de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Farmácia**. v. 89, n. 3, p.185-188, 2008.

MORTARI, C.; HENN, R. L.; PANIZ, V. M. V. Avaliação dos indicadores de prescrição e dispensação de medicamentos no município de Feliz/RS. **Revista Brasileira de Farmácia**. v. 95, n. 3, p. 833-854, 2014.

MOTTA, G. P.; DOMINGUES, E. P.; ANDRADE, M. V.; CHEIN, F.; SANTIAGO, F. S. **Uma análise dos impactos do Programa Farmácia Popular do Brasil**. Associação Nacional dos centros de Pós-Graduação em Economia (ANPEC). 2013. Disponível em: http://www.anpec.org.br/encontro/2013/files_/i12-e75ad295e5f96a014e11b00bd2226ab7.pdf. Acesso em: 23 de junho de 2015.

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. **Caderno de Saúde Pública**. v. 25, n. 5, p. 1007-1016, 2009.

PACKEISER, P. B.; RESTA, D. G. Farmacoeconomia: uma ferramenta para a gestão dos gastos com medicamentos em hospitais públicos. **Infarma: Ciências Farmacêuticas**. v. 26, n. 4, p. 215-223, 2014.

PORTELA, A. S.; SILVA, P. C. D.; SIMÕES, M. O. S.; MEDEIROS, A. C. D.; NETO, A. N. M. Indicadores de prescrição e de cuidado ao paciente na atenção básica do município de Esperança, Paraíba, 2007. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 21, n. 2, p.341-350, 2012.

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.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso do medicamento por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 63, n. 1, p. 135-140, 2010.

SIQUEIRA, F.; GAUDARD, A.M.Y.S.; SUDO, E.C. **Avaliação da Assistência Farmacêutica em Atenção Básica no Distrito Federal. Governo do Distrito Federal**. Secretaria de Estado de Saúde. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, outubro, 2008.

RIBEIRO, N. P.; MASCARENHAS, R.; MASCARENHAS, M. A.; GUTIERREZ, L. L. P. Polifarmácia utilizada por idosos residentes em instituições de longa permanência do município de Viamão/RS. **Ciência em Movimento**. v. 15, n. 30, p. 65-74, 2013.

SILVA, G. O. B.; GONDIM, A. P. S.; MONTEIRO, M. P.; FROTA, M. A.; MENESES, A. L. L. Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 15, n. 2, p. 386-395, 2013.

SILVA, L. A. F.; SILVA, K. O.; MASCARENHAS, G. D. M. Avaliação dos indicadores de qualidade das prescrições de medicamentos dispensados em um centro de saúde do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Infarma: Ciências Farmacêuticas**. v. 26. n. 4, p. 240-245, 2014.

SOUZA, J. M.; VINHOLES, E. R.; TRAUTHMAN, S. C.; GALATO, D. Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único de Saúde de um município do sul do estado de Santa Catarina. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v. 33, n. 1, p. 107-113, 2012.

SOUZA, P. H. R.; OLIVEIRA, M. A. S. Indicadores de prescrição médica: uma revisão sistemática. **Infarma: Ciências Farmacêuticas**. v. 27, n. 1, p. 05-13, 2015.

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

World Health Organization (WHO). Who model lists of essential medicines. Disponível em: www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ acesso em: 30/11/15.

ANEXO 1. COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO TRABALHO POR UM COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil farmacoterapêutico dos pacientes atendidos em um Centro de Saúde do Distrito Federal

Pesquisador: WALDELICE LEITE DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42381315.1.0000.5553

Instituição Proponente: HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - HRT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.057.271

Data da Relatoria: 11/05/2015

Apresentação do Projeto:

Apresentado em parecer anterior

Objetivo da Pesquisa:

Apresentado em parecer anterior

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Este item apresentou pendência, a qual foi respondida satisfatoriamente pela pesquisadora.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresentado em parecer anterior

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentado em parecer anterior

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA - FEPECS/SES-DF



Continuação do Parecer: 1.057.271

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 11 de Maio de 2015

Assinado por:
Helio Bergo
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com