

ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Série Boletins

**USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: OS
INDICADORES DE PRESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO
MUNDIAL DA SAÚDE**

Juliana Tabosa, Selma Rodrigues de Castilho & Vania Santos



Outubro, 2017.

Apresentação

O uso racional de medicamentos (URM) pode ser definido como um processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; o consumo nas doses corretas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados, vendidos e usados incorretamente. Mais de 50% de todos os países não implementam políticas básicas para promover o URM. A situação é pior em países em desenvolvimento, com menos de 40% dos pacientes no setor público e menos de 30% no privado sendo tratados de acordo com diretrizes clínicas. O uso abusivo, insuficiente ou inadequado de medicamentos lesa a população e desperdiça os recursos públicos. Os hospitais gastam de 15% a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos².

A morbimortalidade causada por produtos farmacêuticos está entre os principais problemas de saúde pública. No Brasil, os medicamentos respondem por 28% dos casos das intoxicações, são a segunda maior causa de óbitos registrados por intoxicação (22% dos casos de óbitos registrados), perdendo apenas para os agrotóxicos de uso agrícola³.

O uso incorreto e seus fatores

Inúmeros fatores contribuem para o uso incorreto de medicamentos, tais como:

- prescrição não orientada por diretrizes;
- O marketing agressivo das indústrias farmacêuticas;
- desmedido elenco terapêutico disponibilizado comercialmente;
- automedicação inapropriada;

- a formação qualitativamente deficitária dos profissionais de saúde que viabiliza erros de prescrição, dispensação e administração;
- a não adoção da relação de medicamentos essenciais.

Os requisitos para o URM são muito complexos e envolvem uma série de eventos e atores sociais: pacientes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio, governo. Por conseguinte, esse conjunto de fatores precisa ser investigado para permitir melhor compreensão do papel do medicamento no contexto da saúde pública^{4,5}.

Como investigar o uso de medicamentos nos serviços de saúde: indicadores selecionados do uso de medicamentos.

Em 1985, a OMS convocou uma importante conferência em Nairobi sobre o URM. Desde então, têm aumentado os esforços para melhorar as práticas de uso de medicamentos. Como resultado, a OMS elaborou um protocolo com um método objetivo para ser usado como instrumento de trabalho nos serviços de saúde, capaz de descrever o padrão de uso e a prática de prescrição de medicamentos. O principal objetivo deste protocolo é definir um número limitado de parâmetros para descrever a situação de um país, região ou centro de saúde, particularmente no que diz respeito ao uso de medicamentos⁶.

Estes parâmetros, ou indicadores, permitem que os gestores, profissionais e pesquisadores que trabalham no setor da saúde possam estabelecer comparações básicas entre as situações em diferentes áreas ou tempos. São parâmetros de primeiro nível, concebidos para estimular uma análise mais profunda e orientar as medidas subsequentes^{6,7}.

Os indicadores propostos pela OMS (Quadro 1) permitem avaliar com segurança um reduzido número de aspectos cruciais da prática farmacêutica no campo da atenção básica de saúde, também permitem quantificar o desempenho dos serviços de saúde em três grandes áreas

relacionadas ao URM na atenção primária: as práticas de prescrição de prestadores de cuidados em saúde; elementos chave da assistência ao paciente, incluindo tanto a consulta clínica e dispensação; disponibilidade de fatores específicos do serviço, com acesso e informações sobre medicamentos essenciais:

Quadro 1. Indicadores selecionados sobre uso de medicamentos para serviços de atenção primária à saúde recomendados pela OMS (OMS, 1993)

Indicadores de Prescrição:

- Número médio de medicamentos prescritos por consulta
- % de medicamentos prescritos pelo nome genérico
- % de consultas com um antibiótico prescrito
- % de consultas com medicamento injetável prescrito
- % de medicamentos prescritos que pertençam à lista de medicamentos essenciais

Indicadores de atenção ao paciente:

- Tempo médio da consulta
- Tempo médio da dispensação
- % de medicamentos realmente dispensados
- % de medicamentos corretamente etiquetados
- % de pacientes com conhecimento sobre as doses corretas

Indicadores do Serviço:

- Disponibilidade de lista de medicamentos essenciais
- % de medicamentos mais importantes disponíveis (medicamentos chave)

Os indicadores de prescrição: objetivos e interesses nas ações de assistência farmacêutica

Os indicadores de prescrição refletem a prática dos prestadores de assistência à saúde com relação a vários aspectos importantes relacionados ao uso apropriado de medicamentos.

O número médio de medicamentos prescritos por consulta tem o propósito de verificar o grau de polifarmácia, que está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas a medicamentos; precipitar interações medicamentosas e causar toxicidade cumulativa;

ocasionar erros de medicação; reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade⁸.

Já a porcentagem de consultas em que se prescreve um antibiótico e um medicamento injetável, determinam o nível geral do emprego de dois grupos de medicamentos que, ao mesmo tempo, são onerosos e objeto de uso irracional⁶.

A porcentagem de medicamentos prescritos pela denominação genérica visa determinar a tendência à prescrição pelo nome genérico, atuando como uma estratégia de ampliação do acesso ao tratamento medicamentoso e redução dos gastos com medicamentos. No Brasil, a prescrição pela Denominação Comum Brasileira (DCB) é obrigatória^{9,10}.

A porcentagem de medicamentos prescritos que figuram na Lista de Medicamentos Essenciais determina a adequação das práticas com a política nacional de medicamentos, em função da tendência a prescrever a partir da lista nacional ou lista de medicamentos essenciais locais. Usadas como ferramentas para apoio à tomada de decisão em saúde pública, as listas têm auxiliado gestores, profissionais da saúde e o público em geral a lidar com medicamentos eficazes, seguros e de qualidade, a menor custo^{6,11}.

O conhecimento destes indicadores permite a observação de características importantes do serviço de saúde, evidenciando aspectos específicos e possibilitando propostas que embasem futuras ações de planejamento estratégico e gerenciamento do serviço, principalmente no âmbito da assistência farmacêutica.

Com a integração do farmacêutico à equipe multiprofissional, ele passa a assumir função relevante na melhoria da qualidade das prescrições e redução de problemas relacionados a medicamentos¹².

Referências bibliográficas

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The rational use of drugs: report of the conference of experts. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO; 1987
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting rational use of medicines: core components Policy and Perspectives on medicine no. 5 Document WHO/EDM/2002.3. Geneva: WHO; 2002.
3. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ/INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE/SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO- FARMACOLÓGICAS. Dados de intoxicação. Evolução dos Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico; Óbitos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Circunstância. Brasil, 2013. Disponível em: <<http://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>>. Acesso em: 12 out. 2017
4. CASTRO, C. G. S. O.; MOSEGUI, G. B. G.; PEIXOTO, M. A. P.; CASTILHO, S. R.; LUIZA, V. L. Estudos de Utilização de Medicamentos: Noções Básicas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.
5. COSTA, K. S.; et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(4):649-658, abr, 2011
6. OMS (Organização Mundial da Saúde). Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos, 1993 (DAP. 93.1)
7. SANTOS, V. Indicadores seleccionados do uso de medicamentos – OMS, no município de Ribeirão Preto – SP. São Paulo, 1999. 110 f. Tese. (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

8. SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 136-40.
9. GUTTIER, M. C.; SILVEIRA, M. P. T.; LUIZA V. L.; BERTOLDI, A. D. Percepção, conhecimento e uso de medicamentos genéricos no Sul do Brasil: o que mudou entre 2002 e 2012? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(7):e00070215, jul, 2016.
10. BRASIL. Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes Genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Brasília: DF. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9787.htm Acesso em: 12 out. 2017.
11. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde 156 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) 2012a.
12. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Farmacêuticas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 33 p.