

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE FARMÁCIA

GREICY ABEL GONÇALVES

**DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JACINTO MACHADO - SC**

CRICIÚMA, JUNHO DE 2011

GREICY ABEL GONÇALVES

**DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JACINTO MACHADO - SC**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para a obtenção do Grau de Farmacêutica Generalista do curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Orientadora: Prof^a. MSc. Ângela Erna Rossato

CRICIÚMA, JUNHO DE 2011

AGRADECIMENTOS

Muitas são as pessoas que merecem um agradecimento especial, pois de uma forma ou de outra, contribuíram ao longo desta caminhada.

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida, por estar sempre no meu caminho, guiando às escolhas certas, pelas oportunidades que me foram dadas e por todas as maravilhas que tem feito em minha vida.

Aos meus pais, Osni e Ladi, pelo amor, confiança depositada, dedicação ao longo destes anos, e por muitas vezes terem se sacrificado para me dar tudo o que precisei.

Ao Luan, meu namorado, que me ajudou a acreditar que eu era capaz e acima de tudo, me ensinou a amar e ser amada. Por todos os conselhos, todo carinho, cumplicidade e compreensão, especialmente nos momentos em que estive ausente.

Ao meu irmão, Agrício, laço que sempre ligará o meu presente ao meu futuro, meus sinceros agradecimentos.

A minha professora e orientadora Msc Ângela Erna Rossato, exemplo de profissional, por toda dedicação e confiança.

As minhas colegas do Curso de Farmácia, pelos momentos bons que compartilhamos juntas nesta trajetória, em especial, Ana Paula e Suéli.

Agradeço toda a equipe da Unidade Básica de Saúde de Jacinto Machado, em especial ao Secretário Municipal de Saúde, por permitir a realização e concretização deste trabalho.

Aos mestres, que ao longo destes anos contribuíram como peças fundamentais na composição do aprendizado, caráter e profissionalismo.

ARTIGO CIENTÍFICO REALIZADO NA DISCIPLINA DE TCC II

**DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
JACINTO MACHADO - SC**

Greicy ABEL GONÇALVES¹

Departamento de Farmácia

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC

88950-000, Jacinto Machado, Santa Catarina, Brasil

E-mail: greyci@integracaoofm.com

Angela ERNA ROSSATO²

Departamento de Farmácia

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC

88802-250, Criciúma, Santa Catarina, Brasil

E-mail: aer@unesc.net

Autor responsável: G. Abel Gonçalves.

E-mail: greyci@integracaoofm.com

1 INTRODUÇÃO

Garantir o acesso de medicamentos à população, mais do que atender a um princípio legal, significa respeito, dignidade e cidadania (MARIN *et al.*,2003). A saúde é um direito de todos e é um dever do Estado estabelecer condições necessárias em prol da redução de doenças, garantindo a assistência às pessoas, inclusive farmacêutica, através de ações que busquem a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990a).

Neste contexto em 1998, foi homologada a Política Nacional de Medicamentos (PNM) visando o acesso da população aos medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, bem como a promoção do uso racional dos mesmos. Dentre suas diretrizes está a adoção de uma Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e a Reorientação da Assistência Farmacêutica.

Em 2004 foi criada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, segundo a Resolução 338/2004, definindo AF como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004). É um conjunto de atividades que envolvem o medicamento desde a sua concepção até sua utilização pelo usuário e que devem ser realizadas de forma sistêmica, articulada e sincronizada, tendo como benefício maior, o paciente (MARIN *et al.*,2003).

A reorientação da Assistência Farmacêutica, bem como sua política visa resgatar os princípios de uma Assistência Farmacêutica plena e aproximar a equipe de saúde, em especial o profissional farmacêutico, com intuito de dissipar a visão fragmentada quanto à questão dos medicamentos em nosso país e a valorização de ações de caráter

operacionais e gerenciais, como aquisição, armazenamento e distribuição, em detrimento de outras, buscando a articulação entre as diversas partes que compõe todo o sistema (MARIN *et al.*, 2003).

Apesar das políticas e diretrizes pré-estabelecidas, muitos municípios brasileiros não conseguem estruturar os serviços de Assistência Farmacêutica, como mostra o resultado do diagnóstico da Assistência Farmacêutica no Brasil realizado em 2004.

Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, na Unidade Básica Central do município de Jacinto Machado – SC utilizando a metodologia elaborada pela OMS. Durante a pesquisa serão avaliados indicadores relacionados aos serviços que são prestados na UBS, como dispensação de medicamentos, acesso, qualidade e uso racional.

2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do trabalho, foi realizado estudo exploratório transversal de caráter descritivo e como abordagem metodológica foi utilizada para este estudo à pesquisa quali-quantitativa, uma vez que se desejou mensurar as variáveis que influenciaram no acesso, na qualidade e no uso racional de medicamentos.

Jacinto Machado está localizado no extremo sul do Estado de Santa Catarina e seu território abrange 428,65 km², possui uma população segundo contagem realizada pelo IBGE em 2007 de 10.554 habitantes (JACINTO MACHADO, 2010).

Possui seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que apenas a Unidade Básica Central possui dispensação de medicamentos, sendo estes do componente básico (JACINTO MACHADO, 2010). Desta maneira, o presente estudo foi realizado na Unidade Central da cidade, provida de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, farmacêutico, dentistas, psicóloga, enfermeiras e técnicos de enfermagem.

As entrevistas foram efetivadas no período de fevereiro de 2011, utilizando o método de avaliação rápida (MAR), proposto pela OMS. Tal metodologia foi adaptada e utilizada pela Organização Pan- Americana da Saúde – OPAS e pelo Ministério da Saúde para avaliar a Assistência Farmacêutica no Brasil em 2004 (OMS/OPAS, 2005). A pesquisa foi realizada mediante um contato prévio com o Secretário de Saúde, para apresentação do projeto e assinatura da Declaração de Anuência.

A coleta de dados para o cálculo dos indicadores foi realizada com o auxílio de seis formulários de pesquisa (OMS/OPAS, 2005). Os formulários foram preenchidos por meio da observação direta realizada in loco e entrevista estruturada com os usuários conforme metodologia proposta pela OMS/OPAS, 2005. Sendo que as entrevistas foram realizadas no período matutino, com 60 pacientes após o atendimento na farmácia da unidade central.

Os dados foram consolidados em Microsoft® Excel 2003 e os resultados descritos e apresentados na forma de quadros e gráficos e posteriormente confrontados com a literatura pertinente.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, por meio do protocolo nº 50/2011.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na pesquisa realizada na Unidade Básica de Saúde do município de Jacinto Machado, relacionadas ao Acesso, Qualidade e Uso Racional de Medicamentos foram sumarizados na Tabela 1, onde foram apresentados os resultados da UBS e comparados com a Média Nacional encontrada no estudo da Avaliação da

Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados (OMS/OPAS, 2005).

Tabela 1 – Resultados dos indicadores de Acesso, Qualidade e Uso Racional de Medicamentos, segundo metodologia proposta pela OMS/OPAS, 2005.

INDICADORES		UBS	Média Nacional (OMS/OPAS 2005)
ACESSO	Disponibilidade dos medicamentos	73,3%	73%
	Medicamentos administrados ou dispensados	73,8%	65,7%
	Tempo médio de desabastecimento	Não foi possível calcular	84,1%
QUALIDADE	Existência de registro de movimentação de estoque	Não possui	31,4%
	Armazenamento	Almox: 57,14% Disp: 64,29%	70,1%
	Medicamentos com data vencida	0,0%	0,03%
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	Número médio de medicamento por prescrição	1,85%	2,3%
	Medicamentos adequadamente rotulados	74,39%	95,2%
	Prescrições completas	45,00%	46,00%
	Pacientes que sabem usar os medicamentos	61,67%	77,8%

Pacientes com prescrições de antibióticos	13,33%	40,1%
Pacientes com prescrições de injetáveis	5,00%	20,00%
Medicamentos prescritos pela RENAME	48,67%	78,3%
Medicamentos prescritos pela REMUME	41,94%	--
Medicamentos prescritos pela DCB ou DCI	69,03%	84,2%
Disponibilidade de Lista de medicamentos essenciais	Não está disponível	70%

Para avaliar o acesso, foram utilizados três indicadores: a disponibilidade de medicamentos principais, porcentagem de medicamentos prescritos administrados e/ou dispensados, e tempo médio de desabastecimento.

No primeiro indicador referente à disponibilidade de medicamentos, a média encontrada foi de 73,3%, equivalente ao valor encontrado na Avaliação Nacional da Assistência Farmacêutica no Brasil, que teve o percentual de 73,0% (OMS, OPAS/2005). De acordo com a portaria nº 3.916 de 1998 que aprova a Política Nacional de Medicamentos, uma das suas premissas é o acesso dos medicamentos considerados essenciais à população (Brasil, 1998), sendo assim, apesar do resultado ser compatível com a média nacional, o resultado ideal seria de 100%. Todavia, o não acesso aos medicamentos é um problema mundial, segundo a OMS, a situação mundial

do acesso aos medicamentos é ainda considerada crítica, pois embora o acesso à saúde seja um direito humano fundamental, no qual está incluído o acesso a medicamentos essenciais, estima-se que cerca de dois bilhões de pessoas (1/3 da população mundial) não têm acesso regular a esses medicamentos (WHO, 1997).

O indicador referente aos medicamentos dispensados e/ou administrados obteve-se um resultado de 73,8%, superior à média nacional que é de 65,7% (OMS/OPAS, 2005), também superior ao resultado encontrado em outro estudo realizado no sul do Estado de Santa Catarina no município de Sombrio onde este indicador apresentou média de 50,19% (RIBEIRO, 2010).

No entanto, apesar do resultado ser superior aos demais estudos, o medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta significa interrupções no tratamento, comprometendo a saúde e a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços farmacêuticos, bem como do sistema de saúde como um todo (BRASIL, 2006).

A falta dos medicamentos pode estar relacionada a diversos fatores, dentre eles o processo de programação e/ou aquisição deficitário ou ainda o problemas relacionados à prática prescritiva, onde os profissionais não prescrevem e/ou não aderem os medicamentos padronizados na REMUME do município, por opção pessoal ou por desconhecimento desta, sendo que foi constatado neste estudo que a mesma não está disponível na UBS e apenas 48,67% dos medicamentos prescritos estão contemplados na RENAME e 41,94% na REMUME. Outro aspecto ainda diz respeito ao processo de seleção de medicamentos que pode não atender as particularidades do município, considerando o perfil epidemiológico da população.

Pode-se evidenciar nos resultados encontrados um descompasso entre a quantidade de medicamentos prescritos e dispensados (73,8%) com a quantidade de medicamentos prescritos contemplados na REMUME (41,94%). Este dado demonstra que ou há medicamentos disponíveis na UBS que não estão contemplados na REMUME ou a REMUME está desatualizada e/ou inadequada.

Os processos de seleção, programação, aquisição e prescrição dos medicamentos integram o “Ciclo Logístico da Assistência Farmacêutica”, que tem como principal objetivo mostrar a interdependência entre seus componentes, sendo que as desarticulações de uma destas etapas comprometem o sistema como um todo e conseqüentemente comprometem o Uso Racional de Medicamentos e o acesso deles à população (MARIN *et al.*, 2003).

A seleção é um processo de escolha de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas (BRASIL, 2006a).

O processo de Seleção e a Padronização de Medicamentos é considerado a pedra angular de um sistema eficiente de gestão dos produtos farmacêuticos, e os demais processos gerenciais como programação, aquisição, armazenamento e distribuição são etapas altamente técnicas e operacionais, cujas ações giram em torno do grupo de medicamentos selecionados (OPAS, 1997).

A programação de medicamentos estima as quantidades que devem ser adquiridas para determinada demanda de serviços, por determinado período de tempo, evita aquisições desnecessárias, perdas e descontinuidade no abastecimento, define prioridades e quantidades a serem adquiridas diante da disponibilidade de recursos, e

ainda, a programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e ao acesso aos medicamentos (BRASIL, 2006b).

Para avaliar a qualidade dos medicamentos foram utilizados três indicadores, sendo que os indicadores de qualidade estão relacionados com a preservação da integridade dos produtos (OMS, OPAS 2005).

O indicador referente ao tempo médio de desabastecimento não pode ser calculado, pois a UBS não possui estes dados de forma sistematizada (registro de movimentação de estoque). Segundo relato do farmacêutico a unidade dispõem de um sistema informatizado para o controle de estoque, no entanto o computador está inoperante há aproximadamente um ano, devido a um problema técnico. Na ausência deste o farmacêutico responsável pela UBS realiza uma observação visual, baseada na experiência diária da movimentação do estoque, e antes do término, faz o pedido às distribuidoras e/ou farmácias. No entanto, a falta dos medicamentos foi observada neste estudo.

Independentemente do método utilizado no processo, ou recursos financeiros disponíveis para atender à demanda, a programação deve refletir a necessidade real, condição básica para se calcular os índices de cobertura local. Somente por meio da identificação das necessidades locais pode-se determinar a quantidade adequada de medicamentos a serem adquiridos (MARIN *et al.*, 2003).

A decisão de quando comprar os medicamentos deve considerar a modalidade de compra adotada, disponibilidade e capacidade do fornecedor, definição dos níveis de estoque, capacidade de armazenamento do serviço e os recursos orçamentários e financeiros disponíveis (BRASIL, 2006b).

Referente às condições de armazenamento, para os quesitos analisados, 57,14% estavam satisfatórios no almoxarifado, e 64,29% estavam satisfatórios na área de

dispensação, resultados inferiores aos encontrados no estudo nacional, cuja média foi de 70,1% (OMS/OPAS 2005), um aspecto positivo quanto ao armazenamento foi a ausência de medicamentos vencidos.

O armazenamento constitui uma etapa fundamental para garantir a qualidade dos medicamentos e o padrão ouro dos locais de armazenamento que é de 100%, uma vez que a estabilidade de produtos farmacêuticos depende de fatores ambientais, como temperatura, umidade e luz, e de outros relacionados ao próprio produto, condições ambientais durante o transporte, armazenamento e administração, bem como o tempo decorrido entre a fabricação e o uso do medicamento, podem afetar sua estabilidade (HOEFLER, 2005).

De acordo com a RDC 44 de 2009, todos os produtos devem ser armazenados de forma ordenada, seguindo as especificações do fabricante e sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade (BRASIL, 2009).

Durante o período da realização do estudo, pode ser verificado na área física destinada à estocagem dos medicamentos, o almoxarifado, algumas caixas com medicamentos armazenadas diretamente no chão, ausência de extintores de incêndio, e ainda, os medicamentos não estavam armazenados de forma sistemática, dificultando o trabalho diário. Tanto na área de dispensação, como no almoxarifado, ambos os locais apresentaram ventilação insuficiente, o que pode ocasionar o desequilíbrio da temperatura e umidade para conservação satisfatória dos medicamentos armazenados.

Estes aspectos podem provocar prejuízos posteriores, dano à saúde dos pacientes que porventura venham a tomar medicamentos que estejam fora dos padrões de qualidade. Os medicamentos armazenados são componentes químicos que exercem

funções no organismo, e para que isso aconteça, faz-se necessário que o medicamento mantenha preservadas as condições de estabilidade (MARIN *et al.*, 2003).

Quanto aos indicadores relacionados ao Uso Racional de Medicamentos, a média dos medicamentos prescritos na UBS foi de 1,85%, inferior à média nacional de 2,3% (OMS, OPAS 2005). O resultado também foi inferior quando comparado a outro estudo feito em um município do norte do Paraná, com média de 2,0% (GIROTTI & SILVA, 2006). Na cidade de Campina Grande (PB), a média de medicamentos por prescrição foi de 1,5% (FARIAS *et al.*, 2007).

Pode-se considerar este resultado satisfatório visto que a polimedicação é útil no tratamento de algumas doenças, porém pode favorecer a ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas indesejáveis (WHO, 2006).

Já em relação ao percentual de prescrições completas o resultado encontrado foi de 45%, inferior a média nacional que é de 46%, (OMS/OPAS, 2005), mas longe de ser um resultado satisfatório, pois prescrições completas são aquelas que contem as informações necessárias, para que o paciente possa ter o conhecimento adequado de como administrar o medicamento (OMS/OPAS, 2005). Neste estudo os itens mais ausentes foram duração do tratamento e posologia, aspectos cruciais para segurança na utilização dos medicamentos (OMS, 2001; OMS/OPAS, 2005).

Uma prescrição incompleta, confusa ou ilegível contribui de forma significativa para o problema global dos erros de medicação, e estes podem resultar em consequências adversas ao paciente, intoxicação e em alguns casos levar o paciente a óbito (GUIMARÃES & CASTRO, 2007).

A prescrição dos medicamentos é um documento formal direcionado ao paciente e/ou a equipe de saúde, a clareza das informações é vital para o sucesso da terapia

medicamentosa, visto que a prescrição é o instrumento que garante a execução dos pilares do uso correto de medicamentos: paciente certo, medicamento correto, na quantidade certa e na hora certa (OMS, 2001) direcionando as atividades de outros profissionais de saúde, em especial farmacêuticos e enfermeiros.

Cabe ressaltar que a dispensação dos medicamentos é o ato farmacêutico de prover um ou mais medicamentos a partir de uma receita e durante este ato, o farmacêutico deve avaliar a prescrição sob os seguintes aspectos: apresentação e qualidade da informação, cumprimento da legislação e qualidade terapêutica (BRASIL, 1973).

De acordo com a OMS, medicamentos adequadamente rotulados são aqueles que contem denominação genérica do medicamento, fabricante, lote, concentração ou potência e validade (OMS, OPAS, 2005). No presente estudo, o indicador referente aos medicamentos adequadamente rotulados apresentou média de 74,39%, resultado significativamente inferior à média nacional de 95,2% (OMS, OPAS 2005). O percentual encontrado neste estudo engloba medicamentos em sua embalagem original e medicamentos fracionados, sendo que foi evidenciado problemas de rotulagem em ambos.

De acordo com a RDC 80/2006 e a RDC 67/2007, espera-se que os rótulos possibilitem a identificação adequada dos medicamentos durante sua dispensação e uso, o armazenamento adequado, rastreamento do medicamento desde sua fabricação até o consumo, bem como orientação quanto ao uso seguro (BRASIL, 2006c; BRASIL, 2007).

Já o fracionamento dos medicamentos ocorre a partir da subdivisão da embalagem de um medicamento em partes individualizadas, suficientes para atender ao tratamento clínico prescrito ou as necessidades terapêuticas do consumidor e usuário de

medicamentos, sendo que só é permitido a partir de embalagens adequadas, garantindo a qualidade dos mesmos, mantendo os dados de identificação, rastreabilidade e desde que haja infraestrutura adequada para esta atividade (BRASIL, 2006c; BRASIL, 2007).

Dos pacientes entrevistados, sendo estes predominantemente do sexo feminino (65%), com idade média de 37 anos e na sua maioria (45%) apresentado o ensino fundamental incompleto, 61,67% sabiam usar corretamente os medicamentos de acordo com a prescrição, resultado inferior à média nacional de 77,8% (OMS, OPAS 2005).

Neste contexto, o profissional médico e o profissional farmacêutico são peças fundamentais neste processo, e destaca-se a importância do papel que o farmacêutico desempenha na dispensação, orientando o usuário sobre o uso correto do medicamento, esclarecendo dúvidas, favorecendo a adesão e sucesso do tratamento prescrito (BRASIL, 1973). É necessário que médicos e farmacêuticos se comprometam com o paciente e que os aspectos éticos, a humanização do atendimento, o compromisso social e a comunicação efetiva sejam levados em consideração (ARRAIS & BARRETO & COELHO, 2007; BRASIL, 1973).

Das prescrições analisadas, 13,33% apresentaram prescrição de antimicrobianos, resultado positivo comparado à média nacional, de 40,1% (OMS, OPAS 2005). Em outro estudo, foi encontrada uma proporção de antimicrobianos de 14,2% no inverno, e 11,9% no verão (TAVARES & BERTOLDI & BAISCH, 2009).

A prescrição e a utilização racional dos antibióticos são peças fundamentais no combate a resistência microbiana que afeta o sistema como um todo, o profissional médico com o insucesso da terapia terá sua credibilidade questionada, o paciente não terá sucesso no tratamento, comprometendo a saúde e qualidade de vida, o sistema público de saúde terá gastos excessivos e desnecessários, desequilibrando a aplicação de recursos e a sociedade, que passa a dispor de menos recursos terapêuticos para as

infecções que se tornam mais graves, contribuindo para o aumento da taxa de ocupação e permanência nos hospitais, aumento do número de óbitos e de cepas resistentes aos antibióticos disponíveis no mercado (HOEFLER *et al.*,2006).

Nas instituições hospitalares, visando diminuir a resistência microbiana é objeto de lei a criação da Comissão de Infecção Hospitalar (BRASIL, 1997), nos demais serviços, como farmácias e drogarias privadas, assim como as unidades públicas municipais, estaduais e federais, no Brasil, foi criada a RDC 20/2011, que dispõe quanto à exigência da apresentação, retenção e escrituração das receitas contendo medicamentos antimicrobianos, objetivando o uso racional para minimizar a elevação da resistência bacteriana no país (BRASIL, 2011).

Em relação à prescrição de injetáveis o resultado foi de 5%, valor inferior ao da média nacional, de 20% (OMS, OPAS 2005). Em outro estudo este resultado foi de 1,1% (FARIAS 2007).

Embora os medicamentos injetáveis sejam importantes em diversas situações clínicas, tais como a terapêutica de urgência, ou na absorção da substância em sua forma ativa, também podem ocasionar sérias consequências se forem erroneamente prescritos ou aplicados, situações tais como reações anafiláticas, necroses teciduais ou infecções por deficiência de assepsia devem ser cuidadosamente avaliadas (SANTOS & NITRINI, 2004). Neste contexto, sempre que possível, os medicamentos por via oral devem ser priorizados, uma medicação via oral é mais segura e fácil de administrar, proporciona autonomia ao paciente e não requer conhecimentos técnicos e específicos para sua administração, além de ser uma prática econômica (POTTER & PERRY, 1998).

Dos medicamentos prescritos 69,3% foram pelo código DCB ou DCI média inferior à nacional de 84,2%, no entanto, devemos considerar que de acordo com a Lei dos Genéricos (Lei nº 9.787/99), as aquisições de medicamentos, sob qualquer

modalidade de compra, assim como as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, deverão adotar obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) (BRASIL, 1999).

4 CONCLUSÃO

Os indicadores avaliados neste estudo demonstraram aspectos da Assistência Farmacêutica que devem ser aprimorados e reestruturados. Foi constatada ausência de registro de movimentação de estoque que é uma das ferramentas primordiais para cálculo de demanda e esta por sua vez se imprecisa repercute no desabastecimento do sistema, comprometendo o acesso aos medicamentos.

O acesso aos medicamentos essenciais é um direito do usuário e a disponibilidade dos medicamentos depende da excelência dos processos administrativos, técnicos e gerenciais. Sendo que a ausência de medicamentos essenciais e medicamentos prescritos que não estavam disponíveis na UBS foram evidenciados neste estudo.

Em relação à qualidade dos medicamentos disponíveis, um aspecto positivo é que na análise realizada não foi encontrado medicamentos com a data de validade expirada, porém aspectos relacionados às condições de armazenamento e ao fracionamento dos medicamentos, não atendem o padrão ouro e comprometem a integridade dos mesmos e a segurança do usuário.

Sobre fatores que contribuem para o Uso Racional de Medicamentos, foi constatado que o número médio de medicamentos por prescrição e antibióticos, bem como a prescrição de injetáveis, apresentou resultados positivos e estão dentro dos padrões estabelecidos pela OMS.

No entanto, foi constatado um descompasso entre a quantidade de medicamentos prescritos e dispensados (73,8%) com a quantidade de medicamentos prescritos contemplados na REMUME (41,94%), sendo que estes dados evidenciam uma possível desatualização da REMUME e também um desconhecimento da lista por parte dos prescritores, sendo que esta não estava disponível na UBS.

A prática prescritiva também deve ser aprimorada, pois aproximadamente 30% dos medicamentos prescritos não foram escriturados pela DCB ou DCI e apenas 45% das prescrições verificadas neste estudo estavam completas, comprometendo o acesso aos medicamentos via setor público e oportunizando interpretações equivocadas em relação à prescrição, tanto por parte do usuário quanto dos demais profissionais da saúde.

Diante do exposto, os resultados encontrados apontam insuficiência em aspectos relacionados às atividades de Assistência Farmacêutica, condutas administrativas, técnicas e gerenciais devem ser avaliadas e se faz necessário esforços e investimentos na reestruturação dos serviços. Além do engajamento dos profissionais envolvidos, principalmente o farmacêutico, para que as atividades sejam desenvolvidas com eficiência e qualidade e que garantam no âmbito do SUS a integralidade dos serviços de saúde e o acesso a medicamentos de qualidade.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº. 5991. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.** Publicada no Diário Oficial da União, de 17 dezembro 1973.

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº. 8080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Publicada no Diário Oficial da União, de 19 de setembro de 1990a.

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº. 9.431. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares do País, e dá outras providências.** Publicada no Diário Oficial da União, de 06 de janeiro de 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 3916**, de 30 de outubro de 1998. Brasília, 1998.

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº 9.787. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.** Publicada no Diário Oficial da União, de 10 de fevereiro de 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 338, de 06 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 67, 8 de outubro de 2007. **Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e o Oficinas para Uso Humano em farmácias.** Republicada no Diário oficial da União – (DOU) de 21 de Agosto de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 80, 11 de Maio de 2006. **As farmácias e drogarias poderão fracionar medicamentos a partir de embalagens especialmente desenvolvidas para essa finalidade de modo que possam ser dispensados em quantidades individualizadas para atender as necessidades terapêuticas dos consumidores e usuários desses produtos, desde que garantidas as características asseguradas no produto original registrado e observadas as condições técnicas e operacionais estabelecidas nesta resolução.** Publicada no Diário oficial da União - (DOU) de 12 de Maio de 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 44, 2009. **Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.** (Publicada no Diário Oficial da União – (DOU) de 13 de julho de 2007).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para a sua Organização - (Manual AFAB).** 2. ed. Brasília, DF, 2006a. 98p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aquisição de Medicamentos para a Assistência Farmacêutica no SUS: Orientações Básicas – (Manual AMAF).** 1. ed. Brasília, DF, 2006b. 55p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 20, de 5 de Maio de 2011. **Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação e dá outras providências.** Republicada no Diário Oficial da União – (DOU) de 21 de agosto de 2006.

OMS – (Organização Mundial de Saúde) / (Organização Panamericana de Saúde). **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil.** p. 260, Brasília, 2005.

OMS. **Guia do Instrutor em Práticas da Boa Prescrição Médica**. Organização Mundial da Saúde Departamento de Medicamentos Essenciais e Políticas de Medicamentos. Genebra, Suíça. P 1 – 104, 2001.

RIBEIRO, S. P. A. **Avaliação da Assistência Farmacêutica em três Unidades Básicas de Saúde do município de Sombrio – SC**. 2010. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma.

MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G.S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais**. OPAS – (Organização Panamericana de Saúde) OMS – (Organização Mundial de Saúde), p. 373, Rio de Janeiro, 2003.

WHO (World Health Organization). **The Use of Essential Drugs**. Technical Report Series No. 867. Geneva, 1997.

HOEFLER, R. **Estabilidade dos medicamentos após abertura**. Conselho Federal de Farmácia – Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos – CEBRIM. Farmacoterapêutica. n. 3, p. 49-54, 2005.

GIROTO, E.; SILVA, V.P.; **A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná**. Rev. Bras. epidemiol. Vol.9 no.2, São Paulo, 2006.

FARIAS D.A.; CARDOSO .A.P.M.; MEDEIROS D.A.C.; BELÉM F.L.; SIMÕES S.O.M.; **Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB**. Rev. Bras. epidemiol. v.10, p. 149-56,2007.

WHO (World Health Organization). **WHO Model Formulary 2006**. Geneva, 2006.

ARRAIS D.S.P.; BARRETO L.M.; COELHO L.L.H.; **Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil**. Cad. Saúde Pública. P. 927-937, 2007.

HOEFLER R. VIDOTTI F.C.C.; MENEZES S.E.; PINHEIRO S.; **Ações que estimulam o uso racional de antimicrobianos**. Conselho Federal de Farmácia – Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos – CEBRIM. Farmacoterapêutica. n. 4, julho-agosto, 2006.

CASTRO S.V.; GUIMARÃES G. A.; EV* S.L.; **Avaliação das Prescrições dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil**. Minas Gerais, 2008.

POTTER P.A.; PERRY G. A.; **Grande Tratado de Enfermagem Prática: clínica e prática hospitalar**. São Paulo, 1998. p. 499-557.

SANTOS V.; OTTATI M. S.; NITRINI O. O. M. S.; **Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de Assistência ao paciente de serviços de saúde**. Rev Saúde Pública v. 38, n. 6, p. 819-826, 2004.

TAVARES L. U. N.; BERTOLDI D. A.; BAISCH M. L. A.; **Prescrição de antimicrobianos em unidades de saúde da família no Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(8):1791-1800, ago, 2008

JACINTO MACHADO, Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde.** Jacinto Machado, 2010.

NORMA G. A.; MAGALY R. B.; ROSSARIO D.; **Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacêuticos Hospitalarios: Seleccin e Formulário de Medicamentos.** Organização Mundial da Saúde, 1997.

NORMAS DA REVISTA, O QUAL O ARTIGO FOI SUBMETIDO

NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Informações gerais

A *Infarma*, sessão da revista **PHARMACIA BRASILEIRA**, é voltada exclusivamente à publicação de artigos, revisões, resenhas, ensaios e traduções técnico-científicas na área farmacêutica. Trabalhos cujos assuntos sejam de interesse da profissão, dirigidos à prática ou à formação continuada. Só serão aceitas resenhas de livros que tenham sido publicados, no Brasil, nos dois últimos anos, e no exterior, nos quatro últimos anos.

Os trabalhos deverão ser redigidos em português. É permitida a sua reprodução em outras publicações ou a sua tradução para outro idioma somente com a autorização prévia do representante legal do Conselho Federal de Farmácia, órgão responsável pela revista *Infarma*.

PREPARAÇÃO DOS ORIGINALS

Apresentação. Os trabalhos devem ser apresentados em arquivo eletrônico e encaminhados exclusivamente através do site www.cff.org.br, menu "Farmácia Brasileira", no formulário do link [Clique aqui para enviar seu trabalho à infarma](#). Artigos submetidos, por outra via, somente serão considerados, caso a cidade de origem dos autores não tenha meio de comunicação por Internet. Neste caso, os arquivos poderão ser encaminhados em disquetes acompanhados do arquivo *printer* (cópia impressa fiel, do disquete), digitados no programa *Word for Windows*.

Os textos deverão ser apresentados em lauda-padrão A4, espaços duplos, com margem superior e inferior de 2,5cm e margem direita e esquerda de 3cm; parágrafo justificado e não hifenizado, digitados usando fonte *Times New Roman* – tamanho 12. Os textos devem ter, no mínimo, cinco, e no máximo 25, páginas. Os artigos que estiverem fora dessas especificações não serão considerados para análise.

Estrutura do trabalho. Os trabalhos devem obedecer à seguinte seqüência: título; autores (por extenso e apenas o sobrenome em maiúscula); filiação científica dos autores (indicar a instituição ou o departamento, instituto ou faculdade, universidade-sigla, CEP, Cidade, Estado, País, e-mail do autor responsável); texto (introdução, material e métodos, resultados, discussão e conclusão); agradecimentos; referências bibliográficas (todos os trabalhos citados no texto). O autor responsável pela publicação deve ser expressamente indicado entre os colaboradores.

Referências bibliográficas. Deverão ser relacionadas em ordem alfabética pelo sobrenome do primeiro autor, seguindo a NBR 10520 de 2001 e NBR 6023 de 2000, da ABNT. A seguir, são transcritos alguns exemplos:

• Livros e outras monografias

KIBBE, A.H. (Ed.) *Handbook of pharmaceutical excipients*. 3. Ed. Washington: Pharmaceutical Press, 2000. 665p.

FARMACOPÉIA brasileira, 4. Ed., São Paulo: Atheneu, 1988. pte. 1, 526p.

• Capítulos de livros

IESE, E.F.; HAGEN, T.A. Pré-formulação. In: LACHMAN, L.; LIEBERMAN, H.A.; KANIG, J.K. *Teoria e prática na indústria farmacêutica*. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 2001. p.295-340.

• Teses e dissertações

PERES-PERES, P. *Obtenção de sistema multiparticulado flutuante de metilcelulose e fluteto de hidropropilcalosol de liberação controlada utilizando nifampicina como fármaco modelo*. 2001. 91f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista-Unesp, Araraquara.

• Artigos de periódicos

Abreviaturas. Os títulos de periódicos deverão ser abreviados conforme o *Biological Abstracts*, *Chemical Abstracts*, *Index Medicus*, *Current Contents*.

Exemplo:

LIMA, E.M.; OLIVEIRA, A.G. Tissue tolerance of diclofenac sodium encapsulated in liposomes after intramuscular administration. *Drug Dev. Ind. Pharm.* v.28, p.673-80, 2002.

• Trabalho de congresso ou similar (publicado)

FONSECA, S.G.C.; CASTRO, R.F.; SANTANA, D.P. Validation of analytical methodology for stability evaluation of lapachol in solution. In: VI PHARMATECH: ANNUAL MEETING OF THE SBTF, 2001, Recife. *Proceedings of VI Pharmatech*, Recife: SBTF, 2001. p.336-337.

• Manuais

BRASÍLIA. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. *Sistema integrado de administração financeira do governo federal*. Brasília, 1996. 162 p. (Manual SIAF, 5).

• Citações da Internet

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 357. Disponível em: http://www.cff.org.br/legislacao/resolucoes/res_357_2001.htm. Acesso em: 11 jan. 2004.

www.cff.org.br/legislacao/resolucoes/res_357_2001.htm. Acesso em: 11 jan. 2004.

• Citação no texto

A citação de autores no texto (quando necessária) deverá ser feita pelo sobrenome do primeiro autor. No caso de dois autores, os sobrenomes devem ser separados por &. Mais de dois autores, indicar apenas o sobrenome do primeiro seguido de et al., e pelo ano da publicação.

• Anexos e/ou apêndices

Serão incluídos somente, quando imprescindíveis à compreensão do texto.

Tabelas. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, encabeçadas pelo título e inseridas diretamente no texto nos locais apropriados.

Figuras. Desenhos, gráficos, mapas, esquemas, fórmulas, modelos (em papel vegetal e tinta nanquim, ou computador); fotografias (em papel brilhante); radiografias e cromos (em forma de fotografia). As figuras e suas legendas devem ser claramente legíveis, após sua redução no texto impresso de 10 X 17cm. Devem ser inseridas diretamente nos locais em que aparecerão no texto. As legendas deverão ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos e iniciadas pelo termo FIGURA, seguidas pelo número correspondente. As figuras devem ser inseridas, quando estritamente necessárias para a compreensão do texto e não podem caracterizar repetições de dados de tabelas.

Unidades de medida e símbolos. Devem restringir-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionados pelo uso. Unidades não-usuais devem ser claramente definidas no texto. Nomes dos fármacos devem ser citados, de acordo com a DCB e nomes comerciais devem ser citados entre parênteses.

RESPONSABILIDADE

Os dados e conceitos emitidos nos trabalhos, a exatidão do conteúdo do texto e das referências bibliográficas e informações extraídas de outras fontes com reserva de direitos autorais são de inteira responsabilidade dos autores do texto. Os trâmites legais para a reprodução de publicações traduzidas ou utilização de ilustrações retiradas de outras publicações serão de inteira responsabilidade dos autores. Os trabalhos que não se enquadrarem nessas normas serão devolvidos aos autores.