

Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos Municípios de Abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul

Evaluation of Pharmaceutical Assistance in Cities of the 17th Regional Health Department/Rio Grande do Sul

Carmen L. B. De Bernardi

Especialista e professora do Curso de Farmácia, Departamento de Ciências da Saúde (DCSa), Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul (Unijui), Ijuí.

E-mail: carmen.bernardi@unijui.tche.br

Emily Wagner Bieberbach

Farmacêutica, Responsável técnica da Farmácia São Pedro.

Henrique Inácio Thomé

Doutor e professor do Curso de Farmácia, Departamento de Ciências da Saúde (DCSa), Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul (Unijui), Ijuí.

E-mail: henrique.t@unijui.tche.br

Resumo

A aplicação de indicadores para a avaliação das ações desenvolvidas pela Assistência Farmacêutica nos municípios é uma estratégia de organização da atenção e gestão em saúde. O objetivo deste estudo é avaliar a Assistência Farmacêutica Básica, através de indicadores, nos vinte municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Métodos: Estudo transversal utilizando indicadores da Assistência Farmacêutica, propostos pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), em cada Secretaria Municipal de Saúde dos 20 municípios que compõem a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde de Ijuí/RS. Em cada município foi entrevistado o responsável pela farmácia. Resultados: Apenas cinco municípios tinham farmacêutico responsável pela farmácia. Participaram de algum tipo de capacitação, 25% dos trabalhadores. Apenas 15% dos municípios tinham a Relação de Medicamentos Básicos afixada em local visível. O controle de estoque de medicamentos foi seguido por 90% dos municípios. Quanto aos medicamentos marcadores, 78% estavam disponíveis. O número médio de medicamentos por prescrição foi de 2,0. Dos prescritos, 76% pertenciam à Relação de Medicamentos Básicos, e 64% utilizaram a Denominação Comum Brasileira e/ou a Denominação Comum Internacional. Foram dispensados 88% dos medicamentos prescritos. Conclusões: A Assistência Farmacêutica Básica nos municípios é deficitária, exigindo maiores investimentos em recursos humanos, físicos e materiais. A ausência do farmacêutico na equipe de saúde é um fator importante, ainda que não o único, da fragmentação da execução, das etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica e da baixa eficiência das ações de saúde neste âmbito.

Palavras-chave: Indicadores de serviços; Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Administração em saúde pública; Prescrição de medicamentos; Uso de medicamentos; Estudos transversais.

Abstract

The application of indicators to evaluate actions developed by the pharmaceutical assistance in cities is a strategy to organize the attention and management in health. The objective of this study is to evaluate the basic pharmaceutical assistance, using indicators, in the twenty cities that are part of the 17th CRS/RS. Methods: cross-sectional study using indicators of the pharmaceutical assistance, proposed by the Health Department of the “Rio Grande do Sul” State (SES/RS), in each Local Health Department of the twenty cities that are part of the 17thCRS/RS from the city of Ijuí. In each city a person in charge of the pharmacy was interviewed. Results: Only five cities had a pharmaceutical in charge of the pharmacy. Only 25% of the health workers have already participated in any sort of capacity building or training courses. Only 15% of the cities had a basic list of medicines fixed in a visible place. The control of stored medicines was done in 90% of the cities. Concerning the medicines used as indicators, 78% were available. The average of medicines by prescription is 2,0. Considering only the prescribed medicines, 76% belonged to the basic list of medicines, and 64% were prescribed according to the Brazilian Common Denomination or the International Common Denomination. Effectively, 88% of the prescribed medicines were distributed. Conclusions: The Basic Pharmaceutical Assistance in the cities requires a larger investment in human, physical and material resources. The absence of pharmaceuticals in the health team of the cities is one of the main reasons of the pharmaceutical low efficiency of health actions in this scope.

Keywords: Indicators of Health Services; Quality Indicators; Health Care; Public Health Management; Prescriptions Drug; Drug utilization; Cross-sectional studies.

Introdução

O Sistema Único de Saúde está baseado no direito ao acesso da população a todos os níveis de atenção à saúde, inclusive aos de Assistência Farmacêutica (Brasil, 1990). A Política Nacional de Medicamentos (PNM), como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. Essa Política estabeleceu as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica (AF) para os gestores das três esferas de governo. A reorientação da AF, uma das diretrizes dessa Política Nacional, tem como objetivo o desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais e não deve se restringir à aquisição e distribuição de medicamentos (Brasil, 1998).

A Assistência Farmacêutica Básica compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos e é destinada a complementar e apoiar as ações de atenção básica à saúde (Brasil, 2001; Brasil, 2002). Isso ocorre porque o medicamento é um dos componentes fundamentais da atenção à saúde e a sua utilização racional contribui para a qualidade dos serviços de saúde. Os recursos de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFB) são destinados à aquisição de medicamentos essenciais e que, por meio da Atenção Básica à Saúde, deve propiciar as condições mínimas necessárias para o uso correto dos medicamentos e contribuir para a ampliação do acesso da população a eles (Brasil, 2001; Brasil, 2002), por isso os recursos existentes devem ser bem utilizados na compra de medicamentos realmente necessários e comprovadamente seguros e eficazes.

A Assistência Farmacêutica, segundo Dupim (1999), não pode ser vista como mera distribuição de medicamentos, mas sim como um recurso para complementar as ações em saúde, sendo preciso destacar esse enfoque amplo, que incorpora a multidisciplinariedade e a integralidade em todos os seus momentos, bem como criticar a prática ainda bastante difundida que tende a limitar a Assistência Farmacêutica às atividades de aquisição e distribuição de medicamentos. Segundo o autor, a realidade vem demonstrando que nos serviços públicos de saúde predomina

uma “situação de desordem”, que resulta em uso inadequado ou irracional de medicamentos, perdas significativas e prejuízos financeiros.

A qualidade da Assistência Farmacêutica desenvolvida em nível municipal pode ser acompanhada e avaliada por meio de itens considerados indicadores, os quais servem de referência no processo de verificação e comparação das condições dos serviços prestados, os quais se refletem na saúde dos usuários. Esse indicadores, segundo Castro (2000), são definidos como parâmetros que descrevem uma situação e têm por objetivo geral quantificar o comportamento de maneira reprodutível.

A condução de um processo de organização da Assistência Farmacêutica exige uma clara identificação do contexto no qual será desenvolvida. Significa conhecer, através de levantamento de dados, as características econômicas, sociais e culturais da região e da população-alvo, portanto, para se ter um processo contínuo de avaliação do serviço de Assistência Farmacêutica é imprescindível à aplicação de indicadores que servirão de referência para avaliar os seus dois eixos básicos, a disponibilidade de medicamentos essenciais nas redes básicas de saúde, bem como a promoção do uso racional de medicamentos pela população (Rieck, 2002).

Os indicadores de Assistência Farmacêutica são baseados nos dados da Assistência Farmacêutica, desenvolvidos nos municípios e são instrumentos utilizados para gerar informações necessárias para analisar a prestação dos atendimentos e concorrer para a sua melhoria, portanto, o objetivo deste estudo é avaliar a Assistência Farmacêutica Básica (AFB), por meio dos indicadores propostos (ver quadro 1), nos vinte municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, dos quais fazem parte Ajuricaba, Augusto Pestana, Bozano, Campo Novo, Catuípe, Chiapeta, Condor, Coronel Barros, Crissiumal, Humaitá, Ijuí, Inhacorá, Jóia, Nova Ramada, Panambi, Pejuçara, Santo Augusto, São Valério do Sul, São Martinho e Sede Nova.

Metodologia

Os vinte municípios investigados localizam-se na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, sendo quinze de pequeno porte, com uma população inferior a cinco mil habitantes. A região tem sua economia baseada na produção primária agrícola, resultando

numa renda *per capita* baixa (IPD, 2002). A falta crônica de recursos se reflete nos serviços de saúde ofertados e numa política de assistência farmacêutica incipiente, na maioria dos municípios.

Este é um estudo observacional transversal. Os indicadores utilizados nele foram construídos a partir do manual de Indicadores de Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica, desenvolvido na Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), em 2002, pela Divisão de Assistência Farmacêutica - DAF/RS (Rio Grande do Sul, 2001; Rieck, 2002). Esse manual baseia-se no modelo apresentado pela Organização Mundial de Saúde na publicação *Indicators for Monitoring National Drug Policies: a practical manual* (WHO, 1999). Os Indicadores refletem a dimensão política, a denominação, a definição, o método de cálculo, as fontes, o padrão e a periodicidade da Assistência Farmacêutica de cada município, sendo divididos em três grupos: Indicadores de Estrutura, de Processo e de Resultado (Cosendey, 2000; Rieck, 2002). Foram selecionados estes indicadores, pois, além de fazerem parte da avaliação do Plano Estadual de AF do Rio Grande do Sul, são os que melhor se aplicam à realidade regional.

Os Indicadores de Estrutura estão relacionados a características relativamente estáveis como recursos humanos, materiais e financeiros, os quais influenciam a qualidade da atenção à saúde, mas não são determinantes. Esses indicadores complementam as avaliações de processo e resultado, em que a questão relevante é a existência de pessoal, em quantidade e qualidade necessárias, as tecnologias disponíveis, as condições físicas de manutenção e infra-estrutura, entre outros, sendo suficiente para dar condições para os serviços serem desenvolvidos.

O Indicador de Processo diz respeito ao rendimento das atividades realizadas que compõem a atenção à saúde, a acurácia da operação e sua adequação, envolvendo ainda a relação dos profissionais e da organização com a população. O estabelecimento de critérios faz com que as formas de trabalho sejam conhecidas, propiciando o uso de práticas mais racionais e efetivas.

Os Indicadores de Resultado abrangem todas as mudanças no estado de saúde da população, decorrentes dos cuidados recebidos, seus determinantes e fatores de risco, medindo os efeitos em longo prazo. Um bom processo de assistência à saúde, pressupondo que exista uma estrutura adequada para efetua-la, desen-

cadeia uma mudança na qualidade de saúde de uma população, isto é, existe um elo entre elementos e resultados, ou seja, quanto mais determinantes forem

os elementos, maior será a capacidade de influir nos resultados. Um resumo dos indicadores pode-se ver no Quadro 1.

Quadro 1 - Indicadores de avaliação e acompanhamento da Assistência Farmacêutica Básica (AFB)

Indicadores	Descrição	
Estrutura	E1	Número de farmacêuticos que atuam na Assistência Farmacêutica (AF). Este indicador aponta para um dos aspectos da Política de AF no Estado do Rio Grande do Sul. Tem significância apenas quando analisado no conjunto de todos os indicadores selecionados.
	E2	Capacitação/reciclagem de trabalhadores em AF. Este indicador avalia a abrangência dos eventos oferecidos e não o seu desempenho. Espera-se que em torno de 50% dos trabalhadores da AF participem anualmente de eventos de capacitação.
	E3	Adequação às Boas Práticas de Armazenagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O Plano Estadual de AF Básica/RS disponibiliza um Manual de Boas Práticas de Armazenamento (BPA) e o instrumento de sua avaliação, composto de uma lista de checagem de itens. O instrumento de avaliação determina uma classe de importância para cada um dos requisitos: imprescindíveis, necessários, recomendáveis e informativos. O padrão mínimo do indicador é o cumprimento de 100% dos itens considerados imprescindíveis.
	E4	Número de UBS que possuem a REMEB disponível nas farmácias municipais. A REMEB/RS afixada em local visível a todos os usuários das UBS, disponibiliza a informação dos medicamentos que devem estar acessíveis aos usuários do sistema, facilitando a sua consulta. O padrão estabelecido é de 80%.
Processo	P1	Existência de controle de estoque de medicamentos nas áreas de armazenamento municipais. O controle da movimentação de estoque é o registro diário das entradas e saídas de medicamentos e o estoque residual da movimentação, podendo ser realizado por meio manual (fichas de prateleiras) ou informatizado.
Resultado	R1	Disponibilidade de medicamentos marcadores nas UBS. Este indicador se constitui de 10 medicamentos da REMEB/RS, na sua maioria de uso contínuo, selecionados pela sua importância e representatividade. O padrão estabelecido no Estado é o estoque de pelo menos 80% dos medicamentos marcadores nas UBS.
	R2	Porcentagem de medicamentos com prazo de validade vencido nas UBS. Todo o medicamento tem um prazo de expiração que depende de sua estabilidade e está impresso na sua embalagem. O seu monitoramento deve ser realizado através desta informação. A taxa avaliada deve ser muito próxima a 100%.
	R3	Número médio de itens de medicamentos por prescrição nas UBS. Unicamente devem ser consideradas as prescrições de pacientes ambulatoriais e independentemente se são atuais ou não. As combinações de medicamentos constantes nas prescrições devem ser contabilizadas como uma apenas. O padrão estabelecido nos cuidados básicos de saúde é de uma média de três medicamentos por prescrição.
	R4	Porcentagem de medicamentos prescritos da REMEB/RS nas UBS. Este indicador avalia a adesão dos prescritores dos serviços de saúde do município à Relação Estadual de Medicamentos Essenciais Básicos de saúde dos municípios. Numa Política de AF efetiva, o indicador deve estar muito próximo de 100%.
	R5	Quantidade de medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) nas UBS. O indicador analisa a adesão dos prescritores à Política de genéricos nas UBS dos municípios do estado. A taxa estabelecida para o indicador deve estar muito próxima de 100%.
	R6	Porcentagem de itens de medicamentos prescritos atendidos nas UBS. Esse indicador avalia o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos prescritos. O padrão estabelecido no estado é o atendimento de 80% dos medicamentos prescritos.
	R7	Porcentagem de prescrições atendidas na íntegra aos usuários do SUS nas UBS. Esse indicador avalia o acesso dos usuários do SUS à íntegra dos medicamentos prescritos nas UBS, sendo o padrão exigido de no mínimo 60% dos medicamentos prescritos nas UBS municipais.

Fonte: Elaboração própria a partir de RIECK, E.B. *Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde do estado do Rio Grande do Sul: análise dos indicadores do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica*. Porto Alegre, 2002. (Monografia de especialização). Escola de Saúde Pública.

As entrevistas para coletar os dados que compõem os Indicadores de Avaliação e Acompanhamento da Assistência Farmacêutica Básica (Quadro 1) foram feitas pelos autores da investigação com o auxílio da Farmacêutica responsável pela Assistência Farmacêutica na Coordenadoria (Ijuí), no período de julho a dezembro de 2003. Esse instrumento de avaliação foi aplicado em cada Secretaria Municipal de Saúde dos 20 municípios que integram a 17ª CRS/RS (na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Posto Central do município com farmácia). No Rio Grande do Sul, no momento da realização do trabalho, ainda que fosse obrigatório ter um farmacêutico responsável técnico em todas as farmácias, na assistência farmacêutica municipal isso não ocorria. Entretanto, algumas localidades contrataram estes profissionais, os quais respondem pela AF, pela vigilância sanitária e alguns ainda assumem o laboratório de análises clínicas do município, portanto, trata-se de um farmacêutico para atender todas as UBS, embora a dispensação de medicamentos venha a ocorrer apenas na unidade central e seja, geralmente, desempenhada por outro tipo de funcionário. Em geral, o farmacêutico responde pela supervisão e pelo controle burocrático da farmácia. As pessoas entrevistadas foram as que respondiam pela farmácia, quando estava em funcionamento. Após a coleta, os dados dos municípios de abrangência da 17ª CRS foram utilizados para a construção dos indicadores regionais.

Resultados

Indicadores de estrutura

Os resultados dos indicadores de estrutura demonstram a existência de problemas nos recursos humanos, materiais e financeiros da maioria dos municípios. Em relação ao *Indicador E1*, que considera o número de farmacêuticos que atuam na Assistência Farmacêutica Básica (AFB), dos vinte municípios entrevistados, apenas cinco (25% do total) possuíam como responsável um farmacêutico, sendo eles: Campo Novo, Catuípe, Ijuí, Panambi e Santo Augusto. Nos demais municípios (75% do total), os responsáveis eram enfermeiros, auxiliares de enfermagem, entre outros profissionais. O *Indicador E2* demonstra a capacitação/reciclagem de trabalhadores em AFB. O número total de trabalhadores que atuam na AF dos

municípios estudados é 53 pessoas. Destes, cerca de 25% (13) participam de algum tipo de capacitação ou treinamento nesta área, fornecido pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, através de seus técnicos. Espera-se um padrão mínimo de cem por cento para o *Indicador E3*, relacionado com a adequação às Boas Práticas de Armazenamento (BPA) nas áreas municipais de armazenamento de medicamentos. O resultado obtido foi de 78% dos itens imprescindíveis das BPA cumpridos nos municípios estudados, com uma média de 7,75 itens cumpridos por município. Dos cinco locais com farmacêutico, dois tinham a média de itens cumpridos abaixo da média geral. O *Indicador E4* considera o número de UBS que possuem a REMEB afixada em local visível a todos os usuários do sistema de saúde do município. Apenas três municípios (15%) seguiam essa recomendação, dos quais dois possuem como responsável pela AF um farmacêutico.

Indicador de processo

O indicador de processo utilizado indica que a maioria dos municípios apresenta uma adequada organização do estoque de medicamentos. Seu controle é avaliado pelo *Indicador P1*. Apenas dois (10%), dos vinte municípios da 17ª CRS, ainda não fazem seu controle de estoque.

Indicadores de resultado

A disponibilidade de medicamentos marcadores nas UBS dos vinte municípios de abrangência da 17ª CRS pode ser observada pelo *Indicador R1*. Das UBS visitadas, 78% possuem em estoque os medicamentos considerados marcadores. O *Indicador R2* permite observar a porcentagem de medicamentos dentro do prazo de validade nas UBS. Do total dos 200 medicamentos conferidos, 98% estavam em conformidade com o estabelecido. Quatro medicamentos estavam com o prazo de validade vencido em três municípios diferentes. Em nenhum desses municípios havia um farmacêutico responsável.

O número médio de itens de medicamentos por prescrição nas UBS pôde ser observado através do *Indicador R3*. O resultado obtido é de dois medicamentos por prescrição. Ao *Indicador R4* corresponde a porcentagem de medicamentos da REMEB prescritos nas UBS. O valor encontrado foi de 76%. A porcentagem de medicamentos prescritos pela Denominação

Comum Brasileira (DCB) e/ou Denominação Comum Internacional (DCI) nas UBA foi de 64% (*Indicador R5*). O *Indicador R6* registra a porcentagem de itens de medicamentos prescritos atendidos nas UBS. Ele avalia o acesso da população aos medicamentos prescritos. O resultado obtido foi de 88%. A porcentagem de prescrições atendidas na íntegra aos usuários do SUS nas UBSs foi de 84% (*Indicador R7*).

Discussão

A aplicação de indicadores para a avaliação das ações desenvolvidas pela Assistência Farmacêutica é uma estratégia de organização da atenção e da gestão em saúde. Este estudo pretendeu mostrar a realidade da Assistência Farmacêutica nos municípios de abrangência da 17ª CRS, com o intuito de alcançar a melhoria dos serviços prestados àqueles que deles necessitam. Ainda que não se utilizasse todos os indicadores disponíveis para sua avaliação e existam possíveis limitações na construção dos indicadores, como problemas com a integridade e a veracidade das informações que são computadas de forma manual, a baixa qualificação dos responsáveis pela dispensação quando não farmacêuticos e o não arquivamento das prescrições na maioria dos municípios, a realização deste estudo possibilitou conhecer as dificuldades encontradas nos municípios, cujas atividades são importantes para complementar as ações em saúde.

Quando se pensa em qualidade como fator indispensável ao desenvolvimento tecnológico e científico, passa-se a exigir a definição do papel do farmacêutico na cadeia da assistência. Uma participação efetiva e de forma integral desse profissional com relação à Assistência Farmacêutica passa a ser muito importante no atual sistema de saúde. A OMS, em conjunto com organizações internacionais farmacêuticas, vem desenvolvendo uma estratégia para o reconhecimento do farmacêutico como o profissional de saúde com o melhor perfil para a condução de todas as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional de medicamentos (OMS, 1990; OPS, 1995; WHO, 1998). “Somente quando se aceita o farmacêutico como membro vital da equipe de atenção em saúde é que se pode organizar os serviços de apoio necessários com o profissionalismo exigido” (OMS, 1990, p. 2). Para Marin (2003), a necessidade do desenvolvimento de

uma nova cultura voltada para o uso racional dos medicamentos, tanto na equipe de saúde quanto na população, faz necessário reincorporar o farmacêutico na equipe de saúde. Conforme a autora, o farmacêutico deve ser um profissional de saúde com uma formação voltada para a condução de ações destinadas a um melhor acesso da população aos medicamentos.

O baixo número de farmacêuticos presentes nos municípios (cinco farmacêuticos em 20 municípios) é semelhante ao descrito por Naves e Silver (2005) em seu estudo no Distrito Federal (somente dois centros de saúde dos 15 estudados possuíam farmacêuticos). Esses dados podem indicar que a baixa participação do profissional farmacêutico no sistema de saúde público se deve muito à ausência de uma política de AF como parte integrante do conjunto de ações do SUS, e também à questão financeira, principalmente em municípios pequenos, que justificam não possuírem recursos suficientes para manter em seus orçamentos um profissional atuante nesta área. Entretanto, segundo Dupim (1999), ainda que seja difícil implantar um serviço de assistência farmacêutica em municípios de pequeno porte, em função dos problemas de estrutura física e da pouca disponibilidade de recursos, é imprescindível buscar alternativas que possibilitem o uso racional dos medicamentos.

A falta do farmacêutico na rede e, conseqüentemente, de sua orientação ao paciente contribui, segundo Naves e Silver (2005), para o inadequado conhecimento e entendimento da prescrição por parte do usuário. Santos e Nitrini (2004) recomendam a melhora quantitativa do quadro de profissionais farmacêuticos na rede para reforçar uma assistência farmacêutica de qualidade. Para alguns autores a importância da presença do farmacêutico na rede parece clara, pois a discussão está centrada no tempo de orientação e dispensação que esse profissional deve destinar ao usuário do sistema (Santos e Nitrini, 2004; Cunha e col., 2002; Naves e Silver, 2005). Existem também investigações que mostram a importância do trabalho do farmacêutico nos serviços de saúde públicos, por exemplo, estudos sobre a atenção farmacêutica, como os de Santi (2003), Merola e col. (2005), Braga e col. (2005) e Valentini e Madalozzo (2005).

A Política Nacional de Medicamentos define como uma de suas diretrizes o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos para atuar junto ao sistema

público de saúde (Brasil, 1998). A baixa porcentagem (25%) de trabalhadores que atuam na AF e que participaram de algum tipo de capacitação ou treinamento nessa área pode contribuir para a má aplicação dos recursos públicos, e para um baixo retorno em efetividade por parte da utilização dos medicamentos. É importante que cada município tenha um programa institucional de educação continuada como parte do seu gerenciamento de saúde. Esse é um instrumento que promove o uso racional de medicamentos, que incentiva tanto aos prescritores quanto a uma prescrição mais racional, como aos funcionários envolvidos com a dispensação para uma melhor qualidade da orientação farmacêutica (Santos e Nitrini, 2004; Colombo e col., 2004).

Espera-se que todos os medicamentos sejam armazenados de forma correta, pois sabe-se que o armazenamento tem por objetivo garantir a integridade dos produtos, mantendo sua estabilidade química, física, microbiológica, terapêutica e toxicológica. O fato de 22% dos itens exigidos para as Boas Práticas de Armazenamento não serem cumpridos demonstra problemas de armazenamento nos municípios. Dentre os itens não cumpridos pela maioria dos municípios estão: a inexistência de equipamentos de refrigeração na farmácia, para produtos como as insulinas, que necessitam de um controle de temperatura, e que estão sendo armazenados em outras salas, as quais possuem o refrigerador; falta de uma infra-estrutura adequada, onde na maioria das farmácias visitadas, o espaço físico insuficiente faz com que muitos dos medicamentos fiquem em contato direto com o piso e paredes, estando fora dos padrões de BPA. Problemas semelhantes também foram descritos por Souza (1999) em seu estudo sobre assistência farmacêutica no município de Belém (PA).

A relação de medicamentos essenciais atende à maioria dos agravos de saúde de uma população, contribuindo para o uso racional de medicamentos, possibilitando maior otimização dos recursos disponíveis e com isso, ampliando o acesso dos usuários ao sistema (Rio Grande do Sul, 2001). Cerca de 80% das Unidades Básicas de saúde deveriam possuir a REMEB afixada em local de fácil acesso aos usuários do sistema, informando quais os medicamentos são de responsabilidade do Estado e devem estar acessíveis à população. No entanto, apenas três municípios (15%),

dos 20 visitados, possuem a REMEB exposta em local adequado, resultado muito aquém do esperado e indicado pelo Estado. A porcentagem também é inferior à descrita por Naves e Silver (2005), que foi de 60%. Tudo indica que existe um grande desconhecimento sobre a lista e a sua utilidade para os usuários do serviço.

É o controle de estoque que subsidia a programação e a aquisição de medicamentos, evitando uma superposição de estoque e/ou um desabastecimento do sistema, garantindo a sua regularidade e eliminando algumas perdas ou desperdícios de medicamentos. Esse controle pode ser feito de forma manual, através de fichas, ou por um sistema informatizado; nele constar a movimentação de entrada e de saída dos produtos (Dupim, 1999). O fato de somente dois municípios não cumprirem a recomendação denota a crescente importância que se dá ao tema. A justificativa dada por esses municípios é a falta de tempo e de pessoal para desenvolver este tipo de procedimento. De qualquer maneira, parece importante incentivar o cumprimento dessa recomendação, pois ela é importante dentro do ciclo de assistência e afetará os outros componentes como aquisição e programação.

Quanto à disponibilidade de medicamentos marca-dores nas UBS, o valor observado de 78% está um pouco abaixo do preconizado pelo Estado, que tem como valor padrão a existência de um mínimo de 80% de estoque dos medicamentos avaliados como marca-dores, que são na sua maioria medicamentos de uso contínuo, selecionados pela sua importância e representatividade (Cosendey, 2000). Esse valor é um pouco inferior aos 87,2%, descritos por Cunha e col. (2002). Afirmar que os usuários têm acesso à maioria destes medicamentos significa dizer que alguns componentes do ciclo da Assistência Farmacêutica, como a programação e a aquisição estão sendo executados, mas esperava-se que o resultado fosse melhor, considerando a essencialidade dos marca-dores como recursos terapêuticos.

Deveria existir 100% de medicamentos dentro do prazo de validade nas UBS, pois garantir para a população medicamentos de qualidade é um dos objetivos do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica (PEAFB) (Rio Grande do Sul, 2001). Apesar da pequena porcentagem de medicamentos com o prazo de validade vencido (2%), a possibilidade de um usuário receber um medicamento nessas condições expõe esta pessoa a um alto risco de saúde. Os medicamentos

possuem uma data de fabricação e um prazo de validade que influem na eficácia e qualidade do produto. O uso do medicamento fora do prazo de validade pode tornar o tratamento inseguro e inadequado, ou seja, sem eficácia e nocivo à saúde.

Com o número médio de itens de medicamentos por prescrição nas UBS, avalia-se a prescrição racional de medicamentos. O valor encontrado é igual ao estabelecido pelo Estado, que é de dois medicamentos por prescrição (Rio Grande do Sul, 2001). Resultado superior a 1,3 e 1,8 medicamentos por prescrição, descrito por Córdova e col. (1999) e Colombo e col. (2004), respectivamente, mas inferior às médias descritas por Cunha e col. (2002), Santos e Nitrini (2004), Naves e Silver (2005), que foram de 2, 3, 2,2 e 2,3 medicamentos por prescrição, respectivamente. As falhas nas prescrições têm origem em muitos fatores entre eles: o desconhecimento por parte dos prescritores da lista, que contém o elenco de medicamentos essenciais básicos; a vulnerabilidade frente o grande *marketing* que as indústrias farmacêuticas promovem; e falta de uma padronização de medicamentos. Esse indicador tem como objetivo verificar condutas de prescrição de medicamentos, contribuindo para a formulação e o desenvolvimento de estratégias de promoção do seu uso racional. Na atenção básica à saúde, cujo foco central está voltado para a prevenção e promoção da saúde, uma prescrição contendo poucos medicamentos, representa um bom uso de medicamentos, embora o número médio de medicamentos por prescrição não seja uniforme em todos os municípios. Em um dos municípios analisados com esse indicador, a média chega a ser de cinco medicamentos por prescrição. Neste mesmo local foi encontrada uma prescrição médica contendo onze especialidades diferentes para um mesmo paciente sendo: dois analgésicos, dois antibióticos (um injetável e um oral), um antibiótico tópico, um fluidificante, um antiinflamatório, um antiulceroso, um diurético, um antianêmico, um polivitamínico e um curativo. Isso demonstra a prescrição irracional de medicamentos, por parte de alguns prescritores, o que pode gerar confusão ao paciente e um estímulo para a prática da automedicação, além da possibilidade maior de interações entre os medicamentos utilizados.

A porcentagem de medicamentos da REMEB prescritos nas UBS avalia a adesão dos prescritores dos

serviços de saúde dos municípios à lista de medicamentos essenciais básicos, pois onde a Assistência Farmacêutica é efetiva a porcentagem se aproxima a 100%, ou seja, todas as prescrições feitas pela REMEB e não pelo nome comercial ou genérico. Nesse estudo, 76% dos medicamentos são da lista básica. Valor inferior ao descrito por Cunha e col. (2002), Colombo e col. (2004), Santos e Nitrini (2004) e Naves e Silver (2005), que foi de 92,7%, 82,4%, 83,4% e 83,5% de medicamentos pertencentes à lista local de medicamentos essenciais, respectivamente. O resultado inferior encontrado nesse estudo sugere que existe um problema tanto de conhecimento como de aceitação dos prescritores quanto aos medicamentos da lista básica. Nesse caso, pode ter ocorrido uma padronização incorreta da lista que não reflete o perfil epidemiológico de doenças na região. Além disso, existe a possibilidade de a lista básica refletir o perfil de prescrição dos médicos da região mais do que o perfil de morbimortalidade (Santos e Nitrini, 2004). Significa também que os municípios estão gastando recursos próprios para a compra de medicamentos que estão fora da lista básica, desviando recursos que poderiam ser aplicados em outras necessidades de saúde do município.

A Denominação Comum Brasileira (DCB), e a Denominação Comum Internacional (DCI) são denominações existentes dos fármacos ou do seu princípio farmacológico, aprovados pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária (Brasil, 1996), por isso, a aquisição e a prescrição de medicamentos pela DCB são dispositivos legais, os quais visam reduzir os custos dos tratamentos no SUS, tendo asseguradas a qualidade, a eficácia e a segurança necessárias para o medicamento. O objetivo de saber a quantidade de medicamentos prescritos pela DCB e/ou DCI nas UBS é avaliar a observância da norma legal, instituída na Lei Federal nº 9.787/99 de 10/02/99 - Lei dos Genéricos, no art. 3º, que determina que todas as aquisições e prescrições feitas no âmbito do Sistema Único de Saúde devem ser feitas através da DCB ou, na sua falta, pela DCI, podendo assim avaliar a extensão do conhecimento e do cumprimento da legislação, pelos prescritores desse sistema vigente (Brasil, 1999). O valor obtido de 64% está distante do padrão, que é de 100%, prescrito pela DCB. O resultado é superior ao descrito por Santos e Nitrini (2004), que foi de 30,6%, mas inferior ao encontrado por Cunha e col. (2002), que foi

de 84,3%. A observância da norma facilita e permite a substituição do medicamento prescrito por outro de mesmo princípio ativo, existente na UBS. As divergências encontradas podem refletir um perfil diferenciado de padrão de comportamento dos prescritores nas diferentes regiões estudadas, assim como a existência no mercado farmacêutico brasileiro de medicamentos com elevado número de associações. Fato que pode trazer dificuldades ao médico no momento de prescrever, seja por deficiência na formação ou por falta de condições de consulta a DCB, podendo haver tendência à prescrição pelo nome fantasia (Santos e Nitrini, 2004).

A porcentagem de itens de medicamentos prescritos atendidos nas UBS avalia o acesso da população aos medicamentos prescritos. O resultado obtido de 80% não é real porque, dos vinte municípios visitados, sete não realizam a retenção da receita aviada, ou seja, não fazem o controle da demanda atendida e não atendida. Para a dispensação dos medicamentos, o ideal seria que o usuário trouxesse a prescrição em duas vias, sendo a 1ª para o paciente e a 2ª para arquivamento da farmácia, entretanto, as prescrições acabam vindo em uma só via, a qual deve ser devolvida ao paciente, ficando a farmácia sem o controle da dispensação e dos medicamentos não fornecidos. Sendo assim, o valor obtido na aplicação desse indicador não corresponde à realidade, pois a média calculada inclui os municípios que não estão fazendo o devido controle das receitas, não podendo então saber o real número de medicamentos prescritos atendidos nesses vinte municípios. Outros estudos descrevem resultados diversos, como, por exemplo, Cunha e col. (2002), Santos e Nitrini (2004) e Naves e Silver (2005), com 80,7%, 60,3% e 61,2% de medicamentos prescritos atendidos, respectivamente. Eles também relatam problemas com o cálculo do indicador, salientando que o resultado pode não corresponder à realidade do serviço. Conforme Santos e Nitrini (2004), alguns fatores podem explicar as divergências nos resultados: não aposição do carimbo ou anotação, mesmo quando ocorre o fornecimento; padrões divergentes de anotação entre funcionários da mesma farmácia; desconhecimento da correlação entre o nome fantasia (da prescrição) e a denominação genérica (utilizada no serviço); ou a entrega de medicamentos não-padronizados, advindos de programas estaduais ou federais ou por doação.

Uma prescrição pode conter um ou mais tratamentos. Se ela não for atendida na íntegra, acabará acarretando gastos de outros recursos, ou seja, é necessário que todo o tratamento prescrito seja cumprido. A porcentagem de prescrições atendidas na íntegra aos usuários do SUS nas UBS indica o acesso dos usuários do sistema na íntegra dos medicamentos prescritos e, por conseguinte, a eficácia das etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica. O fato de, segundo o cálculo do indicador, as UBS estudadas atenderem 84% das prescrições na íntegra, muito além do valor padrão estabelecido, que é de 60%, demonstra que existe um viés neste indicador. Duas razões podem explicar essa alta porcentagem de prescrições atendidas na íntegra. A primeira seria o fato de que só são armazenadas nas UBS as receitas totalmente prescritas, devolvendo-se aos usuários aquelas em que falta algum medicamento. O segundo, seria a falta de controle das prescrições e, portanto, seu arquivamento incorreto. O uso desse indicador precisa ser revisto, pois a má qualidade dos dados pode inviabilizá-lo.

Em resumo, observa-se que a Assistência Farmacêutica nos municípios estudados é deficitária, exigindo maiores investimentos em recursos humanos, físicos e materiais. A avaliação dos elementos que provocam conseqüências na qualidade de saúde de uma população indica que há disponibilidade de medicamentos nas UBS dentro do prazo de validade, a média de medicamentos por prescrição é adequada, embora se tenha identificado casos com prescrições excessivas; a REMEB não é exposta, o que gera desconhecimento por parte dos usuários; nem todas as prescrições são feitas pela DCB como preconiza a Lei 9.787/99 (Brasil, 1996). Continua-se prescrevendo pelo nome comercial (mais ou menos um terço delas), o que dificulta a dispensação e o atendimento da solicitação, uma vez que não é permitida a substituição nessa forma.

A finalidade de uma efetiva Assistência Farmacêutica no Sistema Público é melhorar o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde aos medicamentos necessários para promover redução nos efeitos e/ou eliminar sofrimentos causados pelas enfermidades. Enormes somas de recursos são desperdiçadas no país, pela ineficiência dos processos de aquisição, de prescrição e dispensação, pela inadequada qualidade, pelo armazenamento incorreto dos medicamentos. Ainda mais preocupante é o custo social decorrente

da prescrição irracional e da descontinuidade dos tratamentos. Nesse contexto, a ausência do farmacêutico na equipe de saúde dos municípios é um fator importante, mas não o único, da fragmentação da execução das etapas do ciclo da AF e da obtenção de melhores resultados.

Agradecimentos

A Deise Leonora Ferrazza Sperotto, farmacêutica da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, por seu apoio e colaboração na coleta dos dados.

Referências

- BRAGA, D. S. et al. Estudo do uso racional de medicamentos por usuários do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS VI. *Pharmacia Brasileira*, Brasília, DF, v. 17, n. 7/9, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Federal 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 das outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set.1990. Seção I, p.18055-18059.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Federal nº 1.179, de 17 de junho de 1996. Aprova as denominações comuns brasileiras. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 jun.1996. Seção I, p. 10707-10742.
- BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p.18.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Federal nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. 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*, Brasília, DF, 11 fev.1999. Seção I, p. 1-2.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Incentivo à assistência farmacêutica básica*. Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório de Gestão: gerência técnica de assistência farmacêutica*. Brasília, DF, 2002.
- CASTRO, C. G. S. O. *Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- COLOMBO, D. et al. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 549-558, out./dez. 2004.
- COSENDEY, M. A. E. *Análise da implantação do Programa Farmácia Básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil*. 2000. Tese - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2000.
- CUNHA, M. C. N.; ZORZATTO, J. R.; CASTRO, L. L. C. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Campo Grande, MS. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 215-227, abr./jun. 2002.
- DIEZ CÓRDOVA, J. P. et al. Estado de la prescripción de medicamentos en la atención primaria de salud de ciudad de la Habana, 1997. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, Habana, v. 15, n. 2, p. 140-150, 1999. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-21251999000200006&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 abr. 2006.
- DUPIM, J. A. A. *Assistência farmacêutica: um modelo de organização*. Belo Horizonte: Segrac, 1999.
- IPD - Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional. *Dados estatísticos da região noroeste colonial do RS: núcleo de banco de dados*. Ijuí, 2002.
- MARIN, N. et al. (Org.). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.
- MEROLA, Y. L.; KHATIB, S.; GRANJEIRO, P. A. Atenção farmacêutica como instrumento de ensino. *Pharmacia Brasileira*, Brasília, DF, v. 17, n. 7/9, 2005.
- NAVES, J. O. S.; SILVER, L. D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 223-230, 2005.
- OMS - Organización Mundial de la Salud. *El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud*. Ginebra, 1990. (WHO/PHARM/DAP/90.1).
- OPS - Organización Panamericana de Salud. *El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud*. Washington, DC, 1995. Informe de la reunión de la OMS, 1993, Tokio, Japón, 1993. (OPAS/HSS/HSE/95.01).

- RIECK, E. B. *Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde do estado do Rio Grande do Sul: análise dos indicadores do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica*. 2002. Monografia (Especialização) - Escola de Saúde Pública. Porto Alegre, 2002.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. *Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica*. Porto Alegre, 2001.
- SANTI, V. Implantação da atenção farmacêutica no PSF. *Pharmacia Brasileira*, Brasília, DF, set./out. 2003.
- 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*, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 819-826, 2004.
- SOUZA, A. J. A.; CONCEIÇÃO, W. X.; SOLER, O. Assistência farmacêutica na unidade municipal de saúde do Maracaja. *Revista Pharmacia Brasileira*, Brasília, DF, v. 13, n. 1/2, p. 60-68, 1999.
- VALENTINI, A. C.; MADALOZZO, J. C. B. Atenção farmacêutica para pacientes portadores de doenças crônicas. *Pharmacia Brasileira*, Brasília, DF, v. 17, n. 7/9, 2005.
- WHO - World Health Organization. *The role of the pharmacist in self-care and self-medication*. Geneva, 1998. Report of the IV Meeting of the WHO Working Group on the Role of the Pharmacist, 1998, The Hague, The Netherlands. (WHO/DAP/98.13).
- WHO - World Health Organization. *Indicators for monitoring national drugs policies: a practical manual*. Geneva, 1999. (WHO/EDM/PAR/99.3).

Recebido em: 12/12/2005
Reapresentado em: 10/04/2006
Aprovado em: 11/04/2006