

**INDICADORES DO USO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PEDIÁTRICA EM
FEIRA DE SANTANA (BA)**

Kaio Vinicius Freitas de Andrade^a
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho^a
Marina Vieira Silva^b
Bárbara Santana Rebouças^b

Resumo

A prescrição médica é utilizada como parâmetro em estudos que avaliam o uso de medicamentos nas populações humanas, especialmente em pacientes pediátricos. Com essa finalidade, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu indicadores para descrever práticas gerais de prescrição de medicamentos. Esse estudo buscou descrever o perfil das prescrições pediátricas em Unidades Básicas de Saúde, no município de Feira de Santana, Bahia. Foram analisadas 3.167 prescrições, sendo 53% para o sexo masculino e 76,1% com registro da idade do paciente. Houve maior frequência de anti-infecciosos sistêmicos, antiparasitários e de medicamentos para o sistema respiratório. A média de medicamentos por prescrição foi 2,2, sendo 83,8% medicamentos genéricos, 51,5% antibióticos, 0,6% injetáveis, 66,9% medicamentos essenciais. Do total de 4.700 medicamentos, 69,4% foram dispensados. Não havia cópias da lista de medicamentos essenciais nos serviços e a disponibilidade de medicamentos-chave foi de 77%. Os resultados apontaram uma frequência elevada de prescrições de antibióticos e um percentual insatisfatório de prescrições de medicamentos essenciais, evidenciando a necessidade de adoção de práticas prescritivas pautadas no uso racional de medicamentos e divulgação da lista de medicamentos essenciais.

Palavras-chave: Prescrição de medicamentos. Pediatria. Medicamentos essenciais. Farmaco-epidemiologia.

^a Professores do Departamento de Saúde, Sala de Situação e Análises Estatísticas e Epidemiológicas, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

^b Bolsistas Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC)/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). Discentes do curso de Medicina da UEFS.

Endereço para correspondência: Av. Transnordestina, s/n, Novo Horizonte, Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP: 44036-900. kaiovinnicius@yahoo.com.br

DRUG USE INDICATORS IN PEDIATRIC PRIMARY CARE IN FEIRA DE SANTANA (BA)

Abstract

Medical prescription is used as a parameter in studies that evaluate the use of medicines in human populations, especially for pediatric patients. For this purpose, the World Health Organization has created indicators to describe general medicine prescription practices. This study aimed at describing the profile of the pediatric prescriptions in public primary health care centers, in Feira de Santana, Bahia State, Brazil. The study analyzed 3,167 prescriptions, 53% for the male sex, 76.1% including the age of the patient. The highest frequency was of systemically used anti-infective, antiparasitic and respiratory system medicines. The average of medicines per prescription was 2.2, 83.8% of generic drugs, 51.5% of antibiotics, 0.6% of injecting medicines, 66.9% of essential drugs. Of a 4,700 total medicines, 69.4% were dispensed. There were no copies of the list of essential medicines in health care services and the key drug availability was 77%. The results showed a high frequency of antibiotic prescription and an insufficient percentage of essential drugs prescription, showing the necessity of adopting prescriptive practices based on the rational use of drugs and the spread of the essential drug list.

Key words: Drug prescriptions. Pediatrics. Drugs essential. Pharmacoepidemiology.

INDICADORES DEL USO DE MEDICINAS EN LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA EN LA CIUDAD DE FEIRA DE SANTANA (BA)

Resumen

La prescripción médica es utilizada como un parámetro en estudios que evalúan la utilización de medicinas en la población humana, especialmente en pacientes pediátricos. Con esta finalidad, la Organización Mundial de Salud desarrolló indicadores para describir prácticas generales de prescripción de medicinas. Este estudio buscó describir el perfil de las prescripciones pediátricas en Unidades básicas de Salud, en la ciudad de Feira de Santana (BA). Fueron analizadas 3.167 prescripciones, siendo 53% del sexo masculino y 76,1% con registro de la edad del paciente. Hubo mayor frecuencia de antiinfecciosos sistémicos, antiparasitarios y de medicinas para el sistema respiratorio. El promedio de medicamentos por prescripción fue de 2,2, siendo 83,8% medicamentos genéricos, 51,5% antibióticos, 0,6% inyectables, 66,9% medicinas esenciales. De un total de 4.700 medicamentos, 69,4% fueron dispensados. No había copias de listas de medicinas esenciales en los servicios y la disponibilidad de medicamentos clave fue de 77%. Los resultados indicaron una frecuencia elevada de prescripciones de antibióticos y un

porcentaje insatisfactorio de prescripciones de medicinas esenciales, evidenciando la necesidad de adopción de prácticas prescriptivas pautadas por el uso racional de medicinas y divulgación de la lista de medicinas esenciales.

Palabras clave: Prescripción de medicamentos. Pediatría. Medicamentos esenciales. Farmacoepidemiología.

INTRODUÇÃO

A preocupação mundial com a utilização dos medicamentos em populações humanas evidenciou-se a partir de 1960, após o desastre teratogênico provocado pelo uso da talidomida por mulheres gestantes.^{1,2}

A partir de então, foram elaborados protocolos internacionais para os primeiros estudos sobre Reações Adversas a Medicamentos (RAM), culminando na fundação do *Drug Utilization Research Group* (DURG) pela Organização Mundial de Saúde (OMS),^{2,3,4} implementação de ações visando o uso racional de medicamentos e na investigação epidemiológica desse processo.⁵⁻⁹

A utilização racional da terapia medicamentosa implica em prescrição apropriada, disponibilidade oportuna e com preços acessíveis, dispensação em condições adequadas e o consumo de medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, nas doses indicadas, em intervalos e no período preconizado para o tratamento.¹⁰ As dimensões econômicas, jurídicas, regulatórias e culturais também estão inseridas neste cenário.¹¹

O uso indiscriminado dos medicamentos tornou-se um dado preocupante, especialmente em crianças, idosos, gestantes e portadores de patologias hepáticas e renais.^{7,12-14} A OMS estima que cerca de 60% dos medicamentos utilizados em pediatria podem estar isentos de valor terapêutico.²

A prescrição médica é considerada como referência para os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM).^{8,13,15-17} O padrão prescritivo varia em função do perfil epidemiológico de cada localidade, do conhecimento científico dos prescritores e das condições socioeconômicas e culturais da população.¹³

Nesse contexto, a OMS definiu indicadores para descrever o uso de medicamentos em determinado período, ou observando a sua evolução temporal.^{7,8,13,15,18-21} Muitos estudos epidemiológicos priorizam a população pediátrica, por considerarem este grupo mais vulnerável aos efeitos indesejados que podem ser desencadeados no curso da terapia farmacológica.^{7,9,13,22-27}

O objetivo do presente estudo foi descrever o perfil das prescrições pediátricas, na atenção básica, por meio do cálculo de indicadores do uso de medicamentos em Feira de Santana, Bahia, Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo, exploratório e avaliativo, utilizando-se cinco Indicadores de Prescrição (IP), um Indicador de Assistência ao Paciente (IAP) e dois Indicadores Sobre o Serviço (ISS).

O campo de estudo foi o município de Feira de Santana, Bahia, localizado a 108 km da capital, Salvador, o qual, no período estudado, possuía uma população composta aproximadamente por 571.997 habitantes.²⁸ e contava com 83 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS).²⁹

A coleta de dados ocorreu somente nas UBS que ofertavam atendimentos pediátricos no ano de 2008, durante os meses de junho, julho e agosto do referido ano, totalizando 13 unidades. Foram incluídas no estudo prescrições legíveis, referentes aos meses de maio e junho de 2008, contendo assinatura e carimbo do prescritor e indicação de até cinco medicamentos por paciente.

As variáveis de estudo foram obtidas com base na categorização dos dados em: Unidade Básica de Saúde; sexo do paciente (masculino/feminino); presença da idade na prescrição (sim/não); mês da prescrição médica (maio/junho); prescrição por nome genérico (sim/não); prescrição de antibióticos e injetáveis (sim/não); medicamento essencial (sim/não); medicamento dispensado (sim/não); disponibilidade de listas de medicamentos essenciais (sim/não); e disponibilidade de medicamentos-chave (sim/não).

A Denominação Comum Brasileira (DCB), isto é, a “[...] denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo, aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária”^{30:1} foi o padrão para identificação dos medicamentos genéricos.

Os antibióticos foram agrupados segundo o sistema de classificação descrito na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS.¹⁸ Conforme essa sistematização, as sulfas e preparações tópicas contendo um ou mais antimicrobianos foram incluídas neste grupo e o metronidazol no grupo dos antiparasitários. De forma complementar, utilizou-se outras referências para classificação dos antibióticos e dos medicamentos injetáveis.³¹⁻³⁴

Os medicamentos foram classificados como essenciais quando incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME),³¹ um documento elaborado pelo Ministério da Saúde com base no quadro nosológico brasileiro, considerado como instrumento

padrão para a orientação do abastecimento e prescrição de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS).

O sistema empregado para a classificação dos medicamentos foi o *Anatomical-Therapeutic-Chemical* (ATC),³⁵ conforme recomendado pela OMS, para a realização de comparações internacionais. Esse sistema contempla cinco níveis de classificação. Destes, utilizou-se apenas o primeiro nível, que distribui os medicamentos em 14 grupos anatômicos, designados por letras, segundo o sistema ou órgão sobre o qual têm ação principal.^{1-3,13,36}

Os IP selecionados foram: *número médio de medicamentos por prescrição* = total de medicamentos prescritos / total de prescrições estudadas; *% de medicamentos prescritos pelo nome genérico* = total de medicamentos genéricos prescritos / total de medicamentos prescritos x 100; *% de prescrições de antibióticos* = prescrições em que foi indicado ao menos um antibiótico / total de prescrições x 100; *% de prescrições de medicamentos injetáveis* = prescrições em que foi indicado ao menos um injetável / total de prescrições x 100; e *% de medicamentos essenciais* = total de medicamentos prescritos que pertencem a RENAME/total de medicamentos prescritos x 100.¹⁸

Calculou-se apenas o IAP *% de medicamentos dispensados* = Total de medicamentos realmente dispensados / total de medicamentos dispensados ou não x 100. Os ISS utilizados foram: *disponibilidade de cópias da Lista de Medicamentos Essenciais (nacional, estadual ou municipal) nos serviços de saúde* = Sim (presente), Não (ausente) e *disponibilidade de medicamentos-chave, recomendados para o tratamento de determinados problemas sanitários prevalentes* = Sim (presente), Não (ausente).¹⁸

Para o indicador *disponibilidade de medicamentos-chave* foram selecionados 22 medicamentos básicos, disponíveis em apresentações pediátricas, considerando referências internacionais,^{18,32} nacionais,^{31,33,34} a lista de medicamentos padronizados pelo município e outros estudos que avaliaram este indicador.^{21,37-39}

Foram incluídos neste elenco somente medicamentos essenciais, isto é, aqueles indicados para o tratamento dos agravos de maior prevalência na atenção básica, devendo estar disponíveis regularmente nos serviços de saúde,¹⁸ dentre eles: ácido acetilsalicílico, ácido fólico, amoxicilina, benzilpenicilina, benzoato de benzila, benzoil-metronidazol, cefalexina, dexametasona, dexclorfeniramina, diclofenaco, dipirona sódica, eritromicina, hidróxido de magnésio + hidróxido de alumínio, ibuprofeno, mebendazol, nistatina, paracetamol, sais para reidratação oral, salbutamol, sulfametoxazol+trimetoprima e sulfato ferroso, em apresentações destinadas aos pacientes pediátricos.

Os dados foram processados e analisados com o auxílio do *software* SPSS® for Windows,⁴⁰ versão 9.0, no laboratório de informática do Departamento de Saúde da

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética (CEP/UEFS), segundo protocolo nº 143/2007, CAAE 0149.0.050.000-07 e pela Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana (BA), seguindo as recomendações formais.⁴¹

RESULTADOS

Do universo de 4.161 prescrições pediátricas, foram selecionadas 3.167 (76,1%), contendo 6.888 medicamentos. Destas, 54,6% (1.728) foram elaboradas em maio de 2008. Houve predominância do sexo masculino em 53% (1.519) das prescrições incluídas nesta análise. A média das idades foi de $3,8 \pm 2,5$ anos, com idade mínima de 0,02 e máxima de 9 anos. A idade do paciente foi registrada em 76,1% (2.411) das prescrições (**Tabela 1**).

Tabela 1. Prescrições pediátricas por mês de ocorrência, sexo e idade dos pacientes atendidos em UBS de Feira de Santana (BA), 2008

Variáveis	Prescrições Pediátricas	
	N	%
Mês de ocorrência		
Maio	1728	54,6
Junho	1439	45,4
Total	3167	100,0
Sexo		
Masculino	1519	53,0
Feminino	1348	47,0
Total	2867*	100,0
Idade**		
Presente	2411	76,1
Ausente	756	23,9
Total	3167	100,0

*Valores válidos, excluídos os não identificados; ** Presença da variável na prescrição médica.

Para o primeiro medicamento indicado nas prescrições, prevaleceu o grupo dos anti-infecciosos sistêmicos (40,2%), antiparasitários (17,1%) e dos medicamentos que atuam no sistema respiratório (16,2%) (**Tabela 2**).

Tabela 2. Prescrições pediátricas por grupo anatômico segundo classificação ATC em UBS de Feira de Santana (BA), maio/jun. 2008

Grupo Anatômico	Prescrições Pediátricas ¹									
	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A	159	5,0	251	10,5	93	9,0	27	11,0	10	22,7
B	59	1,9	101	4,2	28	2,7	10	4,1	2	4,5
C	2	0,1	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
D	190	6,0	217	9,1	103	9,9	44	18,0	4	9,1
G	5	0,2	1	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0
H	29	0,9	155	6,5	60	5,8	8	3,3	0	0,0
J	1276	40,2	104	4,5	43	4,1	9	3,6	0	0,0
M	40	1,3	51	2,1	11	1,1	2	0,8	0	0,0
N	344	10,9	580	24,2	388	37,4	47	19,2	5	11,4
P	543	17,1	154	6,4	37	3,6	15	6,1	3	6,8
R	514	16,2	772	32,2	269	25,9	81	33,1	20	45,5
S	6	0,2	8	0,3	4	0,4	2	0,8	0	0,0
V	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	3167	100,0	2395	100,0	1037	100,0	245	100,0	44	100,0

A = Sistema digestório e metabolismo; B = Sangue e órgãos hematopoiéticos; C = Sistema cardiovascular; D = Dermatologia; G = Sistema genito-urinário e hormônios sexuais; H = Hormônios sistêmicos, excluindo os sexuais e insulinas; J = Anti-infecciosos para uso sistêmico; M = Sistema músculo-esquelético; N = Sistema Nervoso; P = Antiparasitários; R = Sistema respiratório; S = Órgãos dos sentidos; V = Vários.

1. Prescrições pediátricas identificadas nas receitas médicas, tendo sido encontrados de 1 a 5 medicamentos, numerados de acordo com a ordem encontrada na prescrição médica (1ª = medicamento 1; 2ª = medicamento 2...).

A média de medicamentos por prescrição foi de 2,2, variando de 1,6 a 2,7 entre as UBS avaliadas; 83,8% dos medicamentos foram prescritos pela denominação genérica, com um percentual mínimo de 76,2% e máximo de 94,4% (**Tabela 3**).

Tabela 3. Indicadores do uso de medicamentos por UBS em Feira de Santana (BA), maio/jun. 2008

UBS ¹	Indicadores ²							
	N med ³	% gen ⁴	%atb ⁵	%injet ⁶	%ess ⁷	%disp ⁸	Padron ⁹	%chave ¹⁰
Baraúnas	2,1	81,8	28,3	0,9	62,4	69,7	Não	83,3
CASEB I	2,1	81,8	92,3	0,0	63,6	62,5	Não	71,2
CASEB II	2,0	77,4	52,4	0,0	68,5	73,3	Não	72,7
CASSA	1,9	76,2	52,8	1,2	69,2	63,4	Não	72,7
CSU	2,0	84,9	41,0	0,0	65,9	72,7	Não	86,4
Dispensário Santana	2,2	79,3	60,8	0,4	66,4	74,7	Não	81,8
Irmã Dulce	1,9	86,1	63,9	0,6	65,0	76,1	Não	77,3
Jardim Cruzeiro	2,7	83,1	54,8	0,5	62,4	56,4	Não	63,6
Mangabeira	1,6	84,7	35,5	0,5	70,8	78,5	Não	75,8
Parque Ipê	2,1	90,4	63,1	0,0	82,8	66,3	Não	72,7
Queimadinha	2,7	76,3	53,0	0,3	61,0	47,0	Não	80,3
Rua Nova	2,0	86,6	39,7	1,4	71,2	83,3	Não	80,3
Subaé	2,1	94,4	57,5	0,6	70,0	66,5	Não	83,3
Total	2,2	83,8	51,5	0,6	66,9	69,4	Não	77,0

1. Unidade Básica de Saúde, identificada por nomes não oficiais utilizados no município de Feira de Santana, Bahia.
2. Os IP e o IAP foram calculados para os meses de maio de junho de 2008. Os ISS corresponderam aos meses de junho, julho e agosto do mesmo ano.
3. Número médio de medicamentos por prescrição.
4. % de medicamentos prescritos pelo nome genérico.
5. % de prescrições de antibióticos.
6. % de prescrições de medicamentos injetáveis.
7. % de medicamentos que constam na RENAME.
8. % de medicamentos realmente dispensados.
9. Disponibilidade de cópias da Lista de Medicamentos Essenciais nas Unidades Básicas de Saúde (Sim, Não).
10. Disponibilidade de Medicamentos-chave nas UBS.

O percentual médio de prescrições de antibióticos foi de 51,5%. O máximo equivaliu a 92,3%. O percentual de prescrições de medicamentos injetáveis foi pouco expressivo, variando de nulo a 1,4%, com média de 0,6%. Apenas 66,9% dos medicamentos prescritos pertenciam à RENAME. Do quantitativo total de medicamentos (6.888), somente em 4.700 havia registro da dispensação. Destes, somente 69,4% foram efetivamente dispensados (**Tabela 3**).

Não foram encontradas cópias da relação municipal, estadual ou nacional de medicamentos essenciais, bem como outras listas de referência e, no geral, apenas 77% dos medicamentos-chave estavam disponíveis nas farmácias das unidades básicas (**Tabela 3**).

Houve discreta elevação nos percentuais de prescrições de antibióticos e injetáveis para os pacientes pediátricos do sexo masculino, em relação ao sexo oposto. Essa variação se repetiu nos percentuais de medicamentos genéricos e de medicamentos dispensados. Entretanto, a prescrição de medicamentos essenciais foi ligeiramente superior no sexo feminino (**Tabela 4**).

Tabela 4. Indicadores do uso de medicamentos por sexo em Feira de Santana (BA), maio/jun. 2008

Sexo	Indicadores ¹					
	N med ²	% gen ³	% antib ⁴	% injet ⁵	% essen ⁶	% disp ⁷
Masculino	2,2	83,9	54,2	0,8	66,7	68,7
Feminino	2,2	83,2	49,8	0,3	67,8	69,8
Total	2,2	83,8	51,5	0,6	66,9	69,4
Idade (anos)						
< 1	2,4	76,7	53,3	0,2	61,0	59,0
1 a 6	2,2	85,8	54,8	0,7	68,2	70,4
> 6	2,0	87,0	43,0	0,2	69,9	75,8
Total	2,2	83,8	51,5	0,6	66,9	69,4

1. Nesta análise, não foram incluídos os ISS.
2. Número médio de medicamentos por prescrição.
3. % de medicamentos prescritos pelo nome genérico.
4. % de prescrições de antibióticos.
5. % de prescrições de medicamentos injetáveis.
6. % de medicamentos que constam na RENAME.
7. % de medicamentos realmente dispensados.

A análise dos indicadores estratificados por grupos etários pediátricos: lactentes (menores de 1 ano), pré-escolares (de 1 a 6 anos) e escolares (acima de 6 anos) revelou menor percentual de medicamentos genéricos prescritos para lactentes (76,7%), em relação aos demais grupos. Observou-se uma variação semelhante no percentual de medicamentos injetáveis e dispensados, com valores iguais a 0,2% e 59%, respectivamente. No entanto, para o grupo dos lactentes, obteve-se uma média de 2,4 medicamentos por prescrição (**Tabela 4**).

DISCUSSÃO

No presente estudo, os indicadores da OMS foram utilizados como ferramentas para a produção de informações sobre a prescrição de medicamentos no município, visando estimular discussões mais aprofundadas entre gestores, pesquisadores e profissionais de saúde.

A inexistência de uma lista de medicamentos essenciais nos serviços de saúde avaliados apontou falhas no uso e na divulgação deste documento, bem como o desconhecimento da importância deste instrumento para a prescrição e uso racional de medicamentos.

O número médio de medicamentos por prescrição em Feira de Santana (BA) foi o mesmo de Ribeirão Preto (SP)¹⁵ e próximo dos 2,3 medicamentos/prescrição, no estudo realizado em Campo Grande (MS)³⁹ com prescrições de clínicos e pediatras. Em Araraquara²² e Tabatinga (SP),¹³ as médias foram 1,8 e 2,6 medicamentos/prescrições pediátricas, respectivamente.

Este indicador apresentou-se dentro da faixa de 1,5, em Campina Grande (PB)⁴², a 2,9, no município paulista de Américo Brasiliense.⁷ Conforme preconizado pela OMS,¹⁸ valores

compreendidos entre 1,3 a 2,2 medicamentos/prescrição são aceitáveis. Portanto, o resultado encontrado no presente estudo foi considerado satisfatório.

Estes resultados apontam para uma tendência à polimedicação (prescrição de dois ou mais medicamentos para um mesmo paciente). Nos últimos anos, muitos estudos revelam um elevado padrão de consumo de medicamentos por crianças, sem o embasamento científico fornecido por estudos clínico-farmacológicos.^{9,22,,23,27}

O percentual de medicamentos genéricos prescritos em Feira de Santana (BA) aproximou-se dos 84,2% e 84,3, obtidos em USF de Campina Grande (PB)⁴² e UBS de Campo Grande (MS),³⁹ respectivamente. Dessa maneira, as práticas prescritivas estão em desacordo com a Lei nº 9.787,³⁰ a qual, desde 1999, tornou obrigatória a prescrição de medicamentos pelo nome genérico, no âmbito do SUS.

Estudos realizados após a promulgação desta lei³⁰ trazem percentuais inferiores ao encontrado em Feira de Santana (BA). Dentre eles, destacam-se os sediados em Brasília (DF),³⁸ com 73,2% de genéricos; Ibiaporã (PR),⁴³ com 70,2% e Belo Horizonte (MG),⁸ com 51,9%.

O uso indiscriminado de antibióticos, especialmente em crianças, representa um grave problema de saúde pública. Essa prática constitui um risco potencial, face ao fenômeno da resistência bacteriana, que compromete a eficácia da antibioticoterapia.^{9,22-24}

Desconsiderando os diagnósticos que levaram à adoção desta conduta pelos prescritores, a indicação de antibióticos nas UBS de Feira de Santana (BA) foi frequente no período estudado, ocorrendo em mais da metade das prescrições analisadas. Assim, evidenciou-se a necessidade do estabelecimento de critérios para a instituição da terapêutica antimicrobiana no referido município, visto que somente em Tabatinga (SP)² obteve-se um percentual superior ao estudo em tela, com 52,5% de prescrições de antibióticos.

Entende-se que a frequência de prescrições destes fármacos, em Feira de Santana, possa ter sido influenciada pela maior incidência de agravos de comportamento sazonal, comuns no período de maio a junho. No entanto, o estabelecimento de qualquer associação entre tais agravos e antibioticoterapia foge ao escopo deste estudo.

Com relação ao percentual de prescrições de medicamentos injetáveis, obteve-se o menor valor entre todos os estudos já realizados no Brasil, sugerindo uma tendência de redução da prescrição dessas formulações na atenção básica. Os resultados obtidos com prescrição pediátrica foram 9,9% e 12,5% em municípios da Região Sudeste.^{7,13}

O indicador de prescrição de medicamentos essenciais foi considerado insatisfatório, quando comparado aos 91,9% e 92,7% obtidos em estudos realizado em unidades de saúde pertencentes ao SUS, nos municípios de Campina Grande (PB)⁴² e Campo Grande

(MS),³⁹ respectivamente. Outros estudos obtiveram resultados superiores ao presente, dentre eles: 83,4% em Ribeirão Preto (SP);¹⁵ 84,4% em Blumenau (SC);⁴⁴ 85,3% em Brasília (DF).³⁸ Um dado relevante foi encontrado em Tabatinga (SP),¹³ onde apenas 22,9% dos medicamentos prescritos eram essenciais.

No cálculo do percentual de medicamentos dispensados, desconsiderou-se o total de medicamentos prescritos (6.888), pois em 2.188 medicamentos não havia identificação relativa à dispensação (31% de perdas). Por este motivo, foram incluídos somente 4.700 medicamentos nesta análise. A inexistência de registro da dispensação, na prescrição médica, dificulta a realização de um controle de estoque eficaz.

Em Tabatinga (SP)¹³ e Salvador (BA),²¹ foram dispensados somente 39,9% e 39,7% dos medicamentos prescritos, respectivamente. Obtiveram-se, ainda, percentuais inferiores de medicamentos dispensados em Ribeirão Preto¹⁵ (60,3%), Brasília³⁸ (61,2%) e Fortaleza³⁷ (66%). Em contrapartida, 83% dos medicamentos prescritos para pacientes pediátricos foram dispensados em Américo Brasiliense (SP).⁷

Este indicador é considerado como satisfatório quanto mais aproximar-se de 100%, demonstrando que a prescrição está em conformidade com o elenco de medicamentos padronizados no município e que o serviço prestado é resolutivo, com a disponibilidade adequada de medicamentos para os usuários.

Os Indicadores Sobre o Serviço (ISS), em Feira de Santana (BA), revelaram uma disponibilidade inadequada de medicamentos-chave nos serviços de saúde, já que, em condições ideais, seriam esperados valores próximos a 100%.

Em outros municípios brasileiros, como Brasília³⁸ e Campo Grande,³⁹ essa disponibilidade foi de 83,2% e 87,2%, respectivamente. Por outro lado, em Fortaleza (CE),³⁷ somente 55% dos medicamentos-chave estavam disponíveis nos serviços de saúde.

Este indicador, em sua interpretação, apresenta limitações, visto que o perfil epidemiológico poderá sofrer variações em diferentes localidades, influenciando o processo de seleção destes medicamentos. É necessário destacar, ainda, que a lista modelo de medicamentos-chave, recomendada pela OMS, foi elaborada com base em unidades de baixa resolutividade, localizadas em países africanos.^{18,40}

O emprego da lista da OMS com 15 medicamentos-chave poderia resultar em uma alta disponibilidade, assim como a elaboração de uma lista mais numerosa poderia fazer com que os valores obtidos se distanciassem de 100%, revelando uma baixa disponibilidade. Em alguns estudos,^{37,39} o número de apresentações constantes nessas listas variou de 13 a 40. A relação de 22 medicamentos-chave, padronizados no presente estudo, incluiu-se neste intervalo.

A análise dos indicadores da OMS no município de Feira de Santana (BA) revelou a necessidade de adoção de critérios para a prescrição e uso de antibióticos e do estímulo à prescrição de medicamentos genéricos e essenciais, no âmbito do SUS.

A população pediátrica estudada foi subdividida em três grupos: lactentes, pré-escolares e escolares. Os lactentes apresentam um risco maior de morbimortalidade quando comparados aos demais. O número de medicamentos/prescrição e o percentual de medicamentos dispensados revelaram que esse grupo apresentou uma média de medicamentos/prescrição mais elevada que os demais e, por outro lado, foi o grupo que menos recebeu medicamentos. Esses achados depõem contra a qualidade da assistência prestada a esse grupo populacional.

Os resultados deste estudo demonstraram que os serviços analisados necessitam de melhor gerenciamento e otimização da distribuição de medicamentos, como forma de garantir o suprimento adequado de medicamentos essenciais e de maior resolutividade para os serviços.

A atuação de profissionais farmacêuticos na atenção básica é imprescindível para a melhoria da assistência farmacêutica municipal. A divulgação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) nas UBS é uma estratégia de grande valor para disciplinar a prescrição médica, reduzir custos e ampliar o acesso à terapia medicamentosa no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Castro, LLC. Farmacoepidemiologia: uma nova disciplina. In: Castro, LLC, organizador. Fundamentos de farmacoepidemiologia. Campo Grande: Grupuram; 2001. p. 6-18.
2. Castro, CGSO, coordenador. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
3. Tognoni, G, Laporte, JR. Estudos de utilização de medicamentos e de farmacovigilância. In: Laporte, JR, Tognoni, G, Rozenfeld, S. Epidemiologia do medicamento: princípios gerais. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1989. p. 43-56.
4. Castro, LLC. Farmacoepidemiologia no Brasil: evolução e perspectivas. Ci. & Saúde Col. 1999;4(2):405-10.
5. Pepe, VLE, Castro, CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. Cad. Saúde Públ. 2006;16(3):815-22.
6. Lage, HA, Freitas, MIF, Acurcio, FA. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional? Ci. Saúde Col. 2005;10:133-39.

7. Carneiro, RM, Marques, MCP, Simões, MJS. Estudo das prescrições de medicamentos em crianças de 0 a 2 anos atendidas no serviço municipal de saúde de Américo Brasiliense – SP, 1999. R. Ci. Farm. 2000;21(2):229-48.
8. Acurcio, FA, Perini, E, Magalhães, SMS, Vieira Terceiro, LG, Vieira Filho, JM, Coutinho, KEOM et al. Analysis of medical prescriptions dispensed at health centers in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. Cad. Saúde Públ. 2004;20(1):72-9.
9. Bricks, L, Leone, C. Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches. R. Saúde Públ. 1996;30(6):527-35.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília; 1998.
11. Mota, DM, Silva, MCG, Sudo, EC, Ortún, V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem para tomada de decisões. Ci. Saúde Col. 2008;13(Sup):589-601.
12. Carmo, TA, Nitrini, SMOO. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. Cad. Saúde Públ. 2004;20(4):1004-13.
13. Fegadolli, C, Mendes, IJM, Simões, MJS. Avaliação da prescrição médica em pediatria, baseada nos indicadores do uso de medicamentos selecionados pela OMS em município do interior do estado de São Paulo. R. Ci. Farm. 2002;23(2):239-54.
14. Simões, MJS, Falvo, IF. Estudo da prescrição de medicamentos para idosos atendidos em serviço público de saúde, em município da Região Sudeste, Brasil 1999. R. Ci. Farm. 2000;21(2):217-27.
15. Santos, V, Nitrini, SMOO. Indicadores de uso de medicamentos prescritos e assistência ao paciente de serviços de saúde. R. Saúde Públ. 2004;38(6):819-26.
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Programa de acción sobre medicamentos esenciales. Guia de la Buena Prescripcion. Ginebra, Suíça; 1994.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Departamento de Medicamentos Essenciais e Política de Medicamentos. Guia do Instructor em Práticas de Boa Prescrição Médica. Genebra; 2002.
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Programa de acción sobre medicamentos esenciales. Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud: Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Ginebra; 1993.

19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Aplicación de la estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. Ginebra: Programa de acción sobre medicamentos esenciales; 1993.
20. Organización Mundial de la Salud (Oms). Programa de acción sobre medicamentos esenciales. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra; 2002.
21. Pacheco, F, Aguiar, MG, Queiroz, AM. Diagnóstico da assistência farmacêutica no Estado da Bahia. Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; 1998.
22. Fegadolli, C, Simões, MJS, Jorge, IC, Tanaka, KSS. Antibioticoterapia em crianças na prática diária em Unidades de Saúde de Araraquara – SP, 1997. R. Ci. Farm. 1999;20:125-42.
23. Béria, JU, Victora, CG, Barros, FC, Teixeira, AB, Lombardi, C. Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças do centro urbano da região sul do Brasil. R. Saúde Públ. 1993;27(2):95-104.
24. Janebro, DI, Belém, LF, Pinto, DS, Tomaz, ACA, Ximenes, LMA. Uso de penicilina na ala pediátrica de um hospital em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Lat. Am. J. Pharm 2008;27(1):104-9.
25. Meiners, MMA, Bergsten-Mendes, G. Prescrição de medicamentos para crianças hospitalizadas: como avaliar a qualidade? R. Ass. Med. Brasil 2001;47(4):332-7.
26. Sano, PY, Masotti, RR, Santos, AAC, Cordeiro, JA. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. J. Pediatr. 2002;78(2):140-45.
27. Carvalho, PRA, Carvalho, CG, Alievi, PT, Martinbiancho, J, Trotta, EA. Identificação de medicamentos “não apropriados para crianças” em prescrições de unidade de tratamento intensivo pediátrica. J. Pediatr. 2003;79(5):397-402.
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE cidades. Extraído de [<http://www.ibge.gov.br>], acesso em [13 de janeiro de 2009].
29. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Extraído de [<http://www.cnes.datasus.gov.br>], acesso em [13 de janeiro de 2009].
30. Brasil. Lei nº 9.787, 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. Brasília; 1999.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos

- Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. 4ª. ed. Série B: normas e manuais técnicos. 2ª ed. Brasília, DF; 2007.
32. Who. Who Model List of Essential Medicines for Children – First List 2007. Extraído de [<http://www.who.int>], acesso em [2 de abril de 2008].
 33. Mello, ED. Prescrição de medicamentos em pediatria. In: Fuchs, FD, Wannmacher, L, Ferreira, MBC. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 942-47.
 34. Silva, P. Farmacologia. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
 35. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD index 2008. Extraído de [<http://www.whocc.no/atcddd>], acesso em [11 de outubro de 2008].
 36. Simões, MJS. Estudos de utilização de medicamentos. In: Castro, LLC, organizador. Fundamentos de farmacoepidemiologia. Campo Grande: Grupuram; 2001. p. 128-80.
 37. Lopes, AEC, Teixeira ACA, Gurgel MLF, Miranda MCC. Drug use evaluation in health services in Fortaleza, Brasil. *Inrud*. 1996;6(1):16.
 38. Naves, JOS, Silver, LD. Avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária no Distrito Federal. *R. Saúde Públ.* 2005;39(2):223-30.
 39. Cunha, MCN, Zorzatto, JR, Castro, LLC. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Campo Grande/MS. *R. bras. Ci. Farm.* 2002;38(2):215-27.
 40. SPSS Inc. SPSS Base 9.0: Applications Guide. Chicago, EUA; 1991.
 41. Brasil. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Estabelece os requisitos para realização de pesquisa clínica de produtos para a saúde utilizando seres humanos. Brasília; 1996.
 42. Farias, AD, Cardoso, MAA, Medeiros, ACD, Belém, LF, Simões, MOS. Indicadores de prescrição médica nas Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande (PB). *R. Bras. Epidemiol.* 2007;10(2):149-56.
 43. Giroto, E, Silva, PV. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. *R. Bras. Epidemiol.* 2006;9(2):226-34.
 44. Colombo, D, Santa Helena, ET, Agostinho, ACMG, Didjurgeit, JSMA. Padrão de prescrição de medicamentos nas Unidades de Saúde da Família de Blumenau. *R. bras. Cienc. Farm.* 2004;40(4):549-58.

Recebido em 12.7.2009 e aprovado em 27.7.2010.