

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FARMÁCIA

KATIA REIS DUTRA

ACESSO, QUALIDADE E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO
NORDESTE DE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte
2015

KATIA REIS DUTRA

ACESSO, QUALIDADE E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO NORDESTE
DE BELO HORIZONTE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Medicamentos e Assistência Farmacêutica

Orientadora: Prof. Dra. Marina Guimarães Lima

Belo Horizonte
2015

RESUMO

O acesso a medicamentos é um dos objetivos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e o conhecimento sobre as suas dimensões é importante para subsidiar ações nos serviços de saúde. O objetivo dos autores ao realizar este estudo foi avaliar a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, Minas Gerais, no ano de 2014, sob os aspectos do acesso, qualidade e uso racional de medicamentos. Foi realizado um estudo epidemiológico, descritivo e transversal em 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no almoxarifado da Farmácia Distrital, utilizando 17 indicadores da Organização Mundial da Saúde. Foram entrevistados 127 prescritores, 20 profissionais das farmácias e 399 usuários. A disponibilidade de 15 medicamentos selecionados como prioritários no momento da visita nas UBS foi de $98,3 \pm 3,7\%$ e nos últimos 12 meses foi de $42,5 \pm 13,6\%$. Quanto ao acesso geográfico, observou-se que 93,2% dos usuários demoraram até 30 minutos no trajeto entre sua residência e a UBS. O número médio de medicamentos por prescrição foi 3,5 e apresentou-se associado com a idade do paciente igual ou superior a 60 anos ($p=0,00$). A proporção de prescrições contendo antibiótico, injetável, medicamento prescrito pelo nome genérico e medicamento presente na relação de medicamentos essenciais foi 17,8%; 9,8%; 94,9%; 91,4%; respectivamente. A proporção de alcance de itens com condições adequadas de armazenamento foi de 25% para as farmácias e de 83,3% para o almoxarifado. Não foram encontrados medicamentos vencidos. Concluiu-se que no Distrito Sanitário Nordeste do município de Belo Horizonte a população tem condições adequadas de acesso geográfico às UBS e aos serviços das farmácias locais, mas torna-se necessária a melhoria da disponibilidade dos medicamentos essenciais, da estrutura física das farmácias e da qualificação dos recursos humanos envolvidos no uso racional de medicamentos. Demonstrou-se a importância da utilização dos indicadores no planejamento e monitoramento das ações da Assistência Farmacêutica.

Palavras chave: Assistência Farmacêutica; Uso Racional de medicamentos; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Access to medicines is one of objectives of national Policy of Pharmaceutical Services and the knowledge of its dimensions is important to subsidize actions in health services. The author's purpose with this study was to evaluate the Pharmaceutical Services in Primary Health Care of the Northeast Health District in Belo Horizonte, Minas Gerais, in 2014, concerning access, quality and rational use of medicines. A cross-sectional descriptive and epidemiological study was carried at 20 Basic Health Units (BHU) and at the warehouse, using 17 indicators of the World Health Organization. We interviewed 127 professional prescribers, 20 professionals of the pharmacies and 399 users. The availability of 15 medicines selected as high-priority in pharmacies of BHU was $98,3\pm 3,7\%$ at a specific time and was $42,5\pm 13,6\%$ and at the last 12 months. Regarding to geographic access, it was observed that 93,2% of users spent until 30 minutes from their dwelling- place to BHU. The mean number of prescribed medicines was 3,5 and was associated with patient's age 60 years or older ($p=0,00$). The proportion of prescriptions with antibiotic, injectable, medicine prescribed by generic name and medicine in the essential medicine list was 17,8%; 9,8%; 94,9%; 91,4%; respectively. The attainment of criteria with appropriate storage conditions were 25% for local pharmacies and 83.3% for the warehouse. Expired drugs were not found. Finally. In the Northeast District Health in the city of Belo Horizonte people have appropriate conditions of geographical access to BHU and services of local pharmacies, but it is necessary the improvement of the availability of essential drugs, physical structure of pharmacies and qualification of human resources involved in rational use of medicines. It demonstrated the importance of the use of indicators in planning and monitoring the actions of the Pharmaceutical Services.

Keywords: Pharmaceutical Services; Rational use of medicines; Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Mapa:Regionais administrativasde Belo Horizonte	15
Figura 2- Mapa:Áreas de abrangência doDistrito Sanitário Nordeste	17
Figura 3- Lista de indicadores	21
Figura 4-Lista de medicamentos prioritários.....	22
Figura 5-Etapas da Coleta de dados, indicadores, fonte de informação	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
APS	Atenção Primária à Saúde
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DISANE	Distrito Sanitário Nordeste
ESF	Equipe de Saúde da Família
FD/FDNE	Farmácia Distrital / Farmácia Distrital Nordeste
GEMED	Gerência de Medicamentos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
POP	Procedimento Operacional Padrão
PSF	Programa de Saúde da Família
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
QUALIFAR	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS
SMSA/BH	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SIEST	Sistema Integrado de Estoque
SISREDE	Sistema Informatizado de Saúde em Rede
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Atenção Primária à Saúde.....	8
1.2 Assistência Farmacêutica.....	9
1.3 Avaliação em Saúde.....	11
1.4 Avaliação da Assistência Farmacêutica.....	12
2 OBJETIVO GERAL.....	14
2.1 Objetivos específicos.....	14
3 JUSTIFICATIVA.....	14
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
4.1 Delineamento da pesquisa.....	17
4.2 Caracterização do local de estudo.....	17
4.3 Caracterização dos serviços.....	18
4.4 Amostragem do estudo.....	19
4.5 Instrumentos.....	20
4.6. Coleta de dados.....	22
4.6.1 Teste piloto.....	22
4.6.2 Período da coleta.....	22
4.6.3 Etapas da coleta.....	23
4.7 Análise dos dados.....	25
4.8 Considerações éticas.....	26
5 RESULTADOS.....	27
5.1 Artigo I-Disponibilidade e acessibilidade a medicamentos na Atenção Primária à Saúde no Distrito Sanitário Nordeste, Belo Horizonte, Minas Gerais.....	27
5.2 Artigo II- Indicadores de prescrição de medicamentos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte, Brasil: fatores associados.....	38
5.3 Artigo III- Condições de armazenamento de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, Brasil.....	48
6 CONCLUSÃO.....	54
7 REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICE 1- Carta de apresentação.....	59
APÊNDICE 2-Manual para coleta de dados.....	60
APÊNDICE 3-TCLE Usuário/ Profissional.....	63
APÊNDICE 4- Formulário de pesquisa UBS – FP 1.....	67
APÊNDICE 5- Formulário de pesquisa Almoarifado – FP 2.....	70
APÊNDICE 6- Formulário de pesquisa Entrevista com usuário – FP 3.....	72
APÊNDICE 7- Formulário de pesquisa Disponibilidade de estoque FP -4.....	73
APÊNDICE 8 – Descrição e cálculo dos indicadores.....	74
ANEXO 1- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa- UFMG.....	79
ANEXO 2- Comprovante de submissão de artigo.....	80
ANEXO 3- Folha de Aprovação.....	81

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) envolve ações que visam o acesso e o uso racional de medicamentos¹. Como parte integrante da Política Nacional de Saúde no Brasil, a AF vem se consolidando e aprimorando nos últimos anos², porém ainda são observadas limitações de acesso a medicamentos da população brasileira. Estudo multicêntrico realizado em 2004 em unidades públicas de saúde no Brasil apontou que a disponibilidade de medicamentos essenciais considerados prioritários para a Atenção Primária à Saúde (APS) foi de 73%³.

É na APS, porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e coordenadora do cuidado, que a AF exerce importante papel na medida em que busca garantir o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos⁴.

A avaliação da AF nos aspectos do acesso, da qualidade dos medicamentos disponibilizados, da prescrição e uso dos medicamentos, por meio de indicadores sugeridos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma metodologia simples, validada e capaz de determinar a situação da AF de um serviço, orientando assim o planejamento das ações⁵.

Os estudos de avaliação de acesso a medicamentos na APS realizados são escassos no Brasil^{3,6} e em nível internacional⁷. Com este estudo esperamos contribuir para a compreensão da atual situação da AF nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do SUS em Belo Horizonte, nos aspectos de disponibilidade e acessibilidade aos medicamentos, condições de armazenamento destes medicamentos e características das prescrições atendidas.

1.1 Atenção Primária à Saúde

A APS é um componente essencial para um bom desempenho dos sistemas de saúde definida como um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe dirigidas a uma população de território definido⁸.

Os princípios do SUS constituem a base da política de saúde, sendo apresentados aqui na sua tradução para o modelo proposto para a atenção primária:

- Universalidade de acesso, que não prescinde da necessidade de organização

dos serviços;

- Equidade, trata de forma diferenciada pessoas ou populações que estão sujeitas a riscos diferenciados de adoecer e morrer, sendo necessária a definição de prioridades no processo de organização dos serviços;

- Integralidade, o direito e garantia do acesso dos usuários a todos os tipos de serviços necessários;

- Participação social, que torna as pessoas parceiros ativos na tomada de decisões sobre recursos e formas de organização.

Alguns dos pressupostos da APS em Belo Horizonte, podem ser entendidos como condições amplas que devem também perpassar a AF:

- Acessibilidade: conjunto de circunstâncias, de diversas naturezas que viabilizam ou impedem a entrada dos usuários na rede de serviços, sejam elas física (distância, geografia), cultural, administrativa (horário de funcionamento, disponibilidade dos serviços);

- Educação permanente: o serviço deve ser entendido como local de aprendizagem contínua, participativa e potencialmente transformadora dos processos de trabalho;

- Humanização: pode ser entendida como a valorização dos diferentes sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores) implicados no processo de produção de saúde;

- Qualidade da atenção: o quanto da necessidade de saúde, existentes ou potenciais, estão sendo atendidas de forma otimizada pelos serviços de saúde^{8,9}.

1.2 Assistência Farmacêutica

O Ministério da Saúde (MS) aprovou a Política Nacional de Medicamentos (PNM) por meio da Portaria 3.196/98, com o propósito de garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. As principais diretrizes e responsabilidades para os gestores do SUS nas três esferas do governo, definidas nesta política foram: a adoção de Relação de Medicamentos Essenciais, a reorientação da Assistência Farmacêutica, a promoção do Uso Racional de Medicamentos, a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos¹⁰.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 2004, pela Resolução 338/2004¹, reconhecida

como parte integrante da Política Nacional de Saúde e definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando seu acesso e uso racional, envolvendo atividades relacionadas à eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da sua utilização.

A AF compreende atividades relacionadas aos medicamentos nos serviços de saúde, envolvendo seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação¹.

Segundo Chaves, antes do estabelecimento da PNM, a falta de um instrumento norteador e a falta de concepção clara dos gestores, impossibilitou o desenvolvimento da AF no nosso país, exceção feita por iniciativas isoladas de alguns estados e municípios, e que para muitos, a política de AF se confunde com a PNM¹¹.

A inserção da AF na APS foi fortalecida pela publicação da Portaria GM 154/2008 que criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), pois possibilitou o desenvolvimento das ações do farmacêutico nas UBS. O acesso no contexto do uso racional e seguro não pode estar restrito ao produto medicamento, mas também por meio da articulação das ações inseridas na AF e envolvendo, ao mesmo tempo, o acesso a todo o conjunto de ações de atenção à saúde¹².

Os serviços desempenhados pelos farmacêuticos nos NASF podem ser divididos em técnico-gerenciais e técnico-assistenciais. Os primeiros compreendem atividades administrativas que têm por finalidade garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, sua qualidade e conservação (programação, estocagem, controle de estoque, descarte). Os serviços técnico-assistenciais incluem atividades como dispensação, orientação farmacêutica, seguimento farmacoterapêutico, educação em saúde e demandam a atuação de farmacêuticos com habilidades e competências para estabelecer relação com os usuários dos serviços e a equipe de profissionais de saúde¹³.

O Programa Nacional de Qualificação da AF no âmbito do SUS (Qualifar-SUS), foi criado em 2012 com a finalidade de contribuir com o processo de aprimoramento, de implementação e de integração sistêmica das atividades da AF nas ações e nos serviços de saúde, e foi organizado em quatro eixos:

I – Eixo Estrutura: contribuir com a estruturação dos serviços farmacêuticos, considerando área física, equipamentos, mobiliários e recursos humanos;

II – Eixo Educação: promover educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde;

III – Eixo Informação: produzir e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços da AF;

IV – Eixo Cuidado: inserir AF nas práticas clínicas².

1.3 Avaliação em Saúde

A avaliação em saúde é um processo crítico-reflexivo sobre as práticas desenvolvidas e tem o objetivo de identificar os impactos positivos de uma intervenção, dar suporte a tomada de decisões, subsidiar a detecção de problemas, e avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias, fornecendo informações para a reorientação de ações e serviços desenvolvidos¹⁴.

Estes processos fortalecem os movimentos que levam à transformação dos serviços sendo baseados em padrões de excelência, como: utilidade, viabilidade e ética. A avaliação pode produzir informações também sobre cobertura, acesso, equidade, qualidade técnica, efetividade, eficiência e percepção dos usuários a seu respeito¹⁵.

Diversos trabalhos na área da AF têm sido baseados na metodologia de Donabedian¹⁷, como a Avaliação da Assistência Farmacêutica em Fortaleza¹⁵ e a Avaliação da assistência Farmacêutica no Brasil¹⁶, que preconizam que a avaliação deve ser baseada em uma visão geral sob os enfoques de estrutura, processo e resultado. Os aspectos de estrutura estão relacionados aos níveis institucionais e inclui recursos humanos, físicos e financeiros de que se necessita para proporcionar a atenção. O processo pode ser compreendido como uma série de atividades desenvolvidas entre profissionais de saúde e pacientes durante o processo de cuidado e os resultados em saúde será a diferença entre o estado atual e o estado futuro da saúde do usuário, que se possa atribuir a um dado processo de cuidado¹⁷.

1.4 Avaliação em Assistência Farmacêutica

De acordo com a PNM¹⁰, o uso racional de medicamentos é um processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna, a dispensação em condições adequadas; o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos seguros e de qualidade. Portanto a promoção do uso racional de medicamentos depende de uma Assistência Farmacêutica estruturada, capaz de possibilitar o acesso dos usuários a medicamentos de qualidade e a sua utilização adequada. Assim, torna-se necessário que os processos de avaliação da AF aconteçam de forma permanente e contínua retroalimentando todo o sistema para a correção de problemas e melhoria do desempenho de suas ações^{15,18}.

A OMS define objetivos e prioridades para as políticas de medicamentos nos países e publica há vários anos instrumentos que subsidiam estudos e planejamento de ações¹⁹. Os indicadores propostos pela OMS para avaliação da AF são baseados em níveis hierárquicos classificados em três Níveis: I, II e III.

Os indicadores do Nível I têm o objetivo de acompanhar e avaliar a implementação de políticas farmacêuticas nos países. Os indicadores cobrem temas como Política Farmacêutica Nacional, Legislação e regulação de medicamentos, Autorização de comercialização, Controle de qualidade dos produtos farmacêuticos, Financiamento e produção de medicamentos. Eles servem de parâmetro para avaliação do progresso dos países em relação à estratégia medicamentos essenciais da OMS.

O Nível II visa avaliar o acesso a medicamentos prioritários. Contemplam diferentes dimensões como disponibilidade, a aceitabilidade, a capacidade aquisitiva, além da acessibilidade geográfica. A disponibilidade é definida pela relação entre o tipo e a quantidade de produto ou serviço que é necessário em relação com o que é prestado. A aceitabilidade é definida pela relação entre atitudes e expectativas do usuário sobre os produtos e serviços comparadas às características reais dos mesmos. A capacidade aquisitiva tem relação com os preços do produto ou serviços e capacidade do usuário de pagar por eles e a acessibilidade geográfica é caracterizada pela comparação entre a localização do produto ou serviço e a localização do usuário final²⁰.

O Nível II inclui também alguns indicadores de qualidade dos medicamentos que contemplam cuidados relativos à preservação da integridade dos produtos, e a qualidade de alguns processos de trabalho das unidades de saúde e das farmácias, tanto públicas

quanto privadas. Os indicadores de uso racional contemplam a prescrição, as informações recebidas pelos profissionais e pelos usuários.¹⁶ Segundo Ozório²¹ o uso racional de medicamentos está diretamente relacionado ao seu acesso, pois não podemos considerar somente a disponibilidade do medicamento sem associá-la ao uso adequado, em condições e quantidades corretas, visando alcançar a efetividade terapêutica.

O nível III é composto de indicadores específicos do setor farmacêutico como programas de HIV/AIDS, ou sugeridos pela OMS e podem ser aplicados pelos países conforme suas necessidades e possibilidades, sem periodicidade definida^{15,19}.

De acordo com Colombo et al.²², a utilização de indicadores padronizados, como os sugeridos pela OMS, facilita a coleta de dados de maneira organizada e passível de comparação, e infelizmente ainda são escassos os estudos no Brasil que utilizam esses indicadores.

Alguns destes estudos foram realizados por Correia et al.,2009¹⁵, Bernard et al.,2006²³ e Naves et al.,2005²⁴. Segundo pesquisas brasileiras observou-se que, apenas 48,3% das Unidades de Saúde possuíam Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) disponível aos prescritores¹⁵; o percentual de medicamentos atendidos que constavam na Lista de Medicamentos Essenciais foi de 88,7%¹⁵; a proporção de medicamentos disponíveis em estoque variou 78,0% a 83,8%^{6,23,24}; e apenas 18,7% dos pacientes tinham conhecimento adequado de como usar os medicamentos prescritos²⁴. Revisão sistemática realizada por Holloway (2013) identificou 900 estudos, realizados de 1990 a 2009 em 104 países, e concluiu que o uso inapropriado de medicamentos na atenção primária permanece um problema global²⁵.

Em 2007 a OMS publicou o documento, *Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations*⁵ para ser usado por pesquisadores e gestores, que necessitem coletar dados e informações de maneira padronizada para monitoramento, e para usar os resultados estrategicamente no planejamento de ações. Para a OMS é importante que o serviço possa responder três questões: 1- As pessoas têm acesso aos medicamentos essenciais? 2- As pessoas recebem medicamentos seguros, efetivos e de boa qualidade? 3- Os medicamentos estão sendo usados corretamente? São poucos os estudos no Brasil que contemplam estas três questões propostas pela OMS simultaneamente.

Portanto, tendo os princípios do SUS e os pressupostos da APS como questões que devem permear a AF, nos quatro eixos estruturantes do QUALIFAR e, utilizando a

metodologia de Donabedian para avaliação dos serviços de saúde e ainda os instrumentos disponibilizados pela OMS, é possível promover as discussões da Avaliação da AF na APS/ SUS/ BH proposta neste estudo.

2 OBJETIVO GERAL

O objetivo com este estudo foi avaliar aspectos da Assistência Farmacêutica relacionados ao acesso, qualidade e uso de medicamentos na Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário Nordeste (DISANE) de Belo Horizonte, no ano de 2014.

2.1 Objetivos específicos

- Avaliar a disponibilidade de medicamentos no almoxarifado da Farmácia Distrital Nordeste (FDNE) e nas Farmácias das UBS do DISANE, e a acessibilidade dos usuários a estes medicamentos, segundo os indicadores de Nível II propostos pela OMS;
- Avaliar as características das prescrições de medicamentos atendidas nas farmácias das UBS do DISANE, segundo os indicadores de Nível II propostos pela OMS.
- Avaliar as condições de armazenamento de medicamentos no almoxarifado da FDNE e nas Farmácias das UBS do DISANE, segundo os indicadores de Nível II propostos pela OMS;

3 JUSTIFICATIVA

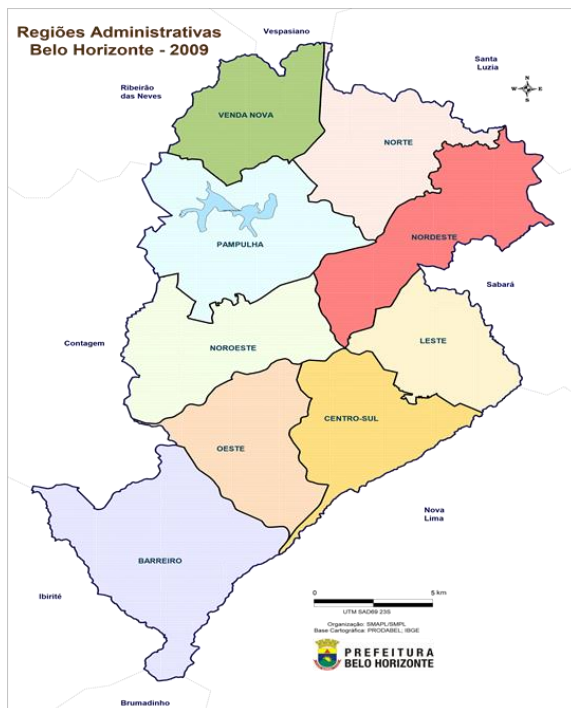
O município de Belo Horizonte tem uma longa trajetória na organização do seu sistema de atenção à saúde, em consonância com a implantação do SUS. São mais de duas décadas seguindo em direção à uma rede de atenção viável, mesmo em um município com grande complexidade, mas que se tornou referência nacional na implantação do SUS dentre as capitais²⁶.

Neste caminho, a gestão municipal optou pelo fortalecimento da Atenção Primária, por entender que esse era o ponto do sistema capaz de propiciar à população a atenção necessária para a solução da maioria dos seus problemas de saúde, a criação do vínculo e a longevidade do cuidado. As primeiras Equipes de Saúde da Família (ESF) foram implantadas em 2002 nas UBS, ficando responsáveis pela assistência à saúde das populações de maior risco de adoecer e morrer, conforme o Índice de Vulnerabilidade à

Saúde (IVS)^{26,27}.

O DISANE faz parte da Administração Regional Nordeste e tem sua área territorial delimitada pelas regionais Norte, Leste, Noroeste e Pampulha, além dos municípios de Sabará e Santa Luzia. De acordo com o Censo IBGE (2010), tem uma população de 290.353 habitantes divididas em IVS de elevado risco, médio risco e baixo risco²⁸.

Figura 1- Mapa: Regionais Administrativas de Belo Horizonte



Fonte: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade>

A Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH), até início da década de 90, era incipiente. Restringia-se às atividades de aquisição e distribuição de medicamentos para as unidades de saúde e não era norteadas por uma política de medicamentos²⁹. A partir da municipalização da saúde em Belo Horizonte, após a criação do SUS, com transferência progressiva de responsabilidades para o município e com a descentralização das ações, poderes e recursos, surge a necessidades de organização dos serviços, com um projeto de implantação da AF municipal³⁰.

A partir de 1993, foi criado, informalmente, no nível central, o Serviço de Apoio Terapêutico, responsável pelo gerenciamento do sistema, e no nível regional foram criadas as Farmácias Distritais (FD), responsáveis pelo gerenciamento da AF nos distritos sanitários. Várias ações foram implementadas, como a criação da Farmácia de Manipulação e do Comitê Científico de Utilização de Medicamentos; a adoção de modalidade de licitação de Registro de Preços; a informatização do Almoxarifado Central e FD e a adoção de diretrizes e normatizações para organização do fornecimento de medicamentos³¹. Neste contexto o município foi escolhido pela OPAS/OMS como modelo integral de prestação de serviços farmacêuticos em 1997²⁹.

Atualmente a AF no município de Belo Horizonte está estruturada em consonância com a PNM e a PNAF e está organizada em três níveis³². O Nível Central: Gerência de Medicamentos (GEMED) é responsável pela definição das diretrizes, programação, aquisição e acompanhamento municipal. A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) foi reformulada, e funciona em caráter permanente; a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) é atualizada anualmente³³. No nível distrital as FD são responsáveis pelas programações distritais, armazenamento, distribuição, supervisão das Farmácias das UBS, dos farmacêuticos, além da capacitação dos profissionais envolvidos na AF³⁴. No nível local, as farmácias estão informatizadas, os funcionários das farmácias são capacitados periodicamente, e são responsáveis pelo armazenamento e dispensação, supervisionados pelos farmacêuticos que desempenham ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais junto às ESF e aos usuários.

Desde 1993 quando a AF foi implantada na SMSA/PBH vários diagnósticos e projetos de reestruturação foram realizados, mas a adoção de indicadores nunca foi adotada de forma integral, sistematizada e contínua.

A execução desta pesquisa no DISANE justifica-se, pois, é necessário conhecer e acompanhar alguns indicadores da AF para planejamento das ações, como parte do processo de trabalho da pesquisadora que é gestora da AF no DISANE. Assim através da melhoria dos indicadores, os usuários do distrito possam ter o acesso aos medicamentos essenciais, que estes sejam armazenados em condições recomendadas e sejam prescritos e utilizados corretamente.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento da pesquisa

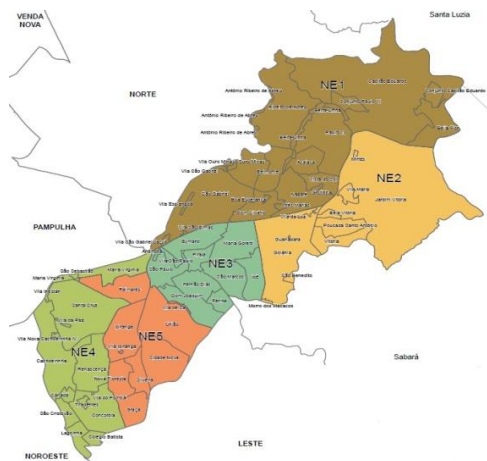
Este é um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, realizado nas UBS do DISANE e no almoxarifado da FDNE.

4.2 Caracterização do local da pesquisa

O município de Belo Horizonte é dividido em nove distritos sanitários, possui 583 ESF com cobertura de 83% da população. O DISANE foi escolhido para este estudo, por ser local de trabalho da pesquisadora, farmacêutica, lotada na FDNE, como gerente.

A rede assistencial do DISANE é organizada e composta por 21 Unidades Básicas de Saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento, um Centro de Referência em Saúde Mental, um Centro de Referência para usuários de Álcool e outras drogas, além de um Centro de Especialidades Médica, um Centro de Convivência, uma Central de Esterilização, um Laboratório Distrital, pólos de Arte na Saúde, Academias da Cidade e uma Farmácia Distrital.

Figura 2- Mapa: Áreas de abrangência do Distrito Sanitário Nordeste



Fonte: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade>

4.3 Caracterização do serviço

Nas UBS as ESF realizam o acolhimento dos usuários e desenvolvem ações de pré-natal, puericultura, prevenção de doenças, além do atendimento da demanda espontânea e programada aos adolescentes adultos e idosos²⁶. As UBS estão informatizadas desde o agendamento das consultas até a evolução em prontuário eletrônico e a prescrição de medicamentos.

A UBS possui uma farmácia também informatizada com o Sistema Saúde em Rede (SISRED) que permite rastrear os lotes dispensados, consultar o histórico da dispensação do usuário, fazer o controle de lotes a vencer e também fazer a reposição do estoque pelo ressuprimento automático, de acordo com o consumo médio do medicamento.

As farmácias atendem prescrições originadas na própria unidade de saúde e também prescrições de outros pontos da rede SUS/BH, como unidades de urgência ou centros de referência, além das originadas em planos de saúde ou particulares para moradores do município que procurem as farmácias das UBS. Há exigência de retenção de uma cópia da receita atendida para arquivo e controle da unidade. A dispensação para os medicamentos de uso crônico é feita mensalmente e são seguidas as normatizações específicas para medicamentos controlados³⁵ e antibióticos³⁶.

Os farmacêuticos compõem a equipe do NASF Nordeste, totalizando nove farmacêuticos que cobrem oito pólos do NASF, com uma carga horária que varia de 12 a 18 horas por UBS por semana.

Em relação às etapas da AF o farmacêutico é responsável pela programação de medicamentos da UBS, pelo armazenamento dos medicamentos na farmácia, pela educação permanente dos auxiliares que trabalham na farmácia, pela supervisão da dispensação e pelo repasse de informação sobre a AF para toda a equipe da UBS. O farmacêutico também acompanha pacientes com tuberculose e outros usuários de acordo com encaminhamento das ESF. Participa de grupos de tabagismo, hipertensão, uso racional de medicamentos dentre outros.

O farmacêutico, gerente da Farmácia Distrital, é responsável pela gestão da AF no distrito que inclui a programação distrital de medicamentos, o recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos para as farmácias das unidades de saúde, a supervisão e suporte técnico às farmácias das UBS.

4.4 Amostragem do estudo

A amostragem do estudo foi realizada em três etapas: 1- seleção das unidades para visita, 2- seleção dos profissionais a serem entrevistados e 3- seleção dos usuários para entrevista e coleta de dados da prescrição.

Com relação à etapa 1 foram incluídas as vinte UBS do DISANE que concordaram em participar da pesquisa e o almoxarifado da FDNE.

Com relação à etapa 2 buscou-se entrevistar apenas um funcionário da farmácia, mesmo que mais de um estivesse na farmácia no momento da visita e, procurou-se entrevistar todos os prescritores, pois neste caso, o quantitativo poderia ser significativo.

Com relação à etapa 3, o número de usuários a ser entrevistado de acordo com o guia da OMS é de 30 usuários⁵. Este número foi considerado alto ao se realizar o teste piloto. O tempo despendido com cada usuário entrevistado foi grande, como no caso de idosos com grande quantidade de medicamentos prescritos, pela dificuldade de entendimento do objetivo da pesquisa e a assinatura do termo de consentimento. Estes fatores poderiam prolongar o tempo necessário para a coleta de dados. Portanto foi realizado cálculo do tamanho mínimo da amostra de usuários a serem entrevistados. Os seguintes parâmetros foram considerados: proporção de 50% devido ao desconhecimento da frequência do evento de interesse, efeito de desenho igual a 1, nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. O cálculo foi realizado por meio do software OpenEpi, resultando em uma amostra mínima de 384 usuários. Buscou-se entrevistar portanto, 420 usuários para incrementar o poder estatístico da amostra, sendo 20 usuários de cada UBS após receberem atendimento na farmácia local e apresentarem uma prescrição. Como não seria possível entrevistar os usuários na mesma ordem em que foram atendidos pela farmácia, eles seriam abordados de forma aleatória.

Para análise da disponibilidade de medicamentos no ano de 2014 por meio dos sistemas informatizados, foram incluídas as 21 UBS e o almoxarifado da FDNE.

4.5 Instrumentos

O estudo utilizou como referência para elaboração dos instrumentos de coleta de dados e cálculo dos indicadores, o guia da OMS: *Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations*, 2007⁵.

Foram coletados dados para avaliação de quatro indicadores de acesso, dois indicadores de qualidade, oito indicadores de uso racional e três outros indicadores totalizando 17 indicadores.

Figura 3 - Lista de indicadores

Acesso	
1	Disponibilidade de medicamentos essenciais prioritários
2	% de medicamentos prescritos dispensados ou administrados
3	Média de duração de estoque
4	Acesso geográfico às UBS e tempo de espera na farmácia da UBS
Qualidade	
1	% de medicamentos vencidos
2	% Condições adequadas de armazenamento de medicamentos
Uso racional	
1	% de pacientes que sabem como usar os medicamentos dispensados
2	Número médio de medicamentos por prescrição
3	% pacientes com prescrição de antibióticos
4	% pacientes com prescrição de injetáveis
5	% pacientes com prescrição de medicamentos da REMUME
6	% pacientes com prescrição de medicamentos genéricos
7	Disponibilidade de POP e protocolos na farmácia da UBS
8	Disponibilidade da REMUME na farmácia da UBS e nos consultórios
Outras informações	
1	% de farmácia da UBS com presença do farmacêutico
2	% profissionais das farmácias com capacitação para atividades
3	% prescritores com capacitação em uso racional de medicamentos

Estes indicadores foram selecionados do total de 26 indicadores de Nível II do Guia da OMS por serem aqueles que se aplicavam ao serviço público e por serem de fácil coleta, não exigindo coleta de dados em prontuários. Optou-se pela coleta de dados sobre o estoque no momento da visita para permitir a comparação com estudos que empregaram a mesma metodologia.

Foi definida uma relação de 15 medicamentos essenciais prioritários para a mensuração dos seguintes indicadores de disponibilidade: presença de medicamentos vencidos e a duração de estoque. Esta lista contemplou medicamentos da REMUME, foi elaborada segundo as recomendações do guia da OMS ⁵ e por meio de consenso entre os pesquisadores. Para cálculo dos outros indicadores, como % medicamentos prescritos/dispensados e indicadores de uso racional, foram incluídos todos os medicamentos que foram prescritos aos usuários entrevistados, pertencentes à REMUME ou não.

Figura 4 - Lista de medicamentos essenciais prioritários

Número	Medicamentos / Apresentação	Classe terapêutica
1	Amitriptilina 25 mg comprimido	Antidepressivo e estabilizador humor
2	Amoxicilina 500 mg cápsula	Antibacteriano
3	Amoxicilina 50 mg + clavulanato 12,5 mg/ml susp.	Antibacteriano
4	Atenolol 50 mg comprimido	Antihipertensivo
5	Enalapril 20 mg comprimido	Antihipertensivo
6	Ciprofloxacino 500 mg comprimido	Antibacteriano
7	Clonazepam 2 mg comprimido	Ansiolítico e hipnosedativo
8	Glibenclamida 5 mg comprimido	Antidiabético oral
9	Ibuprofeno 600 mg comprimido	Antiinflamatório não esteroideal
10	Metformina 850 mg comprimido	Antidiabético oral
11	Omeprazol 20 mg/ml cápsula	Antisecretor
12	Paracetamol 200 mg gotas	Analgésico não opióide e antipirético
13	Salbutamol 100 mcg spray	Antiasmático
14	Sinvastatina 20 mg comprimido	Hipolipemiante
15	Sulfametoxazol+trimetoprima 40+8mg/ml suspensão	Antibacteriano

Foram desenvolvidos quatro formulários para coleta de dados. O primeiro foi destinado à coleta de dados na UBS (Apêndice 4), o segundo para coleta de dados no almoxarifado da FD (Apêndice 5), o terceiro para as entrevistas com os usuários e coleta de dados das prescrições (Apêndice 6) e o quarto formulário para coleta de dados do estoque no ano de 2014 por meio dos sistemas informatizados (Apêndice 7).

4.6 Coleta de dados

A Gerência do DISANE e os gerentes das UBS foram comunicados previamente sobre a metodologia e os objetivos da pesquisa e convidados a permitir a coleta de dados em suas unidades (Apêndice 1).

Anteriormente à coleta de dados foi elaborado um manual para uniformizar os procedimentos adotados (Apêndice 2). A equipe envolvida no processo foi composta por farmacêuticos e estudantes de farmácia devidamente treinados e supervisionados pelos pesquisadores.

4.6.1 Teste Piloto

Inicialmente foram coletados dados em uma das unidades para teste dos instrumentos e verificação de adequações necessárias. O critério para escolha da unidade piloto foi a localização próxima à FDNE, pela facilidade de deslocamento.

4.6.2 Período da coleta

A coleta de dados nas UBS e no almoxarifado ocorreu entre os dias 17 de Novembro a 09 de Dezembro de 2014 sendo que a sequência das unidades visitadas foi feita de forma aleatória, dependendo do número de pesquisadores disponíveis no dia. A coleta de dados nos sistemas informatizados utilizados SMSA/BH, SISREDE e Sistema Integrado de Estoque (SIEST) foi feita na FD pela pesquisadora durante o mês de Janeiro de 2015.

4.6.3 Etapas da coleta

Etapa 1 – Observação

A coleta de dados por meio de observação direta foi feita nos estoques das farmácias das UBS e no almoxarifado da FD. A presença dos 15 medicamentos essenciais prioritários, foi considerada como qualquer quantidade presente, pois a disponibilidade em dias seria avaliada pela consulta nos sistemas informatizados. Ao verificar a presença do medicamento na prateleira era verificada também a validade do medicamento em estoque e se tivesse mais de um lote foi verificado qual estava vencendo primeiro. Foram observadas as condições adequadas de armazenamento através de um check-list e quando a condição não pudesse ser avaliada no momento pelo pesquisador, era perguntado ao funcionário da farmácia sobre, por exemplo, a presença de insetos e a incidência de luz solar.

Etapa 2 – Entrevista com profissionais

Ao chegar na UBS foi verificado com o gerente ou seu representante quantos profissionais prescritores (médicos e enfermeiros) estavam atendendo nos consultórios no momento da pesquisa e procurou-se entrevistar todos, de modo direto, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice 3). Foi entrevistado um profissional que estava atendendo na FL, mesmo que mais de um profissional estivesse trabalhando na farmácia.

Etapa 3 – Entrevista com usuários

A coleta de dados por meio de entrevistas com os usuários foi empregada para o cálculo de 8 dos 17 indicadores, demonstrando a importância da participação dos usuários nesta pesquisa. Foram coletados dados pessoais como sexo e faixa etária para caracterização da população. Foram feitas perguntas relacionadas à acessibilidade geográfica e ao tempo para conseguir atendimento na farmácia. Foram verificadas características da prescrição como a legibilidade e atendimento aos requisitos legais como a identificação do usuário e do prescritor, identificação de todos os medicamentos, pertencentes à REMUME ou não, com posologia completa e data. Neste momento também era perguntado se o usuário sabia tomar cada um dos medicamentos prescritos. Considerou-se que o usuário sabe como usar os medicamentos quando ele relatava saber qual é a posologia e a duração do tratamento para os medicamentos dispensados para o paciente ou para pessoa sob sua responsabilidade.

Etapa 4 –Sistemas informatizados

Foram usados os bancos de dados do SISREDE e SIEST para cálculo do indicador de duração de estoque nas farmácias. Estes sistemas permitiram verificar quantos dias cada medicamento da lista prioritária (Figura 4) faltou em cada uma das unidades. A Figura 5 apresenta de forma resumida, cada uma das etapas para coleta de dados, os indicadores e a fonte de informação necessária.

Figura 5- Relação das Etapas da Coleta de dados, indicadores e fontes de informação

Etapa	Indicadores	Fonte de informação
Acesso		
Etapa 1 Observação	Disponibilidade de medicamentos essenciais nas farmácias	Observação direta dos estoques
Etapa 3 Entrevista com usuários	% de medicamentos prescritos, dispensados ou administrados	Observação direta de prescrições atendidas
Etapa 4 Sistemas informatizados	Média de duração de estoque nas farmácias	Pesquisa nos sistemas informatizados
Etapa 3 Entrevista com usuários	Acesso geográfico e tempo de espera	Entrevista com usuários
Qualidade		
Etapa 1 Observação	% de medicamentos com data de validade vencida	Observação direta dos estoques
Etapa 1 Observação	Condições adequadas de armazenamento de medicamentos nas farmácias	Observação direta e entrevista com funcionário da farmácia
Uso Racional		
Etapa 3 Entrevista com usuários	% de pacientes que sabem como usar os medicamentos dispensados	Entrevista com usuários
Etapa 3 Entrevista com usuários	Número médio de medicamentos por prescrição	Observação direta de prescrições atendidas
Etapa 3 Entrevista com usuários	% de pacientes com prescrição de antibióticos	Observação direta de prescrições atendidas
Etapa 3 Entrevista com usuários	% de pacientes com prescrição de injeções	Observação direta de prescrições atendidas

Figura 5- Relação das Etapas da Coleta de dados com os indicadores e as fontes de informação (continuação)

Etapa	Indicadores	Fonte de informação
Etapa 3 Entrevista com usuários	% de pacientes com prescrição de medicamentos da REMUME	Observação direta de prescrições atendidas
Etapa 3 Entrevista com usuários	% de pacientes com prescrição de medicamentos genéricos	Observação direta de prescrições atendidas
Etapa 2 Entrevista com profissionais	Disponibilidade de POP e protocolos	Entrevista com profissionais da farmácia
Etapa 2 Entrevista com profissionais	Disponibilidade da REMUME	Entrevista com profissionais
Outras informações		
Etapa 2 Entrevista com profissionais	% de farmácias com presença do farmacêutico	Entrevista com profissionais da farmácia
Etapa 2 Entrevista com profissionais	% de profissionais da farmácia com capacitação para atividades	Entrevista com profissionais da farmácia
Etapa 2 Entrevista com profissionais	% de prescritores com capacitação em uso racional	Entrevista com prescritores

4.7 Análise de dados

Os dados obtidos foram digitados e organizados em quatro bancos de dados do software PSPP, referentes ao almoxarifado, às UBS, aos usuários e aos medicamentos prescritos para estes usuários. Foi elaborado um manual para padronização dos procedimentos de digitação. Foi realizado o cálculo dos indicadores de Assistência Farmacêutica de acordo com as recomendações da OMS. As unidades de análise foram unidade de saúde, usuário e medicamento. A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva. Medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de variação (desvio padrão) foram empregadas para análise das variáveis quantitativas.

A análise de associação entre o medicamento ter sido dispensado e o fato do medicamento ser essencial, foi realizado pelo teste do qui-quadrado. Realizou-se análise de associação entre falta e medicamento no estoque da UBS e ausência de dispensação para pelo menos um medicamento prescrito por meio de regressão logística, com cálculo da Razão de Chances. A análise de associação entre o medicamento ter sido dispensado e o fato do medicamento ser essencial foi realizado por meio do teste do qui-quadrado. Realizou-se análise de fatores associados às características de prescrição relacionadas ao uso racional de medicamentos por meio de regressão logística, com cálculo da Razão de Chances (RC). Considerou-se nível de significância estatística de 5% e intervalo de confiança de 95% para as análises estatísticas.

4.8 Considerações éticas

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 31867714.6.0000.5149) (Anexo 1) com anuência da gerência do Distrito Sanitário Nordeste.

Os riscos decorrentes da pesquisa envolvem o tempo destinado à resposta aos questionários pelos participantes e possíveis revelações de informações individuais dos participantes. Outros riscos decorrentes da pesquisa envolvem a observação de irregularidades na Assistência Farmacêutica, divulgação das mesmas e penalização dos funcionários envolvidos.

Somente foram entrevistados usuários e profissionais que concordaram em preencher e assinar o TCLE. Para minimização dos riscos decorrentes da pesquisa, características individuais dos participantes foram substituídas por identificador único na base de dados, no intuito de preservar a confidencialidade dos mesmos. Durante a observação das unidades, não ocorreram interferências no processo no momento de coleta dos dados.

Os resultados do projeto serão divulgados ao nível central da SMSA, aos gerentes e profissionais das unidades de saúde do DISANE por meio de relatórios e reuniões técnicas. No relatório não constarão informações individuais dos funcionários ou que permitam a identificação dos mesmos. A divulgação dos dados para a sociedade será realizada por meio de artigo científico (Anexo 2).

5 RESULTADOS

5.1 Artigo I - Disponibilidade e acessibilidade a medicamentos na Atenção Primária à Saúde no Distrito Sanitário Nordeste, Belo Horizonte, Minas Gerais

Resumo

O acesso a medicamentos é um dos objetivos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e o conhecimento sobre as suas dimensões é importante para subsidiar ações nos serviços de saúde. O objetivo com o presente estudo foi avaliar a disponibilidade e a acessibilidade geográfica a medicamentos na Atenção Primária à Saúde (APS) no Distrito Sanitário Nordeste, Belo Horizonte, Minas Gerais. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, realizado no almoxarifado do distrito e em vinte Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os dados foram coletados por observação direta, em sistemas informatizados e em entrevistas com os usuários. A disponibilidade e a acessibilidade geográfica foram analisadas por meio de indicadores propostos pela Organização Mundial de Saúde. A disponibilidade média de uma relação prioritária para a APS de medicamentos essenciais em estoque no momento da visita nas UBS foi de $98,3 \pm 3,7\%$ e nos últimos 12 meses foi $42,5 \pm 13,6\%$. Foram prescritos 1.383 medicamentos para 399 usuários e dispensados aos mesmos 1.066 (77,1%) dos produtos farmacêuticos. Observou-se que 93,2% dos usuários dispenderam até 30 minutos no trajeto entre sua residência e a UBS. As condições de disponibilidade de medicamentos em estoque no momento da visita e acessibilidade geográfica aos serviços da APS foram satisfatórias no Distrito Sanitário Nordeste, entretanto, foram observadas limitações na disponibilidade de medicamentos em estoque nos últimos 12 meses e no atendimento da demanda dos usuários pelos medicamentos prescritos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde

Abstract

Access to medicines is one of objectives of national Policy of Pharmaceutical Services and the knowledge of its dimensions is important to subsidize actions in health services. The objective with the present study was to evaluate availability and geographic accessibility to medicines in Primary Health Care (PHC) in the Northeast Health District, Belo Horizonte, Minas Gerais. It is an epidemiological, descriptive and cross-sectional study, conducted in the warehouse and in twenty Basic Health Unit (BHU). The data was collected by direct observation, in information systems and in a survey with users. The availability and geographic accessibility were analyzed by indicators

proposed by World Health Organization. The average availability of essential medicines of a priority list for PHC in stock in visits in BHU was $98,3\pm 3,7\%$ and in last 12 months was $42,5\pm 13,6\%$, 1383 medicines were prescribed to users and 1066(77,1%) were dispensed. It was observed that 93,2% of users spent until 30 minutes in the way from their residence to BHU. The conditions of availability of medicines in stock in visits and the geographic accessibility to services in PHC were satisfactory in the Northeast Health District, however, limitations were observed in availability of medicines in last 12 months and in the attendance of demand of the users to prescribed medicines.

Introdução

A Assistência Farmacêutica envolve ações que visam o acesso e uso racional de medicamentos ¹. Apesar do Brasil contar com uma Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)¹, ainda são observadas limitações de acesso a medicamentos pela população brasileira. Estudo multicêntrico realizado em 2004 em unidades públicas de saúde no Brasil apontou que a disponibilidade de medicamentos essenciais considerados prioritários para a Atenção Primária à Saúde foi de 73%².

O acesso a medicamentos essenciais pode ser avaliado em diferentes dimensões: aceitabilidade, disponibilidade, acessibilidade econômica e acessibilidade geográfica³. A Organização Mundial de Saúde propõe o emprego de indicadores para avaliação do acesso a medicamentos em serviços de saúde⁴ nas dimensões citadas anteriormente.

Os estudos de avaliação de acesso a medicamentos essenciais na Atenção Primária à Saúde realizados são escassos no Brasil^{2,5} e em nível internacional ⁶ e avaliaram prioritariamente a dimensão da disponibilidade em um momento específico, sem analisar a mesma ao longo do tempo e sem mensurar a acessibilidade geográfica pelos usuários.

O objetivo com o presente estudo foi avaliar a disponibilidade e a acessibilidade geográfica a medicamentos na Atenção Primária à Saúde no Distrito Sanitário Nordeste, Belo Horizonte, Minas Gerais.

Métodos

Delineamento e local do estudo

O estudo foi epidemiológico, descritivo e transversal. O município de Belo Horizonte é dividido em nove distritos sanitários, possui 583 Equipes de Saúde da Família (ESF) com cobertura de 83% da população. O Distrito Sanitário Nordeste (DISANE), local escolhido para este estudo, conta com 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma população de 290. 353 habitantes⁷.

Amostragem do estudo

A população do estudo foi dividida em duas etapas: seleção das unidades para observação direta e dos usuários das UBS para as entrevistas. Com relação às unidades, foram incluídas no estudo as vinte Unidades Básicas de Saúde cujos gestores concordaram em participar da pesquisa e o almoxarifado do Distrito Sanitário Nordeste, denominado Farmácia Distrital Nordeste.

Com relação aos usuários, foi realizado cálculo do tamanho mínimo da amostra de usuários das UBS a serem entrevistados. Os seguintes parâmetros foram considerados: proporção de 50% para os indicadores expressos na forma de proporção, devido ao desconhecimento da frequência do evento de interesse, efeito de desenho igual a 1, nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. O cálculo foi realizado por meio do software OpenEpi, resultando em uma amostra mínima de 384 usuários. Foram entrevistados 399 usuários, distribuídos entre as vinte UBS incluídas na pesquisa para serem observadas diretamente.

Para a análise da disponibilidade no período de 12 meses por meio de sistemas informatizados, foram incluídas as 21 UBS e o almoxarifado do Distrito Sanitário Nordeste.

Instrumentos

O estudo utilizou como referência para elaboração dos instrumentos de coleta de dados o documento da OMS: *Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations, 2007*⁴. Foram coletados dados para avaliação de indicadores relativos à duas dimensões do acesso a medicamentos: disponibilidade e acessibilidade geográfica. A relação de indicadores e seus respectivos método de cálculo e fontes de informações encontram-se descritos no Quadro 1.

Quadro 1- Relação de indicadores empregados para avaliação da disponibilidade e acessibilidade geográfica no Distrito Sanitário Nordeste, Belo Horizonte, 2014

Dimensão do acesso	Unidade de coleta e análise de dados	Indicador	Método de cálculo	Fonte de informação
Disponibilidade	Almoxarifado Unidades Básicas de Saúde	Disponibilidade de medicamentos da relação de medicamentos essenciais prioritários no estoque no momento da visita	(Número de medicamentos da relação disponíveis / Número de medicamentos da relação) x 100.	Observação direta da unidade
		Disponibilidade de medicamentos da relação de medicamentos essenciais prioritários nos últimos 12 meses	(Número de medicamentos da relação disponíveis / Número de medicamentos da relação) x 100.	Sistema Saúde em Rede (SISREDE) Sistema Integrado de Estoque (SIEST) da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
		Média de duração do estoque da relação de medicamentos essenciais prioritários nos últimos 12 meses	(Número de dias por ano em que cada medicamento faltou no estoque x 365) / Número de dias cobertos pelo medicamento)	Sistema Saúde em Rede (SISREDE) Sistema Integrado de Estoque (SIEST) da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
	Usuário	Proporção de medicamentos dispensados dentre os prescritos	(Número de medicamentos dispensados / Número de medicamentos prescritos) x 100.	Entrevista com o usuário e prescrição apresentada pelo mesmo
Acessibilidade geográfica	Usuário	Tempo de deslocamento entre a residência e a Unidade Básica de Saúde superior a uma hora	(Número de usuários que relataram o tempo de deslocamento superior a uma hora / Número de usuários entrevistados) x 100.	Entrevista com o usuário

Foram desenvolvidos três formulários para coleta de dados. O primeiro foi destinado à coleta de dados do estoque disponível no almoxarifado e UBS de uma relação de 15 medicamentos essenciais considerados prioritários para a APS, por meio da observação direta das unidades. O segundo foi destinado à coleta de dados do estoque nos últimos 12 meses por meio dos sistemas informatizados da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. O terceiro foi destinado às entrevistas com usuários e à coleta de seus dados demográficos, de uso de serviços de saúde e de todos os medicamentos prescritos para estes usuários.

Optou-se pela coleta de dados sobre o estoque de medicamentos no momento da visita para permitir a comparação com estudos que empregaram a mesma metodologia.

A relação de medicamentos essenciais prioritários para a APS foi elaborada segundo as recomendações da OMS, contemplando 15 medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

Coleta de dados

Anteriormente à coleta de dados, foi elaborado um manual para uniformizar os procedimentos adotados. A equipe envolvida no processo foi composta por farmacêuticos e estudantes de Farmácia devidamente treinados e supervisionados pelos pesquisadores. Inicialmente foi realizado um teste piloto em uma das UBS para testar os instrumentos e verificar as adequações necessárias nos mesmos.

A coleta de dados foi realizada de novembro a dezembro de 2014, nas UBS em janeiro 2015 foi realizada a pesquisa dos últimos 12 meses nos sistemas informatizados. Os dados obtidos foram digitados e organizados em bancos de dados do software PSPP. Foi elaborado um manual para padronização dos procedimentos de digitação. Foi feita a dupla digitação para 10% dos dados coletados nos formulários para garantir a qualidade dos mesmos. Foram criados 4 bancos de dados: referente ao almoxarifado, às UBS, aos usuários e aos medicamentos prescritos para estes usuários.

Análise de dados

Os indicadores foram descritos por meio de frequências. Medidas de tendência central (média) e medidas de variação (amplitude e desvio padrão) foram empregadas para análise dos indicadores numéricos. As unidades de análise foram a unidade de saúde, o usuário e o medicamento.

A análise de associação entre o medicamento ter sido dispensado e o fato do

medicamento ser essencial foi realizado por meio do teste do qui-quadrado. Realizou-se análise da associação entre falta do medicamento no estoque da UBS e ausência de dispensação para pelo menos um medicamento prescrito por meio de regressão logística, com cálculo da Razão de Chances (RC). Considerou-se nível de significância estatística de 5% e intervalo de confiança de 95% para as análises estatísticas. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS^R 20.0.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 31867714.6.0000.5149) com anuência Distrito Sanitário Nordeste da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Os usuários entrevistados concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Foram incluídos na coleta de dados por observação direta o almoxarifado do Distrito Sanitário Nordeste e 20 UBS. Nas UBS, foram entrevistados 399 usuários, após receberem atendimento na farmácia e apresentarem uma prescrição.

A disponibilidade de uma relação prioritária para a APS de medicamentos essenciais em estoque no almoxarifado da Farmácia Distrital do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte no momento da visita foi de 100% e nos últimos 12 meses foi 60%. A disponibilidade de estoque dos medicamentos essenciais da relação prioritária entre as UBS no momento da visita variou de 86,7 a 100%, com média de $98,3 \pm 3,7\%$. Nos últimos 12 meses, a disponibilidade variou de 6,7 a 53,3%, com média de $42,5 \pm 13,6\%$.

Considerando os últimos 12 meses, para os 15 medicamentos essenciais prioritários, houve desabastecimento no estoque dos seguintes medicamentos no almoxarifado: amoxicilina 500 mg cápsula, amoxicilina 50 mg + clavulanato 2,5 mg/ml suspensão, omeprazol 20 mg cápsula, paracetamol 200 mg gotas, salbutamol 100 mcg spray e sinvastatina 20 mg comprimido. Os medicamentos que apresentaram um maior número médio de dias sem estoque nas UBS foram sinvastatina, amoxicilina e salbutamol (Tabela 1).

Tabela 1- Disponibilidade em estoque nos últimos 365 dias (12 meses) da relação prioritária para a APS de medicamentos essenciais no Distrito Sanitário Nordeste, Belo Horizonte, 2014

Medicamento	Dias sem estoque no almoxarifado (N)	Dias equivalentes sem estoque nas UBS (média±desviopadrão)*
Amitriptilina comprimido 25 mg	0,0	1,2±2,9
Amoxicilina cápsula 500 mg	71,8	22,1±16,2
Amoxicilina+ clavulanato suspensão oral (50 mg+2,5 mg) / ml	38,7	17,9±19,1
Atenolol comprimido 50 mg	0,0	3,3±5,8
Ciprofloxacino comprimido 500 mg	0,0	10,6±8,7
Clonazepam comprimido 2 mg	0,0	1,0±2,1
Enalapril comprimido 20 mg	0,0	0,4±0,9
Glibenclamida comprimido 5 mg	0,0	0,0±0,2
Ibuprofeno comprimido 600 mg	0,0	0,4±1,0
Metformina comprimido 850 mg	0,0	1,0±1,7
Omeprazol cápsula 20 mg	31,5	21,8±9,4
Paracetamol solução oral 200 mg/ml	47,5	8,7±11,9
Salbutamola aerossol 100 mcg/dose	13,5	22,1±12,9
Sinvastatina comprimido 20 mg	297,8	308,4±44,7
Sulfametoxazol + trimetoprima suspensão oral (40 mg+8 mg) / ml	0,0	4,6±6,8

* O número de dias equivalentes foi calculado pela fórmula: (número de dias por ano que cada medicamento faltou no estoque x 365 / número de dias cobertos pelo medicamento)

Foram prescritos 1.383 medicamentos aos usuários e dispensados aos mesmos 1.066 (77,1%) dos produtos farmacêuticos. A proporção de usuários que tiveram todos os medicamentos prescritos e dispensados foi de 58,4%. A frequência de medicamentos dispensados dentre todos os medicamentos prescritos aos usuários, pertencentes à REMUME ou não, variou de 0 a 100%, com média de 81±28%. Houve associação entre o medicamento ter sido dispensado e o fato do medicamento pertencer à relação de medicamentos prioritários ($p=0,00$).

Os usuários das UBS com algum medicamento em falta no estoque no momento da visita apresentaram 1,8 mais chances de não obter todos os medicamentos prescritos (Tabela 2).

Tabela 2- Relação entre falta do medicamento no estoque da UBS e ausência de dispensação para pelo menos um medicamento prescrito

Característica	Ausência de dispensação para pelo menos um medicamento prescrito		
	N(%)	RC(IC95%)	Valor p
Falta de pelo menos um medicamento no estoque da UBS	42(53,2)	1,8(1,1-3,0)	0,02

Considerando os medicamentos como unidade de análise, 22,8%(315) daqueles prescritos não foram dispensados. Dentre os 315 medicamentos que não foram dispensados, 209 eram essenciais (66,3%). Os mais frequentes dentre os essenciais que faltaram para os usuários foram sinvastatina (7,7%), omeprazol (6,2%), paracetamol (5,7%) e ibuprofeno (4,3%).

Em relação ao item, Sinvastatina 20 mg comprimido, este apresentou falta equivalente a 10 meses consecutivos. Esta apresentação foi incluída na REMUME/2013, devido à mudança na padronização, sendo que a efetivação da compra por meio do Registro de Preços só ocorreu no meio do ano de 2014 e por ser um item novo e sem histórico de consumo, as quantidades programadas foram sendo ajustadas gradativamente de acordo com a demanda.

Com relação à acessibilidade geográfica, observou-se que 93,2% dos usuários dispenderam até 30 minutos no trajeto entre sua residência e a UBS e 0,8% demoraram mais uma hora nesta atividade.

Discussão

O estudo demonstrou que o Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte apresentou condições satisfatórias de disponibilidade de medicamentos em estoque no momento da visita e acessibilidade geográfica aos serviços da APS. Entretanto, foram observadas limitações na disponibilidade de medicamentos em estoque nos últimos 12 meses e no atendimento da demanda dos usuários pelos medicamentos prescritos.

A disponibilidade de produtos no estoque mensurada no momento da visita foi superior àquela aferida nos últimos 12 meses. Esta situação pode ter ocorrido devido a desabastecimentos sazonais no município. Nos últimos anos, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte tem apresentado problemas na aquisição de medicamentos, em que editais de licitação foram abertos sem a participação de fornecedores interessados na contratação com o setor público e houve atraso na entrega de produtos

(Belo Horizonte, 2013)⁸. Entretanto, a associação entre os problemas de aquisição e a disponibilidade de medicamentos deve ser investigada por estudos delineados para esta finalidade.

A disponibilidade média em estoque da relação prioritária dos medicamentos essenciais no momento da visita às UBS foi de 98,3%, valor superior ao observado por estudos realizados no Brasil^{2,5,9,10} e na Arábia Saudita (59,2%)⁶. Esta situação pode ter sido observada devido ao fato de que no município de Belo Horizonte o controle de estoque nos almoxarifados e nas UBS ser informatizado, o que facilita a reposição dos produtos e a uniformidade do abastecimento.

A proporção de medicamentos dispensados aos usuários entre os prescritos foi de 77,1%. Este valor foi inferior ao observado por estudo realizado na Arábia Saudita⁶ e ao encontrado em pesquisa brasileira^{2,11}. Os usuários das UBS com algum medicamento em falta no estoque apresentaram mais chance de não obterem todos os produtos prescritos, ilustrando o impacto negativo da interrupção do abastecimento para o paciente. A descontinuidade no fornecimento de medicamentos aos pacientes pode acarretar em não adesão ao tratamento ou na compra de produtos farmacêuticos pelo usuário no setor privado. Dentre os produtos farmacêuticos que apresentaram um maior número médio de dias sem estoque nas UBS, encontrou-se o salbutamol. Este medicamento é destinado ao tratamento da asma e esta doença apresenta prevalência de 4,4% na população adulta brasileira¹². No presente estudo, houve associação entre o medicamento ter sido dispensado e o fato do mesmo ser essencial, ilustrando que a adoção efetiva de relação de medicamentos essenciais pode contribuir para aumentar a disponibilidade de medicamentos prescritos aos usuários na APS.

A proporção de 93,2% dos usuários que demoraram até 30 minutos para chegar à UBS foi semelhante à observada por estudo realizado em comunidades rurais da Austrália, que detectou que 90% dos pacientes dispndiam até 30 minutos para atendimento com médico generalista e estavam preparados para um tempo maior de deslocamento¹³. A comparação dos resultados do presente estudo com a pesquisa australiana é dificultada pelas diferenças no perfil das amostras e pelo fato de que a satisfação e disposição em deslocar dos usuários do Distrito Sanitário Nordeste não foi investigada. Entretanto, os resultados sugerem que o tempo de deslocamento dos usuários do Distrito Sanitário Nordeste é satisfatório para os usuários, mas esta hipótese deve ser confirmada por outros estudos.

Dentre as limitações do estudo, aponta-se o fato de que não foram analisadas as preferências do usuário sobre o tempo de deslocamento até a UBS. Entretanto, a presente pesquisa apresentou informações sobre a disponibilidade de medicamentos

nos últimos doze meses e a acessibilidade geográfica, que são escassas na literatura científica nacional e internacional.

Considerando os resultados observados no presente estudo, tornam-se necessárias ações para fomentar a disponibilidade de medicamentos nas UBS. Recomenda-se a realização de estudos que avaliem fatores associados ao desabastecimento de medicamentos no SUS, abordando questões relativas ao financiamento, aquisição e programação. A adoção da relação de medicamentos essenciais pelos prescritores e a articulação destes profissionais com os demais membros da equipe contribui para que os medicamentos prescritos aos usuários estejam de acordo com a disponibilidade dos produtos, evitando interrupções no tratamento. O monitoramento contínuo do estoque nas UBS por profissionais treinados e supervisionados por farmacêutico pode evitar desabastecimento de medicamentos. A investigação científica seguida de medidas que ampliam o acesso a medicamentos é fundamental para a promoção da saúde da população.

Referências

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 388, de 06 de Maio de 2004: **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União 2004.
2. Emmerick ICM, Luiza VL, Pepe VLE. **Pharmaceutical services evaluation in Brazil: broadening the results of a WHO methodology**. Ciência e Saúde Coletiva 2009; 14(4):1297-1306.
3. Management Sciences for Health. **Managing access to medicines and health technologies**. Arlington,VA: Management Sciences for Health; 2012.
4. World Health Organization. **WHO Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations: Guide for coordinators and data collectors**. Suíça: WHO; 2007.
5. Mendes LV, Campos MR, Chaves GC, Silva RM, Freitas PS, Costa KS, Luiza VL. **Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal**. Saúde debate 2014 ; 38(spe): 109-123.
6. El Mahalli AA, Akl OA, Al-Dawood SF, Al-Nehab AA, Al-Kubaish HA, Al-Saeed S, Elkahky AA, Salem AM. **WHO/INRUD patient care and facility-specific drug use indicators at primary health care centres in Eastern province, Saudi Arabia**. Eastern Mediterranean J. 2012 Nov;18(11):1086-90.
7. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. <http://file:///C:/Users/marina.glima/Downloads/pms-2014-2017-aprovado-18-dez->

- 14.pdf Acessado em 02 ago. 2015.
8. Belo Horizonte. **Comissão de Saúde-usuários do SUS denunciam falta de medicamentos nas farmácias.** Diário Oficial do Município de Belo Horizonte 2013; 01 nov.
 9. Guerra Jr AA, Acúrcio FA, Gomes CAP; Miralles M, Girard SN, Werneck GAF, et al. **Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil.** Revi Panam Salud Pública 2004;15 (3) :168-75.
 10. Souza JM, Vinholes ER, TrauthmanSC ,Galato D. **Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Estado de Santa Catarina.** Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada 2012; 33(1) :107-13.
 11. Santos V, NITRINI SMOO. **Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde.** Revista Saúde Pública 2004; 38 (6)819-26.
 12. Tavares NUL, Costa KS, Mengue SS, Vieira MLFP, Malta DC, Silva Júnior JB. **Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** Epidemiol. Serv. Saúde 2015 ;24(2): 315-323.
 13. McGrail MR, Humphreys JS, Ward B. **Assessing doctors at times of need-measuring the distance tolerance of rural residents for health-related travel.**BMC Health Serv Res. 2015 May 29;15:212. doi: 10.1186/s12913-015-0880-6.

5.2 Artigo II - Indicadores de prescrição de medicamentos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte, Brasil: fatores associados

Resumo

A prescrição é um dos fatores que influenciam no uso racional de medicamentos. O objetivo com o presente estudo foi avaliar indicadores de prescrição na Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Sanitário Nordeste, Belo Horizonte, e seus fatores associados. O estudo foi epidemiológico, descritivo, transversal e realizado em vinte Unidades Básicas de Saúde. Foram empregados os indicadores de prescrição propostos pela Organização Mundial de Saúde para avaliação do uso racional de medicamentos. Foram entrevistados 399 usuários. O número médio de medicamentos por prescrição foi 3,5 e apresentou-se associado com a idade do paciente igual ou superior a 60 anos ($p=0,00$). A proporção de prescrições contendo antibiótico, injetável, medicamento prescrito pelo nome genérico e presente na relação de medicamentos essenciais foi 17,8%; 9,8%; 94,9%; 91,4%; respectivamente. A presença de relação de medicamentos essenciais nos consultórios apresentou-se associada à prescrição pelo nome genérico do medicamento ($p=0,02$). No Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, a adoção da prescrição pelo nome genérico e de medicamentos considerados essenciais foi satisfatória no presente estudo; porém, o número médio de medicamentos prescritos elevado demanda uma avaliação aprofundada da necessidade dos produtos farmacêuticos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde, Uso racional de medicamentos; Prescrição de medicamentos

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) inclui um conjunto de ações que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades¹.

O medicamento é um insumo essencial para o sistema de saúde, de forma que a avaliação do seu uso racional é fundamental para o aprimoramento da Atenção Primária à Saúde.

O uso racional de medicamentos requer que os usuários utilizem o medicamento apropriado para sua condição clínica, em doses que atendam às suas necessidades de saúde individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade². Os aspectos que influenciam o uso racional de medicamentos podem estar relacionados ao sistema de saúde, ao prescritor, ao dispensador, ao paciente e à comunidade³.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe indicadores para avaliação do uso racional de medicamentos em serviços de saúde e em inquéritos populacionais, envolvendo aspectos de prescrição, dispensação e das unidades de saúde^{4,5}. Dentre os indicadores de prescrição, citam-se: número médio de medicamentos por prescrição; proporção de medicamentos prescritos pela denominação genérica; proporção de medicamentos prescritos que constam na relação de medicamentos essenciais; proporção de prescrições contendo injetáveis e proporção de prescrições contendo antibióticos^{4,5}.

Estudos nacionais e internacionais foram realizados com o objetivo de avaliar os indicadores de prescrição relacionados ao uso racional de medicamentos em unidades de saúde públicas na Atenção Primária à Saúde^{6,7,8}. O número médio de medicamentos prescritos variou 2,3 a 2,7^{6,7,8}, a proporção de prescrições de antibióticos situou-se entre 40,1 a 53,9%^{6,7,8}, a prescrição pelo nome genérico foi de 64,1 a 84,2%^{6,7} e o percentual prescrições de medicamentos essenciais variou entre 67,7 e 78,3%^{6,7}. Pesquisas sobre indicadores de prescrição na APS são escassas na literatura e aquelas que avaliaram seus fatores associados são ainda menos frequentes.

O objetivo com o presente estudo foi avaliar indicadores de prescrição na APS do Distrito Sanitário Nordeste, Belo Horizonte, e seus fatores associados.

Métodos

Delineamento e local do estudo

O estudo foi epidemiológico, descritivo e transversal. O município de Belo Horizonte é dividido em nove distritos sanitários, possui 583 Equipes de Saúde da Família (ESF) com cobertura de 83% da população. O Distrito Sanitário Nordeste (DISANE), local escolhido para este estudo, conta com 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma população de 290.353 habitantes⁹.

Amostragem do estudo

A população do estudo foi dividida em três etapas: seleção das unidades, dos usuários e dos profissionais prescritores das UBS para as entrevistas. Com relação às unidades, foram incluídas no estudo as vinte Unidades Básicas de Saúde cujos gestores concordaram em participar da pesquisa.

Foi realizado cálculo do tamanho mínimo da amostra de usuários das UBS a serem entrevistados. Os seguintes parâmetros foram considerados: proporção de 50% para os indicadores de prescrição mensurados na forma de proporção devido ao desconhecimento da frequência do evento de interesse, efeito de desenho igual a 1, nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. O cálculo foi realizado por meio do software OpenEpi, resultando em uma amostra mínima de 384 usuários. Foram entrevistados 399 usuários, distribuídos entre as vinte Unidades Básicas de Saúde incluídas na pesquisa.

Os profissionais prescritores (enfermeiros e médicos) presentes nas UBS, no momento da coleta de dados com os usuários, foram entrevistados. Não foi realizado cálculo do tamanho da amostra de prescritores, pois a entrevista com os mesmos não foi empregada para o cálculo dos indicadores de prescrição e teve somente a finalidade de identificar dados complementares.

Instrumentos

O estudo utilizou como referência para elaboração dos instrumentos de coleta de dados o documento da OMS: *Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations*, 2007. Foram coletados dados para avaliação de indicadores de prescrição relativos ao uso racional de medicamentos. A relação de indicadores e seus respectivos método de cálculo e fontes de informações encontram-se descritos no Quadro 1.

Foram desenvolvidos dois formulários para coleta de dados. O primeiro foi destinado às entrevistas com usuários e à coleta de seus dados demográficos, de uso de serviços de saúde e dos medicamentos prescritos. O segundo foi destinado às entrevistas com os prescritores com duas perguntas, referentes à disponibilidade de relação de medicamentos essenciais no consultório e participação em capacitações sobre uso racional de medicamentos nos últimos doze meses.

Quadro 1- Relação de indicadores de prescrição relacionados ao uso racional de medicamentos, Distrito Sanitário Nordeste, Belo Horizonte, 2014

Unidade de análise de dados	Indicador	Método de cálculo	Fonte de informação
Usuário	Número médio de medicamentos por prescrição	$(\text{Número de medicamentos prescritos} / \text{Número de usuários}) \times 100.$	Entrevista com o usuário e prescrição apresentada pelo mesmo
	Proporção de prescrições de antibióticos (%)	$(\text{Número de prescrições que tem pelo menos um antibiótico} / \text{Número de prescrições}) \times 100.$	
	Proporção de prescrições de injetáveis (%)	$(\text{Número de prescrições que tem pelo menos um injetável} / \text{Número de prescrições}) \times 100.$	
Medicamento	Proporção de medicamentos prescritos pelo nome genérico (%)	$(\text{Número de medicamentos prescritos pelo nome genérico} / \text{Número de medicamentos prescritos}) \times 100.$	
	Proporção de medicamentos prescritos presentes na relação de medicamentos essenciais (%)	$(\text{Número de medicamentos prescritos e presentes na relação de medicamentos essenciais} / \text{Número de medicamentos prescritos}) \times 100.$	

Coleta de dados

Anteriormente à coleta de dados, foi elaborado um manual para uniformizar os procedimentos adotados. A equipe envolvida no processo foi composta por farmacêuticos e estudantes de Farmácia devidamente treinados e supervisionados pelos pesquisadores. Inicialmente foi realizado um teste piloto em uma das UBS para testar os instrumentos e verificar as adequações necessárias nos mesmos.

A coleta de dados foi realizada de novembro a dezembro de 2014. Os dados obtidos foram digitados e organizados em bancos de dados do software PSPP. Foi elaborado um manual para padronização dos procedimentos de digitação. Foi feita a dupla digitação para 10% dos dados coletados nos formulários para garantir a qualidade dos mesmos. Foram criados 3 bancos de dados: referente aos prescritores, aos usuários e aos medicamentos prescritos a estes.

Análise de dados

Os indicadores de prescrição foram descritos por meio de frequências. Medidas de tendência central (média) e medidas de variação (amplitude e desvio padrão) foram empregadas para análise dos indicadores numéricos. As unidades de análise foram o usuário e o medicamento.

A análise de associação entre o medicamento ter sido dispensado e o fato do medicamento ser essencial foi realizado por meio do teste do qui-quadrado. Realizou-se análise de fatores associados às características de prescrição relacionadas ao uso racional de medicamentos por meio de regressão logística, com cálculo da Razão de Chances (RC). Considerou-se nível de significância estatística de 5% e intervalo de confiança de 95% para as análises estatísticas.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 31867714.6.0000.5149), com anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Os usuários e profissionais entrevistados concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Nas 20 UBS incluídas na pesquisa, foram entrevistados 399 usuários, após receberem atendimento na farmácia e apresentarem uma prescrição. De forma complementar, foram entrevistados 127 prescritores presentes nas mesmas unidades

dos pacientes.

As 399 prescrições de usuários continham 1.383 medicamentos, com média de $3,5 \pm 2,2$ medicamentos por usuário e mediana de 3. Observou-se que 272 (68,2%) usuários eram do sexo feminino. Em relação à faixa etária, 219 (54,9%) dos usuários apresentaram faixa etária entre 19 a 59 anos e 126 (31,6%) com 60 anos ou mais. Em 5 (25,0%) UBS, observou-se que 20% ou mais dos prescritores conheciam e mostraram ao pesquisador a REMUME em seus consultórios. Ao todo 12 (9,4%) prescritores mostraram a REMUME ao pesquisador. Em 2 (10,0%) UBS, observou-se que 20% ou mais dos prescritores foram capacitados em uso racional de medicamentos nos últimos 12 meses. Ao todo 9 (7,1%) prescritores já foram capacitados em uso racional de medicamentos. Observou-se que 79 (19,8%) das prescrições foram oriundas de UBS que apresentaram falta de medicamentos no estoque no momento da pesquisa.

Tabela 1- Indicadores de prescrição de medicamentos relacionados ao uso racional de medicamentos no Distrito Sanitário Nordeste, Belo Horizonte, 2014

Indicador	N	Valor
Número médio de medicamentos por prescrição	—*	3,5
Proporção de prescrições de antibióticos (%)	71	17,8
Proporção de prescrições de injetáveis (%)	39	9,8
Proporção de medicamentos prescritos pelo nome genérico (%)	1312	94,9
Proporção de medicamentos prescritos presentes na relação de medicamentos essenciais (%)	1264	91,4

* Dado sobre a frequência absoluta não foi coletado devido ao fato da variável ser numérica

A idade do usuário igual ou superior a 60 anos e a prescrição oriunda de UBS com no mínimo de 20% de prescritores com REMUME disponível no consultório apresentaram-se significativamente associados ao aumento do número de medicamentos por prescrição. Os usuários idosos apresentaram menos chance ($RC=0,32$) de terem prescrição de antibiótico em comparação com os mais jovens. Os usuários de UBS com prescritores capacitados apresentaram 3,91 mais chance de terem prescrição de injetáveis em comparação com os demais. Os usuários de UBS com prescritores que tem REMUME disponível apresentaram 2,71 mais chance de terem medicamentos prescritos pelo nome genérico em comparação com os demais.

Tabela 2- Fatores associados às características de prescrição relacionadas ao uso racional de medicamentos no Distrito Sanitário Nordeste, Belo Horizonte, 2014

Fatores	Características da prescrição									
	Número de medicamentos prescritos β^* ; valor p	de	Proporção de prescrições de antibiótico N (%) OR** (IC 95%); valor p		Proporção de prescrições de injetável N (%) OR (IC 95%); valor p		Proporção de pacientes com todos os medicamentos prescritos essenciais N (%) OR (IC 95%); valor p		Proporção de pacientes com todos os medicamentos prescritos pelo nome genérico N (%) OR (IC 95%); valor p	
Idade do usuário igual ou superior a 60 anos	1,44; p=0,00		10 (7,9)	0,32 (0,16-0,66); p=0,00	13(10,3)	0,98(0,48-2,05); p=0,78	92(73,0)	0,63(0,38-1,04); p=0,07	106(84,1)	0,80(0,44-1,47); p=0,47
Sexo feminino do usuário	-0,14; p=0,53		54(19,9)	1,72(0,92-3,24); p=0,09	28(10,3)	1,24(0,57-2,68); p=0,59	215(79,0)	1,16(0,69-1,95);p=0,56	231(84,9)	0,93(0,50-1,73); p=0,81
Prescrição de UBS com no mínimo de 20% de prescritores que tem REMUME no consultório	0,50; p=0,04		18(18,0)	0,93(0,50-1,74);p=0,83	8(8,0)	0,87(0,36-2,11);p=0,75	80(80,0)	1,24(0,69-2,22);p=0,48	93(93,0)	2,71(1,17-6,25);p=0,02
Prescrição de UBS com no mínimo de 20% de prescritores capacitados	-0,34; p=0,36		3(7,5)	0,38(0,11-1,33); p=0,13	10(25,0)	3,91(1,61-9,46);p=0,00	33(82,5)	1,50(0,62-3,65);p=0,37	35(87,5)	1,47(0,53-4,06);p=0,46
Falta de medicamentos no estoque da UBS	-0,29; p=0,28		15 (19,0)	1,01 (0,52-1,93); p=0,98	7(8,9)	0,88(0,37-2,06); p=0,88	62(78,5)	1,11(0,59-2,06);p=0,75	66(83,5)	0,94(0,46-1,91);p=0,86

* Valor do coeficiente β calculado acrescentando-se as quatro variáveis independentes ao modelo de regressão linear

** Valor do OR calculado acrescentando-se as quatro variáveis independentes ao modelo de regressão logística

Discussão

A prescrição é um dos fatores que influenciam no uso racional de medicamentos. No Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, a análise dos indicadores de prescrição apontou frequência satisfatória da adoção da relação de medicamentos essenciais e do nome genérico no ato de prescrever.

O número médio de medicamentos por prescrição (3,5) observado na presente pesquisa foi elevado em comparação com estudos nacionais e internacionais^{6,7,10}. Uma prescrição adequada ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de medicamentos possível reduzindo a possibilidade de efeitos adversos e interações¹¹. No presente estudo, podem ter ocorrido situações em que o elevado número de medicamentos foi necessário para a situação clínica do paciente, entretanto, não foi possível realizar esta avaliação com os métodos empregados na pesquisa. Observou-se associação entre paciente com idade igual ou superior a 60 anos e número médio de medicamentos por prescrição, explicado pela maior prevalência de doenças crônicas e de uso de medicamentos na população idosa.

A proporção de prescrições de antibióticos no Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte foi inferior àquela encontrada por pesquisa brasileira realizada em 2004⁶ e a estudos realizados na China⁷ e Etiópia¹². A importância deste indicador é a possibilidade do desenvolvimento da resistência bacteriana quando a utilização dos antimicrobianos não for o mais racional possível. Uma menor frequência de prescrição de antibióticos foi observada em usuários idosos, o que pode ser explicado pela prevalência maior de doenças crônicas nesta faixa etária¹³.

A proporção de prescrições de injetáveis no presente estudo foi superior à encontrada por pesquisa brasileira (6,9%)⁶, mas houve diferença na metodologia empregada: no estudo publicado em 2009⁶ foram excluídos da análise os anticoncepcionais injetáveis. O uso de injetáveis deve estar restrito a situações específicas devido aos riscos inerentes a esta via de administração. Nas UBS faz-se necessária a utilização de injetáveis nos atendimentos de urgência e de demandas agudas dos usuários e nos casos de medicamentos para os quais não há outras formas farmacêuticas disponíveis na unidade, como no caso da insulina. Na presente pesquisa observou-se que prescrições oriundas de UBS com maior proporção de prescritores capacitados apresentaram maior chance de conter injetáveis. Uma possível explicação para esta situação pode ser o fato de que capacitações sobre uso de medicamentos em atendimento às urgências pode ter acarretado prescrições de injetáveis. Entretanto, não é possível testar esta hipótese, pois para este fim seriam necessários dados adicionais sobre os prescritores e as atividades educativas.

A proporção de prescrições pelo nome genérico e de medicamentos essenciais encontrada pela presente pesquisa foi superior à observada por estudos nacionais e

internacionais^{6,7,10}. O fato das prescrições nas UBS de Belo Horizonte serem realizadas por sistema informatizado pode ter contribuído para este resultado. O prescritor registra o atendimento em prontuário eletrônico e ao fazer uma prescrição o sistema fornece informações sobre a disponibilidade do medicamento em estoque e elabora a prescrição pelo nome genérico dos medicamentos padronizados na REMUME. A presença de REMUME nos consultórios apresentou-se associada à prescrição pelo nome genérico do medicamento.

Limitações foram observadas no presente estudo. Não foram coletados dados referentes às características sócio-demográficas dos prescritores e das atividades educativas que permitam a avaliação da associação destes fatores com os indicadores de prescrição. Não foi objetivo do estudo, avaliar se os medicamentos prescritos para os usuários eram necessários à situação clínica. Entretanto, a presente pesquisa permitiu uma análise da influência de características dos serviços de saúde no perfil das prescrições que é escassa na literatura científica.

A adoção da prescrição pelo nome genérico e de medicamentos considerados essenciais foi satisfatória no presente estudo; porém, o número médio de medicamentos por prescrição elevado demanda uma avaliação aprofundada da necessidade dos produtos farmacêuticos. Esta análise pode ser realizada por pesquisa delineada para este fim e na rotina dos serviços de saúde por meio de serviços clínicos farmacêuticos. Atividades educativas em uso racional de medicamentos para os profissionais, aumento do número de farmacêuticos na APS e a implementação de serviços clínicos farmacêuticos, são medidas recomendadas para contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos.

Referências

1. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 2488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União 2011; 24 out.
2. World Health Organization. The rational use of drugs: **Report of the Conference of Experts Nairobi**, 25-29 November 1985. Geneva: WHO; 1987.
3. Management Sciences for Health. **Managing access to medicines and health technologies**. Arlington,VA: Management Sciences for Health; 2012.
4. World Health Organization. **Como investigar el uso de medicamentos em los Servicios de Salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos**. Geneva:WHO; 1993.
5. World Health Organization. **WHO Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations: Guide for coordinators and data collectors**. Geneva: WHO; 2007.
6. Emmerick ICM, Luiza VL, Pepe VLE. **Pharmaceutical services evaluation in Brazil:**

- broadening the results of a WHO methodology.** *Ciência e Saúde Coletiva* 2009; 14(4):1297-1306.
7. Dong L, Yan H, Wang D. **Drug prescribing indicators in village health clinics across 10 provinces of Western China.** *Fam Pract.* 2011;28(1):63–7.
8. Siddiqi S, Hamid S, Rafique G, Chaudhry S, Ali N, Shahab S, et al. **Prescription practices of public and private health care providers in Attock District of Pakistan.** *The International journal of health planning and management.* 2002;17: 23–40.
9. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017.** <http://file:///C:/Users/marina.glima/Downloads/pms-2014-2017-aprovado-18-dez-14.pdf> Acessado em 02 ago. 2015.
10. Holloway KA, Ivanovska V, Wagner AK, Vialle-Valentin C, Ross-Degman D. **Have we improve use of medicines in developing and transitional countries and do we know how to? Two decades of evidence.** *Tropical medicine and International Health* 2013; 18(6) 656-64.
11. FariasAD; Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOS. **Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB.** *Revista Brasileira de epidemiologia* 2007; 10(2).
12. Desalegn AA. **Assessment of drug use pattern using WHO prescribing indicators at Hawassa University teaching and referral hospital, south Ethiopia: across-sectional study.** *BMC Health Serv Res* 2013; 13:170.
13. Lima-Costa MF, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. **Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008).** *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(9): 3689-3696 .

5.3 Artigo III - Condições de armazenamento de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, Brasil

Resumo

O armazenamento de medicamentos tem por finalidade o fornecimento de medicamentos com parâmetros adequados de qualidade e na quantidade e tempo oportunos para a população. O objetivo com o presente estudo foi avaliar as condições de armazenamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte por meio de indicadores propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O estudo foi descritivo e quantitativo, realizado no almoxarifado e em 20 UBS. A coleta de dados foi por meio de observação direta. A proporção de alcance de itens de condições adequadas de armazenamento foi de 25% para as farmácias das UBS e de 83,3% para o almoxarifado. Não foram encontrados medicamentos vencidos. Os itens com pior avaliação foram relativos à estrutura física das unidades e os melhor avaliados se referiram ao processo de trabalho. Recomendam-se medidas para que a qualidade dos produtos farmacêuticos seja preservada e que o uso racional destes medicamentos contribua para a saúde da população.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde, Uso racional de medicamentos.

Introdução

A Assistência Farmacêutica (AF), segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 338/2004, é definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando seu acesso e uso. A Assistência Farmacêutica (AF) compreende atividades relacionadas aos medicamentos nos serviços de saúde, envolvendo seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação¹.

O armazenamento de medicamentos é um conjunto de atividades que envolvem o recebimento dos medicamentos, sua estocagem e conservação, bem como o controle do estoque². O objetivo dessa etapa da AF é possibilitar o fornecimento de medicamentos com parâmetros adequados de qualidade e na quantidade e tempo oportunos para a população³.

A qualidade dos medicamentos pode ser influenciada por aspectos da sua produção e armazenamento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe indicadores para avaliação dos cuidados relativos à preservação da integridade dos produtos e gestão do estoque em serviços ambulatoriais de saúde, que são denominados em um documento de 2007 como indicadores de qualidade⁴. De acordo com Colombo et al.⁵, a utilização de indicadores

padronizados, como os sugeridos pela OMS, facilita a coleta de dados de maneira organizada e possibilita a comparação com outros estudos.

Escassos estudos brasileiros avaliaram perfil de armazenamento de medicamentos na Atenção Primária à Saúde^{6,7} e detectaram condições insatisfatórias na estocagem dos mesmos, como por exemplo, a exposição dos produtos à luz solar. Estes estudos apresentaram a limitação de não empregarem indicadores padronizados e testados para esta finalidade.

O objetivo com o presente estudo foi avaliar as condições de armazenamento dos medicamentos nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde e no almoxarifado do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte por meio de indicadores propostos pela OMS.

Métodos

Delineamento e local do estudo

O estudo foi descritivo e quantitativo. O município de Belo Horizonte é dividido em nove distritos sanitários, possui 583 Equipes de Saúde da Família (ESF) com cobertura de 83% da população. O Distrito Sanitário Nordeste (DISANE), local escolhido para este estudo, conta com 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma população de 290.353 habitantes⁸.

Amostragem do estudo e instrumentos

Foram incluídas no estudo as vinte Unidades Básicas de Saúde cujos gestores concordaram em participar da pesquisa e o almoxarifado central do Distrito Sanitário Nordeste, denominado Farmácia Distrital Nordeste.

O estudo utilizou como referência para elaboração dos instrumentos de coleta de dados o documento da OMS: *Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations*, 2007⁴. Deste documento, foram empregados os indicadores de qualidade que avaliam a influência dos aspectos de armazenamento, que são: percentual de medicamentos vencidos e percentual de condições adequadas de armazenamento de medicamentos. A avaliação de percentual de condições adequadas de armazenamento foi feita por uma lista de verificação de itens proposta também pela OMS⁴.

Coleta e análise de dados

Anteriormente à coleta de dados, foi elaborado um manual para uniformizar os procedimentos adotados. A equipe envolvida no processo foi composta por farmacêuticos e

estudantes de Farmácia devidamente treinados e supervisionados pelos pesquisadores. Inicialmente foi realizado um teste piloto em uma das UBS para testar os instrumentos e verificar as adequações necessárias nos mesmos.

A coleta de dados foi realizada de novembro a dezembro de 2014. Os dados obtidos por meio de observação direta foram digitados e organizados em bancos de dados do software SPSS^R. Foi elaborado um manual para padronização dos procedimentos de digitação. Foi feita a dupla digitação para 10% dos dados coletados nos formulários para garantir a qualidade dos mesmos. Foram criados 2 bancos de dados: referente ao almoxarifado central e às UBS.

Os indicadores foram descritos por meio de frequências. As unidades de análise foram o almoxarifado e as UBS. O percentual de condições adequadas de armazenamento foi calculado para o almoxarifado do Distrito Sanitário Nordeste por meio da fórmula: (percentual de condições adequadas= número de respostas corretas/total de itens do *checklist* x 100). O cálculo de percentual de condições de armazenamento de medicamentos nas UBS considerou como numerador o número de unidades que atenderam ao item do *checklist* e como denominador o total de 20 unidades.

As análises estatísticas foram realizadas no software PSPP.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 31867714.6.0000.5149), com anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Resultados

Foram avaliadas 20 UBS e o almoxarifado do Distrito Sanitário Nordeste. No almoxarifado, não foram encontrados medicamentos vencidos e o percentual de condições adequadas de armazenamento foi de 83,3%. Os itens que não foram satisfatórios no almoxarifado foram a não existência de método para manutenção da temperatura ambiente adequada e a presença de infiltrações.

Nas UBS, o percentual de condições adequadas de armazenamento foi de 25,0%. Segundo a Tabela 1, o item que apresentou frequência igual a zero nas UBS foi a existência de método para manutenção da temperatura ambiente adequada e os itens que totalizaram 100% das unidades foram: medicamentos armazenados de forma sistemática, medicamento que vence primeiro sai primeiro e entrada na farmácia restrita aos funcionários do setor.

Tabela 1- Condições de armazenamento de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário Nordeste, 2014 (N=20).

Critérios	N	%
1-Existência de método para manutenção da temperatura ambiente adequada	0	0
2 -Janelas que permitam uma boa ventilação	7	35
3-Proteção contra incidência de luz solar direta	14	70
4-Geladeira exclusiva para os medicamentos	14	70
5- Inexistência de evidência da presença de insetos ou roedores	16	80
6 – Área está livre de infiltrações	17	85
7 – Controle regular da temperatura da geladeira	18	90
8 – Armário com chave para guarda dos medicamentos controlados	19	95
9 – Medicamentos armazenados fora do chão	19	95
10 – Medicamentos armazenados de forma sistemática	20	100
11– Medicamento que vence primeiro sai primeiro	20	100
12 – Entrada na farmácia restrita aos funcionários do setor	20	100

Discussão

No Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, os itens das condições de armazenamento pior avaliados foram aqueles relativos à insuficiente estrutura física como a falta de método para manutenção da temperatura ambiente adequada, falta de janelas que permitam uma boa circulação e a falta de proteção contra incidência de luz solar. Por outro lado, os itens com melhor avaliação foram relativos ao processo de trabalho, como a organização sistemática do estoque, a dispensação de itens que vencem primeiro e o acesso restrito à farmácia das UBS.

Não foram identificados medicamentos vencidos no presente estudo. Pesquisas revelaram índices que variaram de 0 a 2,0%^{9,10}.

O indicador de condições adequadas de armazenamento para as UBS do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte foi de 25%, para doze itens avaliados. As condições de armazenamento encontradas nos estudos variaram de 42,9 a 86,7%^{9,10,11}. Entretanto, a

comparação do presente estudo com outros da literatura é dificultada devido à diferença nos itens de verificação de condições de armazenamento. Dos 12 requisitos das condições adequadas de armazenamento avaliados na presente pesquisa, somente 3 itens tiveram 100% das unidades com condições ideais que foram relativos o acesso restrito à farmácia, à organização sistemática do estoque e a dispensação de itens que vencem primeiro, que é possível por meio do sistema informatizado empregado na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Outros fatores que podem ter influenciado este resultado é o fato de que os profissionais das farmácias do Distrito foram capacitados no ano anterior à realização da pesquisa, e ter a supervisão e acompanhamento por um farmacêutico de referência. Entretanto, é preocupante o fato de duas farmácias de UBS não realizarem o controle regular da temperatura da geladeira e terem sido encontrados medicamentos no chão em uma delas.

Os itens relativos à estrutura física são os mais críticos, pois podem afetar diretamente a estabilidade química, física, microbiológica e terapêutica dos medicamentos. A falta de armário com chave para guarda de medicamentos controlados em uma UBS é um descumprimento à normatização específica¹². A falta de equipamento para manutenção da temperatura adequada em 100% das unidades compromete a qualidade do armazenamento, já que o uso de ventiladores não permite o controle adequado da temperatura, principalmente durante o verão.

O presente estudo apresentou limitações como o fato de ter sido realizado em um determinado momento e não ter captado variações sazonais que podem ocorrer no processo de armazenamento. Entretanto, a pesquisa contou com uma avaliação por indicadores padronizados para esta finalidade.

Devido às limitações encontradas no armazenamento dos medicamentos, torna-se necessário que investimentos sejam direcionados para melhoria da estrutura física do almoxarifado e das farmácias das UBS do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte para que a qualidade dos produtos farmacêuticos seja preservada e que o uso deles contribua para a saúde da população.

Referências

1. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 388, de 06 de Maio de 2004: **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União 2004.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização**. Brasília, DF. 1ª ed, 2002. 114 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 140)
3. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**.

Brasília, 2011. 186 p. (Coleção para entender a gestão do SUS 2011, v. 7)

4. World Health Organization.. **Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations. Guide for coordinators and data collectors.** Geneva. 2007
5. Colombo D, Helena ETS, Agostinho ACM, Didjurgeit JSMA. **Padrão de Prescrição de Medicamentos nas Unidades de Programa de Saúde da Família de Blumenau.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas 2004; 40(4): 549-58.
6. Silva Júnior EB, Nunes LMN. **Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária no município de Petrolina (PE).** Arq bras cienc saúde 2012; 37(2):65-69.
7. Mendes SS, Santos J, Groia RCS, Braga DS, Sorrentino F, Silva FMB, Gajo MM, Gonçalves MA, Camargos RC, Rebuitti RB, Garcia GA, Dias AAM, Mendes DF, Nascimento IR, Casula DA, Coradi CO, Ceccato MGB, Silveira MR, Lima MG. **Contribuições para a assistência farmacêutica: relato de uma experiência no Programa PET-Saúde.** Rev Med Minas Gerais 2014; 24 (Supl 1): S19-S24.
8. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017.** <http://file:///C:/Users/marina.glima/Downloads/pms-2014-2017-aprovado-18-dez-14.pdf>
Acessado em 02 ago. 2015.
9. Bernardi CLB, Bieberbach EW, Thomé HI. **Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos Municípios de Abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.** Revista Saúde e Sociedade 2006; 15(1)73-83.
10. Emmerick ICM, Luiza VL, Pepe VLE. **Pharmaceutical services evaluation in Brazil: broadening the results of a WHO methodology.** Ciência e Saúde Coletiva 2009; 14(4):1297-1306.
11. Oliveira MA, Esther AFSC, Santos, EM, Consendey MAE, Luiza VL; Bermudez JAZ. **Avaliação da Assistência Farmacêutica pessoas vivendo com HIV-AIDS no município do Rio de Janeiro.** Cadernos de Saúde Pública 2002; 18(5) :1429-39.
- 12-Brasil. Portaria 344 de 12 de maio de 1998. **Aprova regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.** Diário Oficial da União 1998.

6 CONCLUSÕES

Garantir o acesso à Assistência Farmacêutica significa pensar em todas as dimensões deste acesso, que vai além da disponibilidade, passa pela prescrição e utilização racional com produtos de qualidade³⁷.

A Assistência Farmacêutica no município de Belo Horizonte vem nas últimas duas décadas se fortalecendo por meio da consolidação das diretrizes das políticas nacionais e municipais de AF, com o incremento no número de farmacêuticos e aprimoramento dos processos de trabalho.

Este estudo buscou apresentar respostas às três questões propostas pela OMS, no Distrito Sanitário Nordeste do município de Belo Horizonte: 1- As pessoas têm acesso aos medicamentos essenciais? 2- As pessoas recebem medicamentos seguros, efetivos e de boa qualidade? 3- Os medicamentos estão sendo usados corretamente?

Em relação ao acesso, os usuários têm facilidade de acesso geográfico às UBS e aos serviços das farmácias, mas, torna-se necessário ações para fomentar a disponibilidade de medicamentos essenciais nas UBS. Recomenda-se a realização de estudos que avaliem fatores associados ao desabastecimento de medicamentos no SUS/BH, abordando questões relativas ao financiamento, programação e aquisição.

Em relação à qualidade dos produtos, apesar de todos os critérios técnicos que são exigidos para a compra e recebimento dos medicamentos, é necessário que investimentos sejam direcionados para melhoria da estrutura física das farmácias das UBS e do almoxarifado da Farmácia Distrital a fim de melhorar as condições de armazenamento dos medicamentos. O monitoramento contínuo do estoque nas UBS por profissionais treinados e supervisionados por farmacêutico pode uniformizar o abastecimento de medicamentos entre as UBS e contribuir para a qualidade dos produtos armazenados.

Em relação ao uso racional é importante investigar os determinantes do elevado número de medicamentos por prescrição. A adoção da REMUME pelos prescritores, o efetivo acompanhamento fármaco-terapêutico dos usuários pelos farmacêuticos e a articulação destes profissionais com os demais membros da equipe podem contribuir para o uso racional dos medicamentos.

Demonstrou-se a importância da utilização sistemática dos indicadores no

planejamento e monitoramento das ações da Assistência Farmacêutica.

A investigação científica seguida de medidas que ampliam o acesso aos medicamentos é fundamental para a promoção da saúde da população.

7 REFERÊNCIAS

- 1-Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 388 de 06 de Maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.** Diário Oficial da União 2004.
- 2-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1214 de 13 de Junho de 2012. **Institui o programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema único de Saúde.** Diário Oficial da União 2012.
- 3-Emmerick ICM, Luiza VL, Pepe VLE. **Pharmaceutical services evaluation in Brazil: broadening the results of a WHO methodology.** Ciência e Saúde Coletiva 2009; 14(4):1297-1306.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. **Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. Cuidado Farmacêutico na atenção básica à saúde,** Caderno 1. Brasília 2014.
- 5-World Health Organization. **Operacional package for assessing, monitoring and evaluation country pharmaceutical situations: guide for coordinators and data collectors.** Suíça 2007.
- 6-Mendes LV, Campos MR, Chaves GC, Silva RM, Freitas PS, Costa KS, Luiza VL. **Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal.** Saúde debate 2014 ; 38(spe): 109-123.
- 7-El Mahalli AA, Akl OAM, Al-Dawwood, Al-Nehab AA, Al-Kubaish HA, Al Saeed SI, et al. **WHO/INRUD patient care and facility-specific drug use indicators at primary health care centres in Eastern province, Saudi Arabia.** EasternMediterraneanJournal, 2012; 18 (11) 1086-1090.
- 8-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2448 de 21 de Outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Estratégia Saúde e o Programa s agentes comunitários.** Diário Oficial da União, 2011.
- 9-Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte. **A Atenção Básica de Saúde em Belo Horizonte: Recomendações para a organização local.** Belo Horizonte Maio 2006.
- 10-Brasil. Portaria nº 3.916 de 30 de Outubro de 1998. **Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos.** Diário Oficial da União 1998.
- 11-Chaves C. **Políticas em Assistência Farmacêutica. [Material didático do Módulo Assistência Farmacêutica: Gestão Clínica do medicamento].** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Curso de Aperfeiçoamento Farmacêuticos na APS: Construindo uma relação Integral. 2010.
- 12-Brasil. Portaria nº154 de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** Diário Oficial da União 2008.
- 13-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do SUS.** Brasília 2009.
- 14-Gomes CAP, Fonseca AL, Rosa MB, Machado MC, Fassy MF, Silva RMC. **A Assistência Farmacêutica na Atenção à Saúde.** Belo Horizonte. FUNED 2010.
- 15-Correia ARF, Coelho HLL. **Avaliação da Assistência Farmacêutica em Fortaleza:**

estrutura, processo e resultados. Cadernos do Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza 2009.

16-Brasil. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultado.** Brasília 2005.

17-Donabeian A. **La calidad de La atención médica.: definición e métodos de evaluación.** México: La Prensa Médica Mexicana, 1984.

18-Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Planejar é preciso: Uma Proposta de Método para aplicação à Assistência Farmacêutica.** Brasília. Ed Ministério da Saúde 2006.

19-World Health Organization. **How to investigate drug use inHealthFacilities.** Geneva, 1993.

20- Management Sciences for Health. **Managing access to medicines and health technologies.** Arlington,VA: Management Sciences for Health; 2012.

21-Osório CCGS, Mosegui GBG, Peixoto MAP, Castilho SR, Luiza VL. **Estudos de Utilização de Medicamentos.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz 2000.

22-Colombo D, Helena ETS, Agostinho ACM, Didjurgeit JSMA. **Padrão de Prescrição de Medicamentos nas Unidades de Programa de Saúde da Família de Blumenau.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas 2004; 40(4): 549-58.

23-Bernardi CLB, Bieberbach EW, Thomé HI. **Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos Municípios de Abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.** Revista Saúde e Sociedade 2006; 15(1)73-83.

24-Naves JOS, Silver LD. **Evaluation of pharmaceutical assistance in public care in Brasília, Brasil.** Revista de SaúdePública 2005; 39(2):223-30

25-Holloway KA, Ivanovska V, Wagner AK, Vialle-Valentin C, Ross-Degman D. **Have we improve use of medicines in developing and transitional countries and do we know how to? Two decades of evidence.** Tropical medicine and International Health 2013; 18(6) 656-64.

26-Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Oficinas de Qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte. Oficina 1 Análise da Atenção Primária à Saúde.** Belo Horizonte 2009.

27-Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Implementação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte.** Oficina 10 Apoio e Avaliação. Belo Horizonte 2011.

28-Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Regional Nordeste.** Disponível em portalpbh.pbh.gov.br

29-Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte. **1ª conferência Municipal de medicamentos e Assistência Farmacêutica: Acesso Qualidade e Humanização na assistência Farmacêutica com Controle Social.** Belo Horizonte Mar 2002.

30-Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte. **Proposta de uma política de medicamentos para a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.** Belo

Horizonte 1992.

31-Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte. **Portaria nº038 de 03 dezembro de 1998. Dispõe sobre a operacionalização e controle da prescrição e dispensação de medicamentos e normas de funcionamento das farmácias das unidades de saúde.** Diário Oficial do Município. Belo Horizonte 1998.

32-Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte. **Projeto de Reestruturação da Assistência Farmacêutica.** Belo Horizonte 2005.

33- Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte. **Assistência Farmacêutica. Relação Municipal de Medicamentos 2014.** Disponível em portalpbh.pbh.gov.br

34-Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte. **Ações educativas: Assistência Farmacêutica e Auxiliares.** Gerência de Assistência Terapêutica. Belo Horizonte 2012.

35-Brasil. Portaria 344 de 12 de maio de 1998. **Aprova regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.** Diário Oficial da União 1998.

36-Brasil. Agência Nacional de vigilância Sanitária. Resolução RDC nº20 de 05 de Maio de 2011: **Dispões sobre o controle de antimicrobianos de uso sob prescrição.** Brasília, 09 de maio de 2011.

37-Guerra Jr AA, Acúrcio FA, Gomes CAP; Miralles M, Girard SN, Werneck GAF, et al. **Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil.** Revi Panam Salud Pública 2004;15 (3) :168-75.

APÊNDICE 1 : Carta de Apresentação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE FARMÁCIA

Prezado Sr (a) Gerente,

Esta Unidade Básica de Saúde foi selecionada para participar da pesquisa :

“AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO DISTRITO SANITÁRIO NORDESTE DE BELO HORIZONTE.”

O objetivo dos pesquisadores é avaliar a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, no ano de 2014, de acordo com os indicadores e metodologia propostos pela Organização Mundial de Saúde em 2007.

A metodologia utilizada é um estudo epidemiológico transversal, cujos instrumentos são baseados no guia da OMS: *Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations, 2007*. Os indicadores propostos já foram utilizados por vários países, sendo, portanto validados e capazes de revelar aspectos importantes da AF.

Espera-se que com o uso desta metodologia relativamente simples e de baixo custo, os resultados encontrados despertem na SMSA/PBH a necessidade de adoção de indicadores mundialmente reconhecidos, de forma sistemática e contínua.

Espera-se que a divulgação dos resultados seja capaz de dar visibilidade aos serviços de AF prestados ao cidadão de Belo Horizonte, e as três questões propostas pela OMS possam ser respondidas em Belo Horizonte: se as pessoas têm acesso aos medicamentos essenciais; se as pessoas recebem medicamentos seguros, efetivos e de boa qualidade; se os medicamentos estão sendo usados corretamente.

Coloco-me a seu dispor para esclarecimento pormenorizado dos objetivos, material e métodos utilizados.

Belo Horizonte, Novembro de 2014.

Nome do pesquisador: Kátia Reis Dutra

APÊNDICE - 2 - Manual para coleta de dados

Formulário de pesquisa – FP1

1 – Na UBS

A unidade de saúde não deverá ser identificada por nome e sim por número

Os profissionais prescritores entrevistados serão identificados por número que deve ser registrado no TCLE e no formulário de pesquisa

No TCLE do profissional da farmácia anotar farmácia

As perguntas serão registradas por números: 1 para SIM e 2 para NÃO

- Ao chegar à unidade apresentar-se ao gerente ou gerente adjunto. Eles já foram informados sobre a pesquisa. Existe uma cópia da carta de apresentação e da carta de anuência, no envelope, caso seja necessário. Qualquer dúvida que possa impedir a realização da pesquisa fazer contato com a Farmácia Distrital

-Perguntar quantos médicos (Perguntas Nº 5) e quantos enfermeiros estão na unidade naquele momento (Perguntas Nº 6)

-Ir a cada consultório médico ou de enfermagem (de preferência com o acompanhamento de outro profissional da unidade)

-Apresentar-se ao prescritor (médico ou enfermeiro) e perguntar se ele deseja participar da pesquisa (responder a duas perguntas). Explicar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Caso queira participar, uma via do TCLE será assinada pelo prescritor e devolvida a ele; a outra via deve ser assinada pelo prescritor e devolvida ao pesquisador. Os prescritores deverão ser identificados por números seqüenciais iniciar por 1.

-Pedir para ver uma cópia da REMUME 2014, impressa ou para consulta no computador (Pergunta Nº 7)

-Perguntar se participou de algum treinamento onde foi abordado o uso racional de medicamentos nos últimos 12 meses (Pergunta nº 8)

2 – Na farmácia

- Apresentar-se ao funcionário da farmácia que está dispensando medicamentos no momento da visita (se tiver mais de um funcionário eleger um para a pesquisa). Perguntar se ele deseja participar da pesquisa e explicar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Não entrevistar o farmacêutico, se presente, ele poderá acompanhar a pesquisa. Caso queira participar, uma via do TCLE será assinada pelo funcionário e devolvida a ele; a outra via deve ser assinada pelo funcionário e

devolvida ao pesquisador

-Perguntar se o farmacêutico está presente no momento visita (Pergunta Nº 1)

-Perguntar ao funcionário se ele participou de capacitação em AF em 2013 (Pergunta Nº 2)

-Pedir para ver uma cópia da REMUME 2014, impressa ou para consulta no computador (Pergunta Nº 3)

-Pedir para ver uma cópia do POP 2013 e uma cópia do Protocolo para Medicamentos Especiais 2013, na forma impressa ou com consulta no computador (Considerar positiva apenas quando apresentar os dois itens) (Pergunta Nº 4)

-Ir até a prateleira e identificar quais medicamentos da lista de 15 medicamentos essenciais estão disponíveis na unidade, considerar qualquer quantidade disponível; verificar a data de validade destes medicamentos (Quadro Nº 9)

Verificar ainda se existir mais de um lote, se o que vence primeiro sai primeiro (item 9 do checklist)

Verificar se os medicamentos estão armazenados de forma sistemática, ordem alfabética, classe terapêutica, programas (item 8 do checklist)

-Usar o checklist para avaliar as condições de armazenamento dos medicamentos. Existem orientações sobre as perguntas se por observação direta ou por pergunta ao funcionário

3 – Entrevista com usuários FP3

Os usuários serão identificados por números seqüenciais de 1 a 20

O mesmo número deve ser colocado no TCLE e no formulário de entrevista

Marcar as opções com X ou círculo no nº correspondente às respostas

Algumas perguntas serão respondidas em número: 1 para SIM e 2 para NÃO

-Entrevistar 20 usuários após atendimento nas FL de forma aleatória. Considerar o usuário que pegou o medicamento para ele mesmo ou, se para outra pessoa, ele deve ser responsável por repassar as informações e acompanhar o tratamento. Desconsiderar o usuário que foi apenas pegar o medicamento para outra pessoa. Se criança, entrevistar os pais ou responsáveis. Perguntar se ele deseja participar da pesquisa e explicar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Caso queira participar, uma via do TCLE será assinada pelo usuário ou responsável e devolvida a ele; a outra via deve ser assinada pelo usuário e devolvida ao

pesquisador

- Anotar o sexo: 1 para Masculino / 2 para feminino
- Verificar a idade (pelo documento de identidade e ou perguntado ao usuário) e anotar a faixa etária

- Perguntar quanto tempo ele gastou para chegar à UBS
 - Perguntar quanto tempo levou para receber os medicamentos após se dirigir à farmácia

- Verificar a prescrição destes usuários:

- Verificar a origem da prescrição, considerar interna somente as prescrições originadas na própria UBS

- Prescrição legível, considerar quando puder ser lida com clareza pelo usuário

- Prescrição completa, considerar completa quando possuir os quatro itens:

- 1-identificação do usuário (nome completo, não considerar somente primeiro nome)

- 2-identificação do prescritor (nome completo e nº de inscrição no conselho de medicina ou enfermagem, não é necessário ter carimbo)

- 3-descrição do medicamento (dosagem, quantidade a ser administrada e tempo do tratamento)

- 4-data

- Anotar o nome dos medicamentos prescritos por nome genérico

- Anotar o nome dos medicamentos prescritos por nome comercial

- Anotar quais dos medicamentos prescritos foram dispensados

- Perguntar se o usuário ou responsável conhece para cada medicamento prescrito, a quantidade que deve tomar (dosagem apropriada) e por quanto tempo deve tomá-lo (duração do tratamento), considerar positivo apenas quando souber as duas situações.

A avaliação de quais dos medicamentos prescritos são antibióticos (excluir tuberculostáticos, antiparasitários), são injetáveis (excluir contraceptivos e vacinas) e quais são medicamentos pertencentes à REMUME, será feita posteriormente.

APÊNDICE –3 –Termo de consentimento livre e esclarecido - USUÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE FARMÁCIA

O Sr.(a) está sendo convidado para participar como voluntário da pesquisa “AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO NORDESTE DE BELO HORIZONTE.”

O objetivo dos pesquisadores é avaliar a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, no ano de 2014, de acordo com os indicadores e metodologia propostos pela Organização Mundial de Saúde em 2007. Espera-se que com o uso desta metodologia relativamente simples e de baixo custo, as três questões propostas pela OMS possam ser respondidas em Belo Horizonte: se as pessoas têm acesso aos medicamentos essenciais; se as pessoas recebem medicamentos seguros, efetivos e de boa qualidade; se os medicamentos estão sendo usados corretamente.

Para este estudo os dados serão coletados a partir do preenchimento de questionários e formulários pré-testados, constituídos de perguntas abertas e fechadas, com posterior análise e interpretação de dados.

Coloco-me a seu dispor para esclarecimento pormenorizado dos objetivos, material e métodos utilizados. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira; estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. O pesquisador manterá sigilo da sua identidade. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado em hipótese alguma.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador e a outra será fornecida a você.

Eu, portador do documento de identidade _____, fui informado dos objetivos deste estudo: “AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO NORDESTE DE BELO HORIZONTE”, e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2014.

Nome _____ do
participante: _____ Assinatura: _____

Nome _____ do
pesquisador: _____ Assinatura: _____

Responsáveis pelo estudo:

- Katia Reis Dutra - Endereço: Farmácia Distrital Nordeste, Rua Queluzita, 45 - B. São Paulo - Fone: 3277-9495 - Belo Horizonte - farm.distnordeste@pbh.gov.br
- Orientadora: Marina Guimarães Lima - Endereço: UFMG, Av. Antônio Carlos, 6627 Faculdade de Farmácia, sala 1034, Bloco B2 – Fone: 3409-6844 – Belo Horizonte
marina.glima@gmail.com

Em caso de dúvida com relação aos aspectos éticos deste estudo, consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/UFMG – Fone: 3409-4592 – Campus Pampulha - Av. Antônio Carlos, 6627- Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005 - Belo Horizonte.

Termo de consentimento livre e esclarecido - PROFISSIONAL DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE FARMÁCIA

O Sr.(a) está sendo convidado para participar como voluntário da pesquisa “AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO NORDESTE DE BELO HORIZONTE.”

O objetivo dos pesquisadores é avaliar a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, no ano de 2014, de acordo com os indicadores e metodologia propostos pela Organização Mundial de Saúde em 2007. Espera-se que com o uso desta metodologia relativamente simples e de baixo custo, as três questões propostas pela OMS possam ser respondidas em Belo Horizonte: se as pessoas têm acesso aos medicamentos essenciais; se as pessoas recebem medicamentos seguros, efetivos e de boa qualidade; se os medicamentos estão sendo usados corretamente.

Para este estudo os dados serão coletados a partir do preenchimento de questionários e formulários pré-testados, constituídos de perguntas abertas e fechadas, com posterior análise e interpretação de dados.

Coloco-me a seu dispor para esclarecimento pormenorizado dos objetivos, material e métodos utilizados. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira; estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. O pesquisador manterá sigilo da sua identidade. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado em hipótese alguma.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador e a outra será fornecida a você.

Eu, portador do documento de identidade _____, fui informado dos objetivos deste estudo: “AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO NORDESTE DE BELO HORIZONTE”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2014.

Nome _____ do
participante: _____ Assinatura: _____

Nome _____ do
pesquisador: _____ Assinatura: _____

Responsáveis pelo estudo:

- Katia Reis Dutra - Endereço: Farmácia Distrital Nordeste, Rua Queluzita, 45 - B. São Paulo - Fone: 3277-9495 - Belo Horizonte - farm.distnordeste@pbh.gov.br
- Orientadora: Marina Guimarães Lima - Endereço: UFMG, Av. Antônio Carlos, 6627 Faculdade de Farmácia, sala 1034, Bloco B2 – Fone: 3409-6844 – Belo Horizonte
marina.glima@gmail.com

Em caso de dúvida com relação aos aspectos éticos deste estudo, consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/UFMG – Fone: 3409-4592 – Campus Pampulha - Av. Antônio Carlos, 6627- Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005 - Belo Horizonte.

APÊNDICE 4 – Formulário de Pesquisa UBS – F1

CENTRO DE SAÚDE Nº _____ DATA : ___/___/2014

	Perguntas	1- SIM 2- NÃO
1	O farmacêutico está presente no momento da visita?	
2	O funcionário que está atendendo na farmácia no momento da visita, participou da capacitação AF em 2013?	
3	Solicitar ao funcionário da farmácia uma versão da REMUME 2014 impressa ou no computador. Apresentou?	
4	Solicitar ao funcionário da farmácia uma versão do POP 2013 e uma versão do Protocolo de Medicamentos Especiais 2013, impressa ou no computador. Apresentou?	
Pergunta		5 - Médicos
Quantos profissionais estão presentes na UBS no momento da visita?		6 - Enfermeiros

	7 - Solicitar ao prescritor a versão da REMUME 2014, impressa ou no computador. Apresentou? 1- SIM 2- NÃO	8 - O prescritor já participou de capacitação nos últimos 12 meses onde foi abordado o tema: uso racional de medicamentos? 1- SIM 2-NÃO
Prescritor 1		
Prescritor 2		
Prescritor 3		
Prescritor 4		
Prescritor 5		
Prescritor 6		
Prescritor 7		
Prescritor 8		

9 – Lista de medicamentos essenciais prioritários

	Medicamentos essenciais prioritários	Estoque 1 – SIM2 - NÃO	Vencido 1 – SIM2 - NÃO
1	Amitriptilina 25 mg comp.		
2	Amoxicilina 500 mg cáp.		
3	Amoxicilina + clavulanatosusp.		
4	Atenolol 50 mg comp.		
5	Enalapril 20 mg comp.		
6	Ciprofloxacino 500 mg comp.		
7	Clonazepam 5 mg comp.		
8	Glibenclamida 5 mg comp.		
9	Ibuprofeno 600 m comp.		
10	Metformina 850 mg comp.		
11	Omeprazol 20 mg cáp.		
12	Paracetamol 200 mg gotas		
13	Salbutamol 100 mcg spray		
14	Sinvastatina 20 mg comp.		
15	Sulfametoxazol+trimetoprima 80+400 mg/ml susp.		

10 – Condições adequadas de armazenamento

Checklist	1-SIM2-NÃO
1 – Existe algum método para manutenção da temperatura ambiente adequada? (ar condicionado ou similar, não considerar ventilador)	
2 – Existem janelas que permitam uma boa ventilação? (observar)	
3 – Existe proteção contra incidência direta de luz solar? (verificar e perguntar ao funcionário)	
4 – Área está livre de infiltrações? (observar)	
5 – Existe geladeira exclusiva para os medicamentos? (verificar o interior da geladeira)	
6 – Existe controle regular da temperatura da geladeira? (verificar o preenchimento de planilha de controle de temperatura)	
7 – Medicamentos estão armazenados fora do chão? (observar)	
8 – Os medicamentos estão armazenados de forma sistemática? (verificar se ordem alfabética e ou classe terapêutica)	
9 – Medicamento que vence primeiro, sai primeiro? (verificar para os itens da lista de medicamentos prioritários, um item em desacordo responder não)	
10 – Não existe evidência da presença de insetos ou roedores? (perguntar ao funcionário)	
11 – Existe armário com chave para dos medicamentos controlados? (verificar)	
12 – A entrada na FL é restrita aos funcionários do setor? (observar durante pesquisa e perguntar ao funcionário)	

Adaptação *Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations*. OMS, 2007.

APÊNDICE 5 - Formulário de Pesquisa FD – F2

DATA ___/___/2014

1 – Lista de medicamentos essenciais prioritários

	Medicamentos essenciais prioritários	Estoque 1 – SIM2 - NÃO	Vencido 1 – SIM2 - NÃO
1	Amitriptilina 25 mg comp.		
2	Amoxicilina 500 mg cáp.		
3	Amoxicilina + clavulanatosusp.		
4	Atenolol 50 mg comp.		
5	Enalapril 20 mg comp.		
6	Ciprofloxacino 500 mg comp.		
7	Clonazepam 5 mg comp.		
8	Glibenclamida 5 mg comp.		
9	Ibuprofeno 600 m comp.		
10	Metformina 850 mg comp.		
11	Omeprazol 20 mg cáp.		
12	Paracetamol 200 mg gotas		
13	Salbutamol 100 mcg spray		
14	Sinvastatina 20 mg comp.		
15	Sulfametoxazol+trimetoprima 80+400 mg/ml susp.		

2 – Condições adequadas de armazenamento

Checklist	1-SIM 2-NÃO
1 – Existe algum método para manutenção da temperatura ambiente adequada? (ar condicionado ou similar, não considerar ventilador)	
2 – Existem janelas que permitam uma boa ventilação? (observar)	
3 – Existe proteção contra incidência direta de luz solar? (verificar e perguntar ao funcionário)	
4 – Área está livre de infiltrações? (observar)	
5 – Existe geladeira exclusiva para os medicamentos? (verificar o interior da geladeira)	
6 – Existe controle regular da temperatura da geladeira? (verificar o preenchimento de planilha de controle de temperatura)	
7 – Medicamentos estão armazenados fora do chão? (observar)	
8 – Os medicamentos estão armazenados de forma sistemática? (verificar se ordem alfabética e ou classe terapêutica)	
9 – Medicamento que vence primeiro, sai primeiro? (verificar para os itens da lista de medicamentos prioritários, um item em desacordo responder não)	
10 – Não existe evidência da presença de insetos ou roedores? (perguntar ao funcionário)	
11 – Existe armário com chave para dos medicamentos controlados? (verificar)	
12 – A entrada na FL é restrita aos funcionários do setor? (observar durante pesquisa e perguntar ao funcionário)	

Adaptação *Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations*. OMS, 2007.

APÊNDICE6– Formulário de pesquisa para entrevista com usuários – FP3

Dados do usuário Nº	Sexo 1 - M 2 - F	Idade 1 - menor 5 anos 3 - entre 19 e 59 2 - entre 5 e 18 4 - maior 60 anos	Quanto tempo gastou para chegar na UBS 1 - <30 min 2 -31 min a 1 h 3 - > 1 hora			Quanto tempo levou para ser atendido na FL 1 - <30 min 2 - 31 min a 1 h 3 - > 1 hora	
Prescrição legível 1- SIM 2- NÃO		Prescrição completa 1 –SIM 2-NÃO					
Dados da prescrição 1- interna 2-externa	Nome genérico	Nome comercial	Sabe como usar 1 – SIM 2 - NÃO	Dispensados / Administrado 1 – SIM 2 - NÃO	Antibiótico 1 – SIM 2 - NÃO	Injetável 1 – SIM 2 - NÃO	Medicamento da REMUME 1 – SIM 2 - NÃO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
Total							

Adaptação Operacional package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations.OMS, 2007.

APÊNDICE 7– Formulário de pesquisa para apuração da duração do estoque– FP4 - Unidade nº _____

	Medicamentos essenciais prioritários	Estoque cobriu pelo menos 6 meses nos últimos 12 meses 1-SIM 2-NÃO	Nº de dias sem estoques últimos 12 meses	Nº de dias com estoques últimos 12 meses	Equivalência nº de dias por ano com estoque
1	Amitriptilina 25 mg comprimido				
2	Amoxicilina 500 mg cápsula				
3	Amoxicilina 50 mg+ clavulanato 12,5 mg/ml susp				
4	Atenolol 50 mg comprimido				
5	Enalapril 20 mg comprimido				
6	Ciprofloxacino 500 mg comprimido				
7	Clonazepam 2 mg comprimido				
8	Glibenclamida 5 mg comprimido				
9	Ibuprofeno 600 mg comprimido				
10	Metformina 850 mg comprimido				
11	Omeprazol 20 mg cápsula				
12	Paracetamol 200 mg/ml gotas				
13	Salbutamol 100 mcg spray				
14	Sinvastatina 20 mg comprimido				
15	Sulfametoxazol+trimetoprima 80+400 mg/ml				

Adaptação *Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations*.OMS, 2007

APÊNDICE 8 - Descrição e cálculo dos indicadores

Acesso

1 - Disponibilidade de medicamentos essenciais prioritários

Objetivo	Medir a disponibilidade de medicamentos essenciais para o tratamento dos principais problemas de saúde da população.
Pré-requisitos	Lista de 15 medicamentos essenciais prioritários para o tratamento dos principais problemas de saúde.
Fonte dos dados	Pesquisar em 20 farmácias e no almoxarifado da FD.
Procedimento	Ir até a prateleira e identificar quais medicamentos da lista estão disponíveis na unidade no momento da pesquisa.
Cálculo	$\% \text{ de medicamentos essenciais disponíveis} = \% \text{ em estoque} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos da lista disponíveis}}{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos da lista}} \times 100.$

2 - % de medicamentos prescritos dispensados ou administrados

Objetivo	Medir quais medicamentos estavam disponíveis para atender as necessidades da população.
Coleta de dados	Amostra de 20 usuários atendidos nas farmácias.
Procedimento	Entrevistar os usuários após atendimento nas farmácias das UBS. Contar quantos medicamentos foram prescritos e quantos foram dispensados
Cálculo	$\% \text{ de medicamentos dispensados} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos dispensados ou administrados}}{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos prescritos}} \times 100.$

3 - Média de duração de estoque nas

Objetivo	Medir a disponibilidade de estoque nos últimos 12 meses dos medicamentos da lista prioritária
Pré-requisitos	Lista de 15 medicamentos essenciais prioritários para o tratamento dos principais problemas de saúde. Sistema informatizado capaz de fornecer dados de distribuição por 12 meses.
Coleta de dados	Pesquisar em 20 farmácias no almoxarifado da FD.
Procedimento	Verificar no SISRED / SIEST o número de dias que cada medicamento da lista chave não estava disponível (estoque zero na unidade).
Cálculo	$\text{N}^\circ \text{ equivalente de dias por ano que cada medicamento faltou} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de dias por ano que cada medicamento faltou no estoque} \times 365}{\text{n}^\circ \text{ de dias cobertos pelo medicamento}}$

4 - Acesso geográfico à UBS/ tempo de espera na farmácia

Objetivo	Saber quanto tempo o usuário gasta para chegar à UBS e quanto tempo leva para ser atendido na farmácia.
Pré-requisitos	Usuários dispostos a serem entrevistados.
Coleta de dados	Amostra de 20 usuários atendidos nas farmácias.
Procedimento	Entrevistar os usuários após atendimento nas farmácias. Perguntar quanto tempo ele gastou para chegar à UBS e quanto tempo levou para receber os medicamentos.
Cálculo	<p>% de usuários que demoram mais de uma hora para chegar à UBS = n° de usuários que responderam gastar mais de uma hora para chegar à UBS / n° de usuários entrevistados.</p> <p>% de usuários que esperaram mais de uma hora para receber os medicamentos = n° de usuários que responderam levar mais de uma hora para receber os medicamentos / n° de usuários entrevistados.</p>

Qualidade

1 - % de medicamentos vencidos

Objetivo	Verificar se medicamentos vencidos estão sendo distribuídos.
Pré-requisitos	Lista de 15 medicamentos essenciais prioritários para o tratamento dos principais problemas de saúde.
Coleta de dados	Pesquisar em 20 farmácias e no almoxarifado da FD.
Procedimento	Ir até a prateleira e verificar a data de validade dos medicamentos da lista chave.
Cálculo	$\% \text{ medicamentos vencidos} = n^{\circ} \text{ de medicamentos com validade vencida} / n^{\circ} \text{ de medicamentos da lista chave em estoque.}$

2 - % Condições adequadas de armazenamento de medicamentos

Objetivo	Determinar as condições de armazenamento dos medicamentos.
Pré-requisitos	Checklist dos critérios mínimos para adequada conservação dos medicamentos, como temperatura, umidade, organização
Coleta de dados	Pesquisar em 20 farmácias e no almoxarifado da FD.
Procedimento	Usar o checklist para avaliar as condições de armazenamento dos medicamentos.
Cálculo	$\text{Condições adequadas de armazenamento dos medicamentos} = n^{\circ} \text{ de respostas corretas} / \text{total itens do checklist} \times 100.$

Uso racional

1 - % de pacientes que sabem como usar os medicamentos dispensados

Objetivo	Verificar se os usuários têm conhecimento adequado sobre como usar os medicamentos recebidos.
Pré-requisitos	Conhecimento adequado inclui conhecimento da dosagem apropriada e da duração do tratamento.
Coleta de dados	Amostra de 20 usuários atendidos nas farmácias.
Procedimento	Entrevistar os usuários após atendimento nas farmácias.
Cálculo	$\% \text{ de pacientes que sabem como usar os medicamentos} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários que sabem como usar os medicamentos}}{\text{n}^\circ \text{ de usuários entrevistados}} \times 100$

2 - Número médio de medicamentos por prescrição

Objetivo	Determinar a prevalência de polifarmácia.
Coleta de dados	Amostra de 20 usuários atendidos nas farmácias.
Procedimento	Entrevistar os usuários após atendimento nas farmácias.
Cálculo	$\text{N}^\circ \text{ médio de medicamentos por prescrição} = \frac{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos prescritos}}{\text{n}^\circ \text{ de usuários entrevistados}}$

3 - % pacientes com prescrição de antibióticos

Objetivo	Determinar a prevalência de prescrição de antibióticos.
Pré-requisitos	Determinar quais medicamentos são considerados antibióticos. Excluir tuberculostáticos, antiparasitários
Coleta de dados	Amostra de 20 usuários atendidos nas farmácias
Procedimento	Verificar a prescrição destes usuários e identificar antibióticos prescritos.
Cálculo	$\% \text{ pacientes com prescrição de antibióticos} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de prescrições que contêm um ou mais antibióticos}}{\text{n}^\circ \text{ de usuários pesquisados}} \times 100$

4 - % pacientes com prescrição de injetáveis

Objetivo	Determinar a prevalência de prescrição de injetáveis.
Coleta de dados	Amostra de 20 usuários atendidos nas farmácias.
Procedimento	Verificar a prescrição destes usuários e identificar injetáveis prescritos. Excluir contraceptivos e vacinas.
Cálculo	$\% \text{ pacientes com prescrição de injetáveis} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de prescrições que contêm um ou mais injetáveis}}{\text{n}^\circ \text{ de usuários pesquisados}} \times 100$

5 - % prescrições com medicamentos da REMUME

Objetivo	Medir o grau de prescrição de acordo com a REMUME.
Pré-requisitos	Relação municipal de medicamentos essenciais oficial (REMUME)
Coleta de dados	Amostra de 20 usuários atendidos nas farmácias.
Procedimento	Verificar a prescrição destes usuários e determinar quantos dos medicamentos prescritos pertencem à REMUME.
Cálculo	$\% \text{ prescrições com medicamentos da REMUME} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos prescritos pertencentes à REMUME}}{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos prescritos}}$

6 - % prescrição de medicamentos genéricos

Objetivo	Medir o grau de prescrição por nome genérico.
Pré-requisitos	Identificar o nome genérico dos medicamentos.
Coleta de dados	Amostra de 20 usuários atendidos nas farmácias.
Procedimento	Verificar a prescrição destes usuários e determinar quantos medicamentos foram prescritos pelo nome genérico.
Cálculo	$\% \text{ medicamentos prescritos pelo nome genérico} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos prescritos pelo nome genérico}}{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos prescritos}} \times 100$

7 - Disponibilidade de POP e protocolos nas farmácias

Objetivo	Determinar se as farmácias têm disponível o POP e protocolos para pesquisa das informações necessárias no dia a dia.
Pré-requisitos	POP e protocolos oficiais
Coleta de dados	Pesquisar em 2º farmácias.
Procedimento	Pedir para ver uma cópia do POP 2013 e uma cópia do protocolo para medicamentos especiais.
Cálculo	Disponibilidade de POP = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de unidades com POP disponível}}{\text{n}^\circ \text{ de unidades pesquisadas}}$ Disponibilidade de protocolo = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de unidades com protocolo disponível}}{\text{n}^\circ \text{ de unidades pesquisadas}}$

8 - Disponibilidade da REMUME nas farmácias e nos consultórios médicos

Objetivo	Determinar se prescritores e dispensadores têm disponível a REMUME 2014.
Pré-requisitos	REMUME oficial 2014.
Coleta de dados	Pesquisar em 20 farmácias e consultórios das UBS.
Procedimento	Pedir para ver uma cópia da REMUME 2014, impressa ou no desktop o computador.
Cálculo	Disponibilidade da REMUME na FL = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de FL com REMUME 2014 disponível}}{\text{n}^\circ \text{ de unidades pesquisadas}}$ Disponibilidade da REMUME nos consultórios = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultórios com REMUME 2014 disponível}}{\text{n}^\circ \text{ de unidades pesquisadas}}$

Outras informações

1 - % de farmácias com presença do farmacêutico

Objetivo	Determinar se o farmacêutico está presente na UBS.
Pré-requisitos	O farmacêutico deve estar na unidade 4 horas / dia.
Coleta de dados	Pesquisar em 20 farmácias.
Procedimento	Identificar se o farmacêutico está presente no momento visita.
Cálculo	$\% \text{ de farmácias com presença do farmacêutico} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de unidades com farmacêutico}}{\text{n}^\circ \text{ unidades pesquisadas}} \times 100.$

2- % profissionais das farmácias com capacitação para atividades

Objetivo	Determinar se os profissionais dispensadores foram capacitados para exercer a função.
Pré-requisitos	Identificar o funcionário que será entrevistado.
Coleta de dados	Pesquisar em 20 farmácias.
Procedimento	Verificar qual trabalhador está dispensando medicamentos no momento da visita e verificar se participou da capacitação.
Cálculo	$\% \text{ profissionais das farmácias com capacitação para atividades} = \frac{\text{n}^\circ \text{ profissionais dispensadores capacitados}}{\text{n}^\circ \text{ de profissionais pesquisados}} \times 100$

3 - % prescritores com capacitação em uso racional de medicamentos

Objetivo	Determinar se os prescritores já foram capacitados para uso racional de medicamentos.
Pré-requisitos	Identificar os prescritores no momento da visita.
Coleta de dados	Pesquisar em 20 UBS.
Procedimento	Identificar se os prescritores participaram de algum treinamento onde foi abordado o uso racional de medicamentos no último ano.
Cálculo	$\% \text{ prescritores com capacitação em uso racional de medicamentos} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de prescritores com capacitação}}{\text{N}^\circ \text{ de prescritores pesquisados}} \times 100$

Adaptação *Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations*.OMS, 2007.

ANEXO 1– Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 31867714.6.0000.5149

Interessado(a): **Profa. Marina Guimarães Lima**
Departamento de Farmácia Social
Faculdade de Farmácia - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 20 de agosto de 2014, o projeto de pesquisa intitulado "**Avaliação da assistência farmacêutica no Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte: acesso, qualidade e uso racional de medicamentos**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

Profa. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO 2–Comprovante de submissão de artigo

O novo artigo foi submetido com sucesso!

Logon: [katiard](#) Português English Español

SAGAS
Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos
Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health

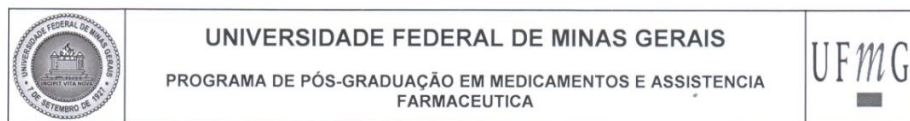
Início Autor Consultor Editor Mensagens Sair

CSP_1747/15

Arquivos	Versão 1 [Resumo]
Seção	Artigo
Data de submissão	22 de Outubro de 2015
Título	DISPONIBILIDADE E ACESSIBILIDADE A MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DISTRITO SANITÁRIO NORDESTE, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS
Título corrido	DISPONIBILIDADE E ACESSIBILIDADE A MEDICAMENTOS
Área de Concentração	Sistemas, Programas, Serviços e Tecnologia de Saúde
Palavras-chave	Assistência Farmacêutica, Atenção Primária à Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde
Fonte de Financiamento	Nenhum
Conflito de Interesse	Nenhum
Condições éticas e legais	No caso de artigos que envolvem pesquisas com seres humanos, foram cumpridos os princípios contidos na Declaração de Helsinki , além de atendida a legislação específica do país no qual a pesquisa foi realizada. No caso de pesquisa envolvendo animais da fauna silvestre e/ou cobaias foram atendidas as legislações pertinentes.
Registro Ensaio Clínico	Nenhum
Sugestão de consultores	Cristina Mariano Rivas Brandão <crisruasbrandao@gmail.com> Yara Alvarenga Drumond <yaradrumond@yahoo.com.br> Clarice Chemello <clachemello@gmail.com> Andreia Queiroz Ribeiro <andreiaribeiro@hotmail.com>
Autores	KATIA REIS DUTRA (Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, UFMG) <KATIARD@PBH.GOV.BR> Ursula Carolina de Moraes Martins (Departamento de Farmácia Social, Faculdade de Farmácia, UFMG) <ursulacarolina@hotmail.com> Marina Guimaraes Lima (Departamento de Farmácia Social, Faculdade de Farmácia, UFMG) <marina.glima@gmail.com>
STATUS	Com Secretaria Editorial

© Cadernos de Saúde Pública. ENSP, FIOCRUZ - 2015

PT 16:10 22/10/2015

ANEXO 3- Folha de Aprovação**FOLHA DE APROVAÇÃO**

ACESSO, QUALIDADE E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO NORDESTE DE BELO HORIZONTE.

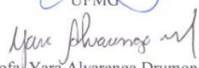
KATIA REIS DUTRA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICAMENTOS E ASSISTENCIA FARMACEUTICA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, área de concentração MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Aprovada em 25 de novembro de 2015, pela banca constituída pelos membros:


Profª. Marina Guimarães Lima - Orientadora
UFMG


Profª. Maria Betânia de Freitas Marques
UFMG


Profª. Yara Alvarenga Drumond
Prefeitura Municipal de Betim

Belo Horizonte, 25 de novembro de 2015.