



UNIVATES

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES

CURSO DE FARMÁCIA

**AVALIAÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA REDE
PÚBLICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL**

Thaís Scalco

Lajeado, novembro de 2015.

Thaís Scalco

**AVALIAÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA REDE
PÚBLICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL**

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Farmácia, do Centro Universitário Univates, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharela em Farmácia.

Orientador (a): Prof^ª. Dr^ª. Luísa Scheer Ely

Lajeado, novembro de 2015.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me dado saúde e força para chegar até aqui.

Aos meus pais, irmão e namorado, pelo incentivo, paciência e apoio incondicional.

A Prof^ª. Dr^ª. Luísa Scheer Ely pela orientação, apoio e suporte.

E a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

**AVALIAÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA REDE
PÚBLICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL**

**ASSESSMENT OF RATIONAL DRUG USE IN THE NATIONAL
HEALTH SERVICE IN A CITY OF SOUTH BRAZIL**

Thaís Scalco¹, Luísa Scheer Ely²

1 Acadêmica do Curso de Farmácia da UNIVATES.

2 Farmacêutica Industrial, Mestre e Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente do Curso de Farmácia da UNIVATES.

Resumo: Os indicadores da OMS conseguem traçar um perfil da condição do serviço quanto ao uso racional de medicamentos (URM), sendo possível propor ações que visem à melhoria do atendimento prestado à população e também da reestruturação da assistência farmacêutica municipal. Este estudo objetivou avaliar o URM, segundo indicadores da OMS, relacionados à prescrição e à atenção ao usuário, na rede pública de saúde de um município do Rio Grande do Sul. Foi realizado um estudo transversal quantitativo, através de análise de prescrições e aplicação de questionário aos usuários do Centro Municipal de Saúde, durante o mês de setembro de 2015. Os resultados encontrados dos indicadores de atenção ao usuário e prescrição foram: 118,66 segundos foi o tempo médio da dispensação; 74,8% dos medicamentos foram dispensados; 35,63% dos medicamentos dispensados continham informação; 75,5% dos usuários/responsáveis sabiam utilizar os medicamentos adequadamente; média de 2,71 medicamentos prescritos por usuário; 81,2% dos medicamentos foram prescritos pela Denominação Comum Brasileira; 12,02% dos usuários continham prescrições com antibióticos; 6,7% dos usuários possuíam nas prescrições ao menos um medicamento injetável e 84,9% dos medicamentos prescritos pertenciam a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

Palavras-chave: Uso Racional de Medicamentos. Saúde Pública. Dispensação.

Abstract: World Health Organization (WHO) indicators can draw a profile of service condition on the rational drug use (RDU), and propose actions that aim the improving of the health care provided to the population and also the restructuring of the municipal pharmaceutical assistance. This study aimed to evaluate the RDU, according to WHO indicators related prescription and attention to the user, in the national health service in a city of Rio Grande do Sul. A quantitative cross-sectional study was conducted through prescriptions analysis and questionnaire application to users of Municipal Health Center, during the month of September 2015. The results of the user attention indicators and

prescription were: 118.66 seconds were the average dispensing time; 74.8% of the prescript drugs were dispensed; 35.63% of dispensed medicines contained information; 75.5% of users /carers knew how to use medicines accordingly; average of 2.71 prescription drugs per user; 81.2% of the drugs were prescribed by the Brazilian Common Denomination; 12.02% of users contained prescriptions with antibiotics; 6.7% of users had in prescriptions at least one injectable drug and 84.9% of prescription drugs belonged to Municipal Register of Essential Medicines.

Keywords: Rational use of drugs. Public health. Dispensation.

INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos de forma inadequada ocorre em virtude de vários fatores, entre eles estão o significado herdado culturalmente, como um bem de consumo, e também a facilidade de acesso pela população. Junto a isso, a publicidade desenfreada estimula o consumo, uma vez que ressalta os benefícios e omite ou minimiza os riscos potenciais, dando a falsa impressão de que são produtos inócuos. No entanto, é necessário que a sociedade tenha a consciência que o mesmo medicamento que cura, pode matar ou deixar danos irreversíveis a saúde das pessoas¹.

Com o desenvolvimento da indústria farmacêutica, surgiu o consumismo como característica da sociedade moderna capitalista, uma vez que bens e mercadorias eram produzidos, e necessitavam de um mercado capaz de absorvê-los. A partir de então, os medicamentos incorporaram um sentido simbólico, considerados como um “objeto híbrido, uma mistura de bem de consumo e instrumento terapêutico”².

O conceito de Uso Racional de Medicamentos (URM) foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na Conferência de Nairobi, no Quênia em 1985. O conceito estabelece que o URM acontece quando os pacientes recebem medicamentos adequados às suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas individualidades, por um período de tempo adequado e, ao menor custo para si e para a comunidade³.

No Brasil, em 2001, com a criação da Política Nacional de Medicamentos, foi

estabelecido o conceito de URM, como um processo que envolve uma prescrição apropriada; a disponibilidade dos medicamentos a preços acessíveis; uma dispensação adequada; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos e período de tempo definidos de medicamentos que sejam eficazes, seguros e de qualidade, conceito semelhante ao preconizado pela OMS⁴.

O uso incorreto de medicamentos, no Brasil deve-se comumente a fatores como: a polifarmácia, o uso indiscriminado de antibióticos, (uso de doses inadequadas e para infecções não bacterianas), uso de medicamentos injetáveis, (quando formulações orais seriam mais adequadas), prescrição não orientada por diretrizes, automedicação inapropriada, falta de adesão a tratamentos farmacológicos e um imenso arsenal terapêutico disponibilizado comercialmente. Por fim, o uso irracional de medicamentos pode estimular uma demanda inadequada e reduzir o acesso, o que resulta na perda de confiança do usuário no sistema de saúde^{5,6}.

A utilização irracional de medicamentos é uma prática comum no cenário brasileiro e acarreta preocupações, uma vez que são evidentes os altos índices de intoxicações. Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, os casos de intoxicação humana causadas por medicamentos no ano de 2012, no Brasil, representaram quase 30% dos registros⁷.

Um grande avanço em relação ao URM foi a criação da Lei nº 14.627, em 15 de dezembro de 2014, que institui no âmbito do estado do Rio Grande do Sul, a Semana Estadual do Uso Racional de Medicamentos, a fim de conscientizar usuários, profissionais da saúde e empresas quanto aos riscos do uso inadequado de medicamentos. A criação desta lei serve como modelo e estímulo a outros estados e até mesmo à esfera federal para trabalhar este tema de grande importância na saúde pública⁸.

O uso de medicamentos de forma racional traz benefícios tanto individuais, como institucionais e nacionais. Para o usuário, a escolha racional proporciona garantia de benefício

terapêutico a menor custo. Já nas instituições, ocorre melhoria do padrão de atendimento, maior resolubilidade do sistema e significativa redução de gastos. No aspecto nacional, a racionalidade no uso de medicamento conduz positivamente a respeito da mortalidade, morbidade e qualidade de vida da população, aumentando a confiança do usuário na atenção pública à saúde⁶.

Entretanto, para que o URM seja efetivo é necessário que haja a participação de diversos atores da sociedade, como os usuários, profissionais de saúde, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio e governo, uma vez que se trata de um problema encontrado em vários segmentos que envolvem o medicamento, evidenciando a importância de ações no âmbito coletivo¹.

Os indicadores da OMS conseguem traçar um perfil da condição do serviço quanto ao URM, e dessa forma, é possível propor ações que visem à melhoria do atendimento prestado à população e também da reestruturação da assistência farmacêutica municipal. Portanto, este estudo teve por objetivo avaliar o URM, segundo indicadores da OMS, relacionados à prescrição e à atenção ao usuário, na rede pública de saúde de um município do estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal quantitativo, através de análise de prescrições e aplicação de questionário aos usuários do Centro Municipal de Saúde de um município do estado do Rio Grande do Sul, durante o mês de setembro de 2015.

O local de escolha para a realização da pesquisa foi o Centro Municipal de Saúde, uma vez que além de clínicos gerais, contém várias especialidades médicas, como ginecologistas, pediatras, além de odontólogos, e também por ser o único local do município que dispensa de medicamentos sujeitos a controle especial conforme a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio

de 1998⁹, no serviço público. O município possui dois farmacêuticos atuantes, sendo que apenas um está diretamente no Centro Municipal de Saúde.

O estudo foi realizado com usuários atendidos pela rede pública da Farmácia Básica, durante o mês de setembro de 2015. A amostra correspondeu a um total de 10% da população/dia atendida na Farmácia Básica do Centro Municipal de Saúde. Os critérios de inclusão foram usuários ou responsáveis pela retirada da medicação atendidos na Farmácia Básica do Centro Municipal de Saúde, que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que responderam ao questionário realizado pela pesquisadora. Os critérios de exclusão foram usuários que desistiram de participar do estudo durante a pesquisa, além daqueles usuários que portavam alguma dificuldade de comunicação ou deficiência cognitiva.

A coleta de dados foi realizada por uma acadêmica do curso de farmácia durante o mês de setembro de 2015, de segunda-feira à sexta-feira. Durante as duas primeiras semanas a coleta dos dados foi realizada no turno da manhã, e nas duas últimas semanas do mês a coleta dos dados ocorreu no período da tarde, a fim de obter uma amostra homogênea. Além disso, os participantes foram escolhidos aleatoriamente. A coleta de dados dos usuários aconteceu através da aplicação de questionário por meio de entrevista, em um ambiente reservado, para dar o máximo de sigilo à entrevista, onde foram coletados dados como idade e escolaridade, dados referentes aos medicamentos dispensados e a forma de utilização destes. Além disso, foram analisadas as prescrições e os medicamentos dispensados.

Indicadores de Atenção ao Usuário

Os indicadores de atenção ao usuário que foram analisados são o tempo médio da dispensação dos medicamentos, a porcentagem de medicamentos dispensados daqueles

presentes nas prescrições, a porcentagem de medicamentos dispensados que continham alguma informação (etiqueta e/ou bula) e o conhecimento dos usuários ou responsáveis sobre o uso adequado dos medicamentos dispensados.

Para avaliar o tempo médio da dispensação a pesquisadora ficou observando o atendimento pela farmácia e cronometrou o tempo entre a chegada ao balcão e a saída deste, visto que o tempo de espera não foi incluído¹⁰.

Os dados da porcentagem de medicamentos dispensados, daqueles contidos nas prescrições foram obtidos através das segundas vias de prescrições ou fotocópias arquivadas no serviço de Farmácia Básica do Centro Municipal de Saúde, e o registro impresso, via sistema informatizado, dos medicamentos que foram dispensados, que ficam armazenados na instituição.

A porcentagem dos medicamentos com alguma informação (etiqueta e/ou bula) foi avaliado no momento da entrevista. O pesquisador verificou junto ao usuário ou responsável pela medicação, se os medicamentos retirados possuíam alguma informação como etiqueta e/ou bula, preenchendo no questionário.

A porcentagem de usuários com o conhecimento adequado sobre o uso dos medicamentos foi avaliado através da aplicação de um questionário com o usuário ou responsável que recebeu os medicamentos na farmácia básica, quanto à dose, ao intervalo e à duração do tratamento, visto que a prescrição poderia ser utilizada pelo usuário como documento de consulta. O desconhecimento de qualquer uma dessas orientações sobre a posologia de pelo menos um dos medicamentos dispensados, foi identificado como desconhecimento do uso adequado dos medicamentos. As informações foram registradas no questionário para essa finalidade. Quando a pessoa que recebeu os medicamentos não era o usuário, a mesma foi questionada, partindo da hipótese de que as informações necessitavam

ser transmitidas ao usuário de forma correta, para que o tratamento farmacológico fosse eficaz¹¹.

Indicadores de Prescrição

Foram analisadas as prescrições a fim de identificar o número médio de medicamentos prescritos por usuário, identificar a prevalência de medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB), a prevalência das prescrições que continham antibióticos, por usuário, a prevalência das prescrições que continham medicamentos injetáveis, por usuário e avaliar a porcentagem de medicamentos dos receituários presente na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

A obtenção do número médio de medicamentos prescritos por usuário ocorreu com a análise das segundas vias ou fotocópias das prescrições, visto que não foi relevante neste caso se o paciente recebeu ou não os medicamentos na unidade de saúde. Os medicamentos que possuíam associações de fármacos foram computados como um medicamento¹⁰.

A análise da porcentagem de medicamentos prescritos pela DCB, do número de usuários contendo em suas prescrições um ou mais antibióticos, do número de usuários contendo um ou mais medicamentos injetáveis e da porcentagem dos medicamentos prescritos que pertenciam a REMUME ocorreu através da análise das segundas vias ou fotocópias das prescrições¹⁰.

Os dados foram analisados e tabulados em uma planilha do *Microsoft Excel*. As variáveis foram descritas através de frequência, média e desvio padrão. Além disso, através do programa estatístico SPSS versão 20.0, as variáveis ordinais foram comparadas pelo teste de tendência linear do qui-quadrado de Pearson, visto que considerou-se como estatisticamente significativo os valores de $p < 0,05$.

Este projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) do Centro Universitário Univates, sob o número do parecer de aprovação 1.162.566, além da autorização para ser realizado pelo Secretário de Saúde do Município.

RESULTADOS

Foram abordados 217 indivíduos para a realização do estudo, visto que 208 foram incluídos na pesquisa. A idade média dos pesquisados foi de $52,9 \pm 16,1$ anos, no entanto a faixa etária variou de 16 a 81 anos. Os indivíduos com menos de 18 anos estavam acompanhados pelos responsáveis. Dos indivíduos incluídos, 74,5% eram do sexo feminino, 57,2% referia ter ensino fundamental incompleto e 60,6% retiravam medicamentos para si mesmos (Tabela 1). Além disso, foram analisadas 255 prescrições.

Tabela 1 – Dados de caracterização dos usuários atendidos no Centro Municipal de Saúde de um município do estado do Rio Grande do Sul, no mês de setembro de 2015.

CARACTERIAÇÃO DA AMOSTRA	N	%
Sexo		
Feminino	155	74,5
Masculino	53	25,5
Escolaridade		
Não Estudou	3	1,4
Ensino Fundamental Incompleto	119	57,2
Ensino Fundamental Completo	42	20,2
Ensino Médio Completo	35	16,8
Ensino Superior ou mais	9	4,3
Faixa Etária		
De 16 a 25 anos	14	6,7
De 26 a 39 anos	34	16,3
De 40 a 59 anos	79	38,0
Mais de 60 anos	81	38,9
Para quem era a medicação		
Para mim	126	60,6
Para um familiar	79	38,0
Para um vizinho	1	0,5
Outro	2	1,0

Indicadores de Atenção ao Usuário

O tempo médio da dispensação permitiu avaliar o tempo dedicado pelos atendentes de farmácia ou farmacêutico, que é o profissional habilitado, na dispensação de medicamentos para o usuário^{10,11}. O tempo médio encontrado foi de $118,7 \pm 50,8$ segundos, com tempo mínimo de 25 segundos e máximo de 4 minutos e 47 segundos.

A porcentagem de medicamentos dispensados, daqueles contidos nas prescrições, permitiu avaliar o grau em que a unidade de saúde é capaz de fornecer os medicamentos que foram prescritos. A avaliação deste indicador implicou na disponibilidade do medicamento e na adequação da equipe de prescritores a política de medicamentos municipal¹¹. A porcentagem de medicamentos dispensados daqueles presentes nas prescrições foi de 74,8% que correspondem a 421 medicamentos (Tabela 2).

A etiqueta estava presente em 13,5%, que correspondem a 57 medicamentos dispensados, e a bula em 23,8%, correspondendo a 100 medicamentos dispensados. Ainda, 1,7% possuíam tanto etiqueta quanto bula, correspondendo a 7 medicamentos dispensados. Portanto, 35,6% dos medicamentos dispensados possuíam alguma informação (Tabela 2).

O indicador que avaliou a porcentagem de usuários com conhecimento adequado sobre o uso dos medicamentos permitiu medir a eficácia da informação que é fornecida, aos usuários acerca do esquema posológico dos medicamentos, pela equipe de profissionais de saúde envolvidos, principalmente em dois momentos, durante a consulta e na dispensação¹¹. Segundo a pesquisa realizada 75,5% dos usuários ou responsáveis sabiam usar os medicamentos adequadamente, visto que utilizavam conforme a prescrição, que correspondem a 157 pessoas (Tabela 2). Dentre os 24,5% dos usuários que não sabiam usar os medicamentos 60,8% tinham 60 anos ou mais, que correspondem a 31 usuários ($p=0,003$).

Tabela 2 – Indicadores de Atenção ao Usuário do Centro Municipal de Saúde de um município do estado do Rio Grande do Sul, no mês de setembro de 2015.

INDICADORES DE ATENÇÃO AO USUÁRIO	N	%
Tempo Médio da Dispensação por usuário		
Até 1 minuto	16	7,7
De 1 a 2 minutos	97	46,6
De 2 a 3 minutos	66	31,7
De 3 a 4 minutos	23	11,1
De 4 a 5 minutos	6	2,9
Medicamentos dispensados		
Medicamentos prescritos	563	100,0
Medicamentos dispensados	421	74,8
Medicamentos com alguma informação		
Com etiqueta	57	13,5
Com bula	100	23,8
Com etiqueta e bula	7	1,7
Com alguma informação	150	35,6
Conhecimento adequado dos medicamentos		
Sabe utilizar	157	75,5
Não sabe utilizar	51	24,5

Indicadores de Prescrição

A análise do indicador do número médio de medicamentos prescritos por usuário permitiu avaliar o grau de polifarmácia que o usuário está sujeito¹⁰, permanecendo em $2,7 \pm 1,8$ medicamentos por usuário. Este indicador variou de um até oito medicamentos prescritos por usuário (Tabela 3).

O indicador que avaliou a porcentagem de medicamentos prescritos pela DCB permitiu estimar a tendência dos prescritores em utilizar esta denominação¹⁰. A pesquisa identificou que 81,2% dos medicamentos foram prescritos pela DCB, o que correspondeu a 457 medicamentos (Tabela 3).

O uso de antibióticos de forma inadequada representa um fator irracional, uma vez que pode ocasionar o desenvolvimento de resistência bacteriana e acarretar graves consequências ao paciente e à sociedade¹². A pesquisa demonstrou que 25 pessoas portavam prescrições que continham antibióticos, o que correspondeu a 12,0% da amostra analisada. Destas 25 pessoas, três possuíam dois antibióticos prescritos e um usuário possuía em sua prescrição três antibióticos (Tabela 3).

A avaliação da porcentagem de usuários com prescrição contendo injetáveis visou reduzir riscos desnecessários ao paciente, visto que o uso de medicamentos injetáveis é uma forma invasiva que poderia trazer prejuízos ao usuário quando não são adequadamente prescritos ou aplicados¹². O estudo demonstrou que 6,7% da amostra possuía algum medicamento injetável, correspondendo a 14 usuários (Tabela 3).

O indicador que avaliou a porcentagem de medicamentos prescritos que constam na REMUME permitiu verificar se as práticas estão em conformidade com a política pública municipal de medicamentos¹⁰. O estudo demonstrou que 478 medicamentos prescritos pertenciam a REMUME, o que correspondeu a 84,9% dos medicamentos (Tabela 3).

Tabela 3 – Indicadores de Prescrição do Centro Municipal de Saúde de um município do Rio Grande do Sul, no mês de setembro de 2015.

INDICADORES DE PRESCRIÇÃO	N	%
Média de medicamentos prescritos	2,7±1,8	-
Porcentagem de medicamentos prescritos pela DCB	457	81,2
Porcentagem de usuários com prescrição de antibióticos	25	12,0
Porcentagem de usuários com prescrição de injetáveis	14	6,7
Porcentagem de medicamentos prescritos que constam na REMUME	478	84,9

DISCUSSÃO

A dispensação é definida como o ato do farmacêutico em proporcionar um ou mais medicamentos a um usuário, em virtude da apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado⁴. O tempo médio de dispensação encontrado foi de $118,7 \pm 50,8$ segundos. Outros estudos realizados na rede pública de saúde de Ribeirão Preto (SP)¹³, Esperança (PB)¹⁴, Campo Grande (MS)¹¹ e Rio de Janeiro (RJ)¹⁵ o tempo médio de dispensação variou de 18,4 a 90 segundos, valores menores ao encontrado neste estudo.

No entanto, segundo a OMS cada farmacêutico deve dispor de ao menos um auxiliar, e atender cerca de 150 receitas ao dia¹⁶, visto que ao considerar uma jornada diária de 8 horas, pode-se pressupor um tempo médio de 3 minutos de orientação farmacêutica para cada usuário. Um valor menor que o preconizado, como também o encontrado neste estudo, impossibilita o fornecimento de informações importantes, como o cumprimento da terapia medicamentosa, a influência dos alimentos, as interações medicamentosas, e o reconhecimento de possíveis reações adversas, além das condições de conservação dos produtos⁴. Cabe ressaltar que, o tempo de atendimento ao usuário pelo farmacêutico muitas vezes é consumido em atividades burocráticas e elaboração de documentos, o que por ora deixa o usuário desassistido da atenção farmacêutica¹⁵.

O farmacêutico, comumente, é o último profissional de saúde que tem contato com o usuário depois da decisão do prescritor por uma terapia farmacológica¹⁷. É uma oportunidade para o farmacêutico contribuir com o URM, já que na interação com o usuário é possível identificar necessidades, orientar sobre os medicamentos e também atuar na educação em saúde. Dessa forma, o farmacêutico passa a atuar como um agente de saúde, tendo o medicamento como um instrumento de sua ação¹⁸.

Em relação à demanda atendida, 74,8% dos medicamentos foram dispensados. Um estudo realizado na rede pública de um município de Santa Catarina verificou que 67,8% dos medicamentos foram dispensados¹⁹, um valor menor que o encontrado neste estudo. Valores menores também foram encontrados nos estudos realizados em Esperança (PB)¹⁴, Ribeirão Preto (SP)¹³ e Rio de Janeiro (RJ)¹⁵, que possuíram uma variação de 48% a 65,3% dos medicamentos dispensados. Já no estudo realizado por Cunha *et al.*¹¹, a porcentagem de medicamentos dispensados foi de 80,7%, um valor superior ao encontrado neste estudo.

Entretanto, o valor encontrado neste estudo se demonstra menor que o esperado, uma vez que 84,9% dos medicamentos prescritos pertenciam a REMUME, e apenas 74,8% foram dispensados. Através deste contexto apresentado, pode-se inferir que há dificuldades com a assistência farmacêutica municipal, o que indica um problema de desabastecimento dos estoques de medicamentos, cujas causas podem estar arroladas à gestão da assistência farmacêutica, principalmente no que tange a programação e aquisição desses produtos¹⁹.

O indicador da porcentagem de medicamentos com alguma informação (etiqueta e/ou bula) permitiu avaliar se os dispensadores registraram as informações essenciais nas embalagens de medicamentos que dispensaram, e/ou forneceram a bula, para auxiliar o usuário em qualquer eventual dúvida na utilização dos medicamentos¹⁰.

Dos medicamentos dispensados 13,5% possuíam etiquetas e 23,8% possuíam bula. Ainda, 1,7% possuíam tanto etiqueta quanto bula, e, portanto, 35,6% dos medicamentos dispensados possuíam alguma informação. Este indicador estimou a atenção dedicada ao usuário no serviço de saúde, pois a informação escrita aumenta a possibilidade da orientação da prescrição ser cumprida corretamente¹¹. No entanto, não foram encontrados estudos que avaliaram este parâmetro para que houvesse um comparativo, mas pode-se considerar que o valor encontrado é pequeno, em vista a uma atenção farmacêutica adequada.

A porcentagem de usuários que sabiam utilizar os medicamentos foi de 75,5%. Outros estudos realizados encontraram valores menores neste indicador de 56,7%¹¹ e 70%^{13,15}. O resultado encontrado neste estudo apesar de ser maior que outros estudos realizados, infere que 24,5% da população atendida demandaria uma orientação farmacêutica diferenciada, visto que possuem dificuldade em compreender como devem ser utilizados os medicamentos. Dado que a média mensal de atendimento na farmácia é de 2128 usuários, o resultado encontrado representa que no mínimo 26 usuários ao dia necessitariam uma orientação farmacêutica mais cuidadosa.

Dentre os 24,5% dos usuários que não sabiam usar os medicamentos 60,8% tinham 60 anos ou mais, visto que é necessário um atendimento diferenciado para esses indivíduos que possuem limitações e dificuldades no entendimento de sua terapia medicamentosa. O uso inadequado dos medicamentos pode gerar eventos adversos que prejudiquem a saúde, ocasionando maiores custos para o sistema de saúde, em virtude do aumento de hospitalizações ou complicações ocasionadas pelo uso irracional de medicamentos^{20,21}.

O uso irracional de medicamentos em idosos é um problema de saúde pública, deste modo é nítida a necessidade do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional, para que ocorra a adesão e efetividade do tratamento, além da garantia da segurança ao paciente idoso²².

O número médio de medicamentos prescritos por usuário foi de 2,7, visto que foi superior a faixa apresentada pela OMS de 1,3 a 2,2 medicamentos prescritos na Atenção Básica¹⁰, e também a de outros estudos realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Rio Grande do Sul, que encontraram como média 2,44²³ e 1,8²⁴ medicamentos prescritos. Um estudo realizado no Mato Grosso do Sul¹¹ e outro em Santa Catarina¹⁹ encontraram como média 2,3 e 2,4 medicamentos por prescrição, respectivamente. Já um

estudo realizado em todas as regiões brasileiras encontrou como média 2,3 medicamentos por prescrição²⁵.

A amostra não apresentou um grau considerado como polimedicação, que é caracterizado pelo uso de cinco ou mais medicamentos por um mesmo indivíduo²⁶, apesar de ser uma média maior que as encontradas nos estudos citados. No entanto, esse valor encontrado, média de 2,7 medicamentos por usuário, é presumível que não seja a real quantidade de medicamentos em uso pelo usuário naquele período, uma vez que a análise foi realizada com as prescrições que os usuários portavam no momento da entrevista, e, portanto não é possível descartar que os indivíduos façam uso de mais medicamentos¹⁹.

A porcentagem de medicamentos prescritos pela DCB encontrada no estudo foi de 81,2%. Outros estudos realizados no Rio Grande do Sul encontraram resultados semelhantes, onde 84% a 86,2% dos medicamentos estavam prescritos pela DCB^{23,24,27}.

Um estudo realizado com as médias nacionais encontrou como resultado 84,2% dos medicamentos prescritos pela DCB²⁵. Já um estudo realizado em Ribeirão Preto (SP), encontrou como 30,6% dos medicamentos prescritos pelo nome genérico, visto que é inferior ao valor encontrado neste estudo¹³.

No Brasil, conforme a Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999, as prescrições no âmbito do SUS, tanto médicas como odontológicas, bem como as aquisições de medicamentos, devem ser elaboradas obrigatoriamente em sua totalidade pela DCB, ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional (DCI)²⁸. Essa divergência poderia ser minimizada pela implantação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) que possui como um de seus princípios estabelecer e assessorar políticas que visem desde a seleção, programação, prescrição, dispensação e URM, visto que um dos seus aspectos operacionais contempla a utilização da DCB, para otimizar recursos e diminuir a confusão gerada pelo

marketing exacerbado sobre os medicamentos, que infelizmente trazem prejuízos a terapia medicamentosa²⁹.

Neste estudo, 25 pessoas portavam prescrições que continham antibióticos, o que correspondeu a 12,0% da amostra. Alguns estudos que foram realizados no Rio Grande do Sul no âmbito do SUS encontraram resultados de prescrições contendo antibióticos, de 8,0%²⁴ e 9,6%²³. Já outros estudos realizados em Passo Fundo (RS)²⁷, em um ambulatório-escola e em Santa Catarina¹⁹, em um Centro Municipal de Saúde encontraram antimicrobianos em 18,1% e 19% das prescrições, respectivamente. Um estudo realizado no âmbito nacional encontrou como média geral do país, que 40,1% dos pacientes possuíam prescrição de anti-infecciosos, porém sem a porcentagem precisa de antibióticos utilizados²⁵.

O uso de antimicrobianos de forma desmedida em todo mundo acarretou no desenvolvimento da resistência bacteriana, que alarmou a sociedade e também as autoridades competentes nos últimos anos, em virtude de influenciar não apenas o paciente em tratamento, mas todo o ecossistema no qual ele está inserido, ocasionando grandes repercussões³⁰. Uma terapia com antimicrobianos apropriada significa não usá-los na ausência de indicação, nem em esquema errado ou por tempo demasiado. Ao escolher um antibiótico, os prescritores devem preocupar-se com os interesses atuais e futuros dos pacientes^{30,31}.

A porcentagem de usuários com prescrição contendo medicamentos injetáveis foi de 6,7%, o que correspondeu a 14 usuários. De acordo com os estudos já citados anteriormente, os valores de injetáveis corresponderam a 3% das prescrições^{19,23,24}. Um estudo realizado em Passo Fundo (RS)²⁷ e outro em Campo Grande (MS)¹¹ encontraram 9,2% e 10,2% das prescrições contendo ao menos um injetável, respectivamente. Já um estudo realizado em todas as regiões brasileiras encontrou 7,9% das prescrições com medicamentos injetáveis²⁵.

O uso de medicamentos injetáveis é uma forma invasiva que pode trazer prejuízos ao

usuário quando não são adequadamente prescritos ou aplicados, visto que é uma via irreversível com risco de ocorrer reações adversas ou anafiláticas, bem como necroses teciduais e infecções pela inadequada assepsia. O uso de medicamentos injetáveis é justificado nos casos de urgência e/ou quando a via oral se encontra inviabilizada, por questões relacionadas ao paciente ou em função da estabilidade e absorção de alguns fármacos^{12,13}.

É difícil estimar uma porcentagem adequada para o uso de antibióticos e medicamentos injetáveis, no entanto a OMS sugere como aceitável o limite de até 20% das prescrições para os antimicrobianos^{14,25,27} e inferior a 10% das prescrições com algum medicamento injetável^{14,23}. As variações encontradas nos estudos podem apontar que a prescrição de antimicrobianos esteja relacionada a fatores climáticos do período de coleta de dados, que foi diferente nos estudos citados, uma vez que a sazonalidade é um importante fator relacionado às doenças infecciosas²³.

A porcentagem de medicamentos prescritos que pertenciam a REMUME foi de 84,9%. Estudos realizados no Rio Grande do Sul encontraram como porcentagem de medicamentos que pertenciam a REMUME 71%²³ e 77,3%²⁷, inferiores a porcentagem encontrada neste estudo. No entanto, um estudo realizado em um município de Santa Catarina verificou que 91,5% dos medicamentos prescritos faziam parte da REMUME¹⁹. A porcentagem encontrada neste estudo, apesar de ser aceitável, demonstra a necessidade de realização de uma revisão da REMUME, por uma CFT, para adaptá-la às características da população para garantir o URM.

Uma lista de medicamentos essenciais favorece o acesso e contribui para o URM, já que são incluídos fármacos necessários para atender o perfil epidemiológico da população tornando-se um importante instrumento de orientação das condutas clínicas³². A REMUME deve utilizar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como modelo para

sua elaboração e, além disso, devem atender às necessidades da população de cada município³³.

Ao visualizar a REMUME do município em que foi realizado o estudo, é notória a necessidade de realizar uma revisão, visto que alguns medicamentos presentes estão em duplicidade terapêutica. Um bom exemplo para exemplificar é o caso da presença da fluoxetina 20 mg e da sertralina 50 mg, ambos agentes inibidores seletivos da recaptação de serotonina³⁴, porém com uma ampla diferença de preço entre eles. Ainda, o medicamento sertalina está disponível na Lista de Medicamentos Especiais do Estado do Rio Grande do Sul³⁵, o que demonstra que o município possui um oneroso gasto com uma medicação que poderia ser fornecida pelo estado, o que dificulta a inclusão de outros medicamentos que sejam essenciais para o município. A duplicidade terapêutica também ocorre com medicamentos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) e agentes antireumáticos³⁴, visto que a lista apresenta diclofenaco sódico 50 mg, diclofenaco potássico 50 mg, ibuprofeno 300 mg e ibuprofeno 600 mg.

Os medicamentos mostram-se como um dos maiores responsáveis pelos gastos com saúde, portanto a sua utilização de forma adequada e a necessidade de formular e aplicar uma política de medicamentos que favoreça a utilização de medicamentos essenciais e promova o seu uso racional é evidente³⁶.

O uso irracional de medicamentos é um importante problema de saúde pública, visto que, é preciso considerar o potencial de contribuição do farmacêutico e incorporá-lo às equipes de saúde, já que faz parte de suas atribuições a promoção da saúde, a fim de que se garanta a melhoria da utilização dos medicamentos, com redução dos riscos de morbimortalidade e que os custos relacionados à terapia farmacológica sejam os menores possíveis para a sociedade. Portanto, não se deseja que um problema evitável, decorrente de

uma terapia farmacológica inadequada, comprometa a qualidade de vida do usuário, já que os Eventos Adversos Medicamentosos (EAM) são considerados uma patologia emergente e são responsáveis por grandes perdas, sejam financeiras ou de vida¹⁷.

Com a realização do estudo é possível sugerir algumas ações e intervenções na estrutura da Assistência Farmacêutica municipal como, a implantação de uma CFT para subsidiar ações de revisão da REMUME e implantação de guias terapêuticos a fim de atender o perfil epidemiológico local, cumprimento da legislação principalmente no que tange as prescrições no âmbito do SUS que devem ser elaboradas pela DCB, melhora do quadro de profissionais farmacêuticos no município, o que permite melhoria dos aspectos relacionados a gestão da assistência farmacêutica e atenção farmacêutica aos usuários, introdução de ferramentas que colaborem para a melhoria da assistência prestada ao usuário, como elaboração de bulas simplificadas e implantação de seguimento farmacoterapêutico aos usuários com dificuldades de adesão a terapia farmacológica, desenvolvimento de novas pesquisas a fim de identificar fatores do uso não racional de medicamentos e elaboração de programas de educação continuada, para funcionários e prescritores, que incentivem prescrições mais racionais e uma melhor qualidade na dispensação dos medicamentos.

Os indicadores de URM, propostos pela OMS são uma ferramenta simples, que não requerem grandes recursos para pesquisa, além de serem de fácil aplicação, visto que permitem apontar problemas e recomendar sugestões de intervenções. Além disso, os indicadores estimulam questionamentos e conduzem ações para a reorientação da Assistência Farmacêutica municipal.

REFERÊNCIAS

1. Aquino DS de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2008 Abr [acessado 2015 Out 31]; 13 (Suppl): [cerca de 4 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700023&lng=en.
2. Sevalho G. O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão do uso racional. In: Acúrcio FA, organizador. *Medicamentos e Assistência Farmacêutica*. Belo Horizonte: Coopmed; 2001. p. 1-8.
3. World Health Organization. *The rational use of drugs: report of the conference of experts*. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO; 1987 [acessado 2015 Out 31]: [cerca de 330 p.]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [acessado 2015 Mar 10]: [cerca de 40 p.]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf.
5. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. [periódico na Internet] 2002 Set [acessado 2015 Mai 20]; 5: [cerca de 6 p.]. Disponível em: <http://www.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
6. Wannmacher L. Condutas Baseadas em Evidências sobre Medicamentos Utilizados em Atenção Primária à Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [acessado 2015 Mar 26]: [cerca de 160 p.]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Registros de Intoxicações. Dados Nacionais. *Tabela 9. Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Zona de Ocorrência. Brasil, 2012*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2012 [acessado 2015 Jun 04]. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/Tabela%209_2012.pdf.
8. Rio Grande do Sul (Estado). Lei nº 14.627, de 15 de dezembro de 2014. Institui, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, a Semana Estadual do Uso Racional de Medicamentos [acessado 2015 Mar 27]. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/LEI%2014.627.pdf>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. 2012 [acessado 2015 Jun 12]. Disponível em: http://anvisa.gov.br/hotsite/cd_sngpc_old/portaria344.pdf.
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). *How to investigate drug use in health facilities*:

selected drug use indicators. Genebra: WHO, 1993 [acessado 2015 Mai 08]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2289e/3.html>.

11. Cunha MCN da, Zorzatto JR, Castro LLC de. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Campo Grande/MS. *Rev Brasil de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, [periódico na internet]. 2002 Abr-Jun [acessado 2015 Mai 08]; 38(2): [cerca de 12 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322002000200011.

12. Zanin FHC, Simon TFP. Indicadores de Prescrição Médica em Serviço de Urgência de um Hospital Público, Belo Horizonte – MG. *Rev Brasil de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, São Paulo, [periódico na internet]. 2012 Jan-Mar [acessado 2015 Mai 08]; 3(1): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/201205030109BR.pdf>.

13. Santos V dos, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, [periódico na internet]. 2004 Dez [acessado 2015 Nov 08]; 38 (6): [cerca de 8 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000600010&script=sci_arttext.

14. Portela A da S, Silva PCD da, Simões MO da S, Medeiros ACD de, Montenegro NAN. Indicadores de prescrição e de cuidado ao paciente na atenção básica do município de Esperança, Paraíba, 2007. *Rev Epidemiol Serv Saúde*, Brasília, [periódico na Internet]. 2012 Jun [citado 2015 Nov 08]; 21(2): [cerca de 9 p.]. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000200017&script=sci_arttext.

15. Chaves GC, Emmerick I, Pouvourville N de, Saint-Denis T de, Fonseca ASA, Luiza VL. Indicadores de uso racional de medicamentos e acesso a medicamentos: um estudo de caso. *Rev Bras Farm*, [periódico na Internet]. 2005 [citado 2015 Nov 08]; 86 (3): [cerca de 6 p.]. Disponível em: http://rbfarma.org.br/files/pag_97a103_INDICADORES.pdf.

16. Organización Panamericana de la Salud (OPAS) /Organización Mundial de la Salud (OMS). *Série Medicamentos Essenciais y Tecnologia*. Guia para el desarrollo de servicio farmaceutico hospitalario e atención farmaceutica al paciente ambulatorio. Whashington D.C., [Internet]. 1997 [citado 2015 Nov 13]; [cerca de 61 p.]. Disponível em: <http://repositorio.ub.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5115/guia5.5.pdf?sequence=1>.

17. Vieira, FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciênc saúde coletiva*, Rio de Janeiro, [periódico na Internet]. 2007 Jan-Mar [citado 2015 Jun 06]; 12 (1): [cerca de 7 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100024&lng=en&nrm=iso.

18. Galato D, Alano GM, Trauthman SC, Vieira AC. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Rev Bras Cienc Farm*, São Paulo [periódico da Internet]. 2008 Jul-Set [citado 2015 Jun 07]; 44(3): [cerca de 10 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000300017.

19. Souza JM de, Vinholes ER, Trauthman SC, 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. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*, [periódico na internet]. 2012 [acessado 2015 Nov 05]; 33(1): [cerca de 8 p.]. Disponível em http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1672/1672.
20. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, Duarte YA de O. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. *Rev bras epidemiol*, São Paulo, [periódico da Internet]. 2012 Dez [citado 2015 Abr 08]; 15(4): [cerca de 10 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000400013.
21. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev bras enferm*, Brasília [periódico da Internet]. 2010 Jan-Fev [citado 2015 Abr 08]; 63(1): [cerca de 4 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100023&script=sci_arttext.
22. Cuentro V da S, Andrade MA de, Gerlack LF, Bós ÂJG, Silva MVS da, Oliveira AF de. Prescrições medicamentosas de pacientes atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: estudo transversal descritivo. *Rev Ciênc saúde coletiva*, Rio de Janeiro [periódico da Internet]. 2014 Ago [citado 2015 Abr 10]; 19(8): [cerca de 9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803355&script=sci_arttext.
23. Laste G, Torres IL da S, Deitos A, Souza AC de, Souza A de, Kauffmann C, Fernandes LC, Ferreira MBC. Análise de Prescrições Médicas dispensadas em Farmácia no Sistema Único de Saúde. *Rev HCPA*, Porto Alegre, [periódico na internet]. 2013 [acessado 2015 Nov 06]; 33(1): [cerca de 10 p.]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/37507/25666>.
24. Fröhlich SE, Mengue SS. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial da Saúde ainda são válidos? *Ciênc saúde coletiva*, Rio de Janeiro, [periódico na internet]. 2011 Abr [acessado 2015 Nov 05]; 16(4): [cerca de 8 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000400028&script=sci_arttext.
25. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). *Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil*/Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde; Ministério da Saúde – Brasília: OPAS/MS; 2005. [acessado 2015 Out 31]: [cerca de 260 p.]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmacutica_estrutura_resultados.pdf.
26. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev bras enferm*, Brasília, [periódico na internet]. 2010 Feb [acessado 2015 Nov 07]; 63(1): [cerca de 5 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100023&script=sci_arttext.
27. Liell AP, Toscan C, Weber D, Schwingel D, Gonçalves CBC. Indicadores do uso racional de medicamentos em ambulatório-escola. *Rev AMRIGS*, Porto Alegre, [periódico na internet].

2009 Out-Dez [acessado 2015 Nov 07]; 53(4): [cerca de 4 p.]. Disponível em: http://www.amrigs.org.br/revista/53-04/06-439_indicadores%20do%20uso.pdf.

28. BRASIL. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Lei dos Medicamentos Genéricos. 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 das outras providências. 1999; 10 fev [acessado 2015 Jun 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9787.htm.

29. Marin N, Luiza VL, Osório-De-Castro CGS, Machado-Dos-Santos S. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. [cerca de 344 p.].

30. Wannmacher L. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: uma guerra perdida? *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*. Brasília, 2004 Mar [acessado 2015 Mar 10]; 1(4): [cerca de 6 p.]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_ATB_0304.pdf.

31. Zimmerman RA. Uso indiscriminado de antimicrobianos e Resistência Microbiana. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. [acessado 2015 Mar 25]: [cerca de 156 p.]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf.

32. Magarinos-Torres R; Pepe VLE; Osorio-De-Castro CGS. Estruturação da assistência farmacêutica: plano de ação para a seleção de medicamentos essenciais. *Rev Cad Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, [periódico da Internet]. 2013 Jun [acessado 2015 Abr 11]; 21(2): [cerca de 8 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200014&lng=en&nrm=iso.

33. Dal Pizzol TS, Trevisol DJ, Heineck I, Flores LM, Camargo AL, Köenig Á, Iraci L da ST, Mônica CTK, Maria TFD, Adriana MMF de M, Maria BCF. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, [periódico da Internet]. 2010 Abr [acessado 2015 Jun 02]; 26(4): [cerca de 9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000400024.

34. World Health Organization. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD Index 2015. [acessado 2015 Nov 20]. Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/.

35. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 670/2010 de 31 de dezembro de 2010. Define os medicamentos relacionados em anexo e suas indicações, como aqueles que serão dispensados em caráter especial pelo Estado do Rio Grande do Sul. 2010 [acessado 2015 Nov 12]. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/20120515135656portaria_ses_rs_n._670_de_31_12_2010.pdf.

36. Melo DO de, Ribeiro E, Storpiris S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. *Rev Brasil Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, [periódico da Internet]. 2006 Out-Dez [acessado 2015 Abr 13]; 42(4): [cerca de 11 p.]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rbcf/article/viewFile/44155/47776>.

APÊNDICE A – Carta de Anuência



CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito que a pesquisadora **THAÍS SCALCO** pertencente ao **CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES** desenvolva sua pesquisa intitulada **AVALIAÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DA SERRA GAÚCHA, RS** tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação da Professora **LUÍSA SCHEER ELY** vinculado ao **CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)**.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado na **FARMÁCIA BÁSICA DO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SERAFINA CORRÊA - RS** e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Univates.

José Carlos Bernardi
Secretário Municipal de Saúde
de Serafina Corrêa
CPF 88974420-20

Assinatura do Responsável pela Instituição

Carimbo identificador do Responsável

Serafina Corrêa, 18 de maio de 2015.

APÊNDICE B – Questionário sobre o Uso Racional de Medicamentos - Indicadores de Atenção ao Usuário

QUESTIONÁRIO: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

INDICADORES DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

SEXO: () Feminino () Masculino

TEMPO DA DISPENSAÇÃO: _____.

1. A medicação retirada é para você?

() Sim, é para mim.

() Não, sou um familiar.

() Não, sou vizinho (a).

() Outro. Qual?_____.

Nome do usuário dos medicamentos, em caso de retirada destes por responsável ou outro:

_____.

2. Até que série você estudou?

_____.

Medicamentos	POSOLOGIA					DURAÇÃO Tempo que vai utilizar?	INFORMAÇÃO	
	Quanto por dia, em que horário? Como utiliza?						Bula	Etiqueta
	Manhã	Meio-dia	Tarde	Noite	Outro			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
Observações:								
Relato do usuário/ responsável conforme a prescrição? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não								

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“AVALIAÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DA SERRA GAÚCHA, RS”

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos desenvolvendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas, se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará nenhum prejuízo.

O participante da pesquisa fica ciente:

I) Esta pesquisa tem por objetivo avaliar o uso racional de medicamentos (URM), segundo indicadores da Organização Mundial da Saúde (OMS), relacionados à prescrição e à atenção ao usuário, na rede pública de saúde no município de Serafina Corrêa, RS. Será realizado um estudo transversal quantitativo, através de entrevista e análise das prescrições. O questionário será aplicado individualmente em um ambiente reservado, para dar maior conforto ao pesquisado e um sigilo para a pesquisa. Serão coletados dados de identificação do usuário e dados referentes ao conhecimento do pesquisado(a) sobre os medicamentos utilizados;

II) O(A) participante ou voluntário(a) da pesquisa não é obrigado(a) a responder as perguntas contidas no instrumento de coleta de dados da pesquisa;

III) O(A) participante ou voluntário(a) da pesquisa tem a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização e sem prejuízo à sua saúde ou bem-estar físico;

IV) O(A) participante ou voluntário(a) não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária;

V) Benefícios: O(A) participante da pesquisa contribuirá para acrescentar à literatura dados referentes ao tema. O uso de medicamentos de forma irracional é um fato real e de grande relevância na área da saúde, e o uso inadequado pode trazer riscos à saúde dos usuários, pela ineficiência da terapia farmacológica, acarretando em maiores desperdícios na área pública e na diminuição da qualidade de vida. Além disso, através da análise dos indicadores da OMS será possível traçar um perfil da condição do serviço quanto ao URM, e propor ações que

visem à melhoria do atendimento prestado à população e também da reestruturação da assistência farmacêutica municipal, uma vez que os resultados encontrados serão fornecidos à Secretaria Municipal de Saúde e Administração do município.

VI) Riscos: A participação na pesquisa poderá causar riscos como constrangimento nas abordagens e durante a aplicação do questionário;

VII) Para amenizar qualquer tipo de constrangimento, a aplicação do questionário será feita pela pesquisadora de forma bastante cuidadosa, em ambiente reservado, de modo que os demais usuários e funcionários do Centro Municipal de Saúde de Serafina Corrêa, RS não possam escutar;

VIII) Os dados obtidos durante a pesquisa serão mantidos em sigilo pelos pesquisadores, assegurando ao (à) participante ou voluntário a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;

IX) Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas e o material ficará em posse da pesquisadora principal por cinco anos e findo este período será destruído. Sempre será mantido sigilo dos dados pessoais das entrevistas e prescrições;

X) Todos os voluntários que aceitarem participar da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deste modo uma via permanecerá com o entrevistado e outra com o(a) pesquisador(a). Durante a realização da pesquisa, serão obtidas as assinaturas dos participantes da pesquisa e do(a) pesquisador(a). Também constarão em todas as páginas do TCLE as rubricas do(a) pesquisador(a) e do(a) participante da pesquisa;

XI) Caso o(a) participante da pesquisa desejar, poderá pessoalmente, ou por meio de telefone, entrar em contato com o(a) pesquisador(a) responsável para tomar conhecimento dos resultados parciais e finais desta pesquisa.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa. O(A) pesquisador(a) me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário UNIVATES (Coep/Univates), que atende na sala 309 do Prédio 1 do câmpus Lajeado, localizado na avenida Avelino Tallini, 171, bairro

Universitário, CEP 95.900-000, Lajeado – RS – Brasil. Fone (51) 3714-7000, ramal 5339.
Endereço eletrônico: coep@univates.br.

Nome do (a) participante: _____

ASSINATURA: _____

DATA: __ __ / __ __ / __ __.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL:
Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o(a) participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Univates – Coep, conforme descrito no item CONSENTIMENTO.

ASSINATURA DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL

Lajeado, _____ de _____ de _____.