

## DIAGNÓSTICO DO PERFIL E INDICADORES DE PRESCRIÇÕES PEDIÁTRICAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA, BA.

**Marina Vieira Silva<sup>1</sup>; Bárbara Santana Rebouças<sup>2</sup>; Kaio Vinicius Freitas de Andrade<sup>3</sup>; Carlito Lopes Nascimento Sobrinho<sup>4</sup>**

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), e-mail: mari\_csj@yahoo.com.br

2. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Medicina, UEFS, e-mail: babireboucas@hotmail.com

3. Professor do Departamento de Saúde, Curso de Ciências Farmacêuticas, UEFS, e-mail: kaiovinnicius@yahoo.com.br

4. Orientador; Professor Titular do Departamento de Saúde, Sala de Situação e Análises Epidemiológicas e Estatísticas, UEFS, e-mail: mon.ica@terra.com.br

**PALAVRAS-CHAVE:** prescrição de medicamentos, pediatria, farmacoepidemiologia.

### INTRODUÇÃO

Nos últimos vinte anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu como uma de suas metas o estímulo ao uso racional de medicamentos e a avaliação constante desse uso, através de estudos epidemiológicos, com metodologia padronizada, que possam contribuir para a implementação de políticas públicas (CARNEIRO; MARQUES; SIMÕES, 2000; CASTRO, 2001).

A prescrição médica é considerada como referência para os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM). O padrão prescritivo varia em função do perfil epidemiológico de cada localidade, do conhecimento científico dos prescritores e das condições socioeconômicas e culturais da população (FEGADOLLI; MENDES; SIMÕES, 2002; ACURCIO et al, 2004).

A OMS definiu indicadores como parâmetros para descrever a situação de uma localidade, no que se refere ao uso de medicamentos, em determinado período. Esses indicadores são subdivididos em Indicadores de Prescrição (IP), Indicadores de Assistência ao Paciente (IAP) e Indicadores Sobre o Serviço (ISS) (OMS, 1993).

Muitos estudos epidemiológicos priorizam a população pediátrica, por considerarem este grupo mais vulnerável aos efeitos indesejados que podem ser desencadeados no curso da terapia farmacológica. Estima-se que cerca de 60% dos medicamentos utilizados em pediatria podem estar isentos de valor terapêutico (CARNEIRO; MARQUES; SIMÕES, 2000).

O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil das prescrições pediátricas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), através do cálculo de indicadores do uso de medicamentos em Feira de Santana, Bahia.

### METODOLOGIA

Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo e exploratório, baseado no cálculo de Indicadores do Uso de Medicamentos da OMS. Foram selecionados cinco Indicadores de Prescrição (IP).

O campo de estudo foi o município de Feira de Santana, Bahia, com população estimada em 571.997 habitantes, contando com 83 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) cadastradas (IBGE, 2009; BRASIL, 2009).

A coleta de dados ocorreu em 13 UBS do referido município, que ofertavam atendimentos pediátricos no ano de 2008. Foram avaliadas 3.167 prescrições pediátricas, elaboradas nos meses de maio e junho de 2008. Os dados foram categorizados nas variáveis UBS, sexo do paciente, mês da prescrição médica, presença da idade do paciente, prescrição por nome genérico (sim/não); prescrição de antibióticos e injetáveis (sim/não); medicamento essencial (sim/não).

Os medicamentos genéricos foram identificados pela Denominação Comum Brasileira (DCB). Os antibióticos foram sistematizados conforme a Lista modelo de medicamentos essenciais da OMS. As sulfas e preparações tópicas contendo um ou mais

antimicrobianos foram incluídas no grupo dos antibióticos. O metronidazol não foi classificado como antibiótico, mas sim como antiparasitário. Utilizou-se ainda, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Lista modelo da OMS de medicamentos essenciais para crianças (OMS, 1993; BRASIL, 2007; WHO, 2007).

Os medicamentos foram agrupados mediante o sistema de classificação *Anatomical-Therapeutic-Chemical* (ATC), uma metodologia padronizada, que permite a realização de comparações internacionais em Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) (WHO, 2008).

Foram incluídas no estudo somente prescrições legíveis, elaboradas no período selecionado, contendo a assinatura e o carimbo do prescritor e, no máximo, cinco medicamentos distintos em um mesmo receituário. O cálculo dos indicadores de prescrição foi realizado através das seguintes fórmulas:

- Número médio de medicamentos por prescrição = total de medicamentos prescritos / total de prescrições estudadas;
- % de medicamentos prescritos pelo nome genérico = total de medicamentos genéricos prescritos / total de medicamentos prescritos x 100;
- % de prescrições de antibióticos = prescrições em que foi indicado ao menos um antibiótico / total de prescrições x 100;
- % de prescrições de medicamentos injetáveis = prescrições em que foi indicado ao menos um injetável / total de prescrições x 100;
- % de medicamentos essenciais = Total de medicamentos prescritos que pertencem a RENAME / total de medicamentos prescritos x 100;

Os dados foram processados e analisados com o software SPSS ® for Windows, versão 9.0, no Laboratório de Informática em Saúde do Departamento de Saúde da UEFS (LIS/DSAU).

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UEFS), segundo protocolo n° 143/2007 e pela Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana (BA), seguindo as recomendações formais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se um quantitativo correspondente a 4.161 prescrições pediátricas, sendo selecionadas 3.167 (76,1%) prescrições em conformidade com os critérios de inclusão, contendo 6.888 medicamentos. Destas, 54,6% (1728) foram elaboradas em maio de 2008 e 53% (1519) foram destinadas a pacientes do sexo masculino, com média de 3,8 anos (DP ± 2,5), idade mínima de 0,02 anos (< de 1 mês) e máxima de 9 anos. A variável idade esteve presente em 76,1% (2.411 prescrições) (Tabela 1).

Tabela 1. Prescrições pediátricas por mês de ocorrência, sexo e idade dos pacientes atendidos em UBS de Feira de Santana, Bahia, 2008.

VARIÁVEIS	PRESCRIÇÕES PEDIÁTRICAS	
	N*	%
<b>Mês de ocorrência</b>		
Maio	1728	54,6
Junho	1439	45,4
<b>Total</b>	<b>3167</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	1519	53,0
Feminino	1348	47,0
<b>Total</b>	<b>2867</b>	<b>100,0</b>
<b>Idade*</b>		
Presente	2411	76,1

Ausente	756	23,9
<b>Total</b>	<b>3167</b>	<b>100,0</b>

\* resultados válidos, excluídos os ignorados.

Para os medicamentos prescritos como primeira opção terapêutica, prevaleceram os anti-infecciosos sistêmicos (40,2%), antiparasitários (17,1%) e medicamentos que atuam no sistema respiratório (16,2%). Entre a segunda opção terapêutica, houve predomínio de medicamentos que atuam no sistema respiratório (32,2%) e nervoso (24,2%), este último englobando analgésicos e antipiréticos de ação central (Tabela 2).

O padrão prescritivo para os medicamentos subsequentes foi semelhante, com predominância daqueles que atuam no sistema respiratório e nervoso. Quando havia indicação de cinco medicamentos no mesmo receituário, as maiores frequências para a última opção terapêutica corresponderam aos fármacos com atuação no sistema respiratório (45,5%) e digestório (22,7%) (Tabela 2).

Tabela 2. Prescrições pediátricas por grupo anatômico segundo classificação ATC em UBS de Feira de Santana, Bahia, maio/jun., 2008.

GRUPO ANATÔMICO	PRESCRIÇÕES PEDIÁTRICAS <sup>1</sup>									
	1		2		3		4		5	
	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%
A	159	5,0	251	10,5	93	9,0	27	11,0	10	22,7
B	59	1,9	101	4,2	28	2,7	10	4,1	2	4,5
C	2	0,1	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
D	190	6,0	217	9,1	103	9,9	44	18,0	4	9,1
G	5	0,2	1	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0
H	29	0,9	155	6,5	60	5,8	8	3,3	0	0,0
J	1276	40,2	104	4,5	43	4,1	9	3,6	0	0,0
M	40	1,3	51	2,1	11	1,1	2	0,8	0	0,0
N	344	10,9	580	24,2	388	37,4	47	19,2	5	11,4
P	543	17,1	154	6,4	37	3,6	15	6,1	3	6,8
R	514	16,2	772	32,2	269	25,9	81	33,1	20	45,5
S	6	0,2	8	0,3	4	0,4	2	0,8	0	0,0
V	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>3167</b>	<b>100,0</b>	<b>2395</b>	<b>100,0</b>	<b>1037</b>	<b>100,0</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

\* resultados válidos, excluídos os ignorados.

A = Sistema digestório e metabolismo; B = Sangue e órgãos hematopoiéticos; C = Sistema cardiovascular; D = Dermatologia; G = Sistema genito-urinário e hormônios sexuais; H = Hormônios sistêmicos, excluindo os sexuais e insulinas; J = Anti-infecciosos para uso sistêmico; M = Sistema músculo-esquelético; N = Sistema Nervoso; P = Antiparasitários, inseticidas e repelentes; R = Sistema respiratório; S = Órgãos dos sentidos; V = Vários.

1. Prescrições pediátricas identificadas nas receitas médicas, tendo sido encontrados de 1 a 5 medicamentos, numerados de acordo com a ordem encontrada na prescrição médica ( 1ª = medicamento 1; 2ª = medicamento 2...)

Obteve-se uma média de 2,2 medicamentos por prescrição, que variou de 1,6 a 2,7 entre as UBS avaliadas. Em 83,8% dos medicamentos prescritos, utilizou-se a denominação genérica, com um percentual mínimo de 76,2% e máximo de 94,4%. O percentual médio de prescrições de antibióticos foi de 51,5%. O percentual de prescrição de medicamentos injetáveis variou de zero a 1,4%, obtendo-se o valor geral de 0,6%.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia utilizada permitiu descrever características das prescrições pediátricas que influenciam os padrões de uso dos medicamentos em crianças, prescritos em

UBS. De forma global, a análise dos indicadores da OMS no município de Feira de Santana (BA) revelou a necessidade de maior racionalidade na prescrição e uso de antibióticos e do estímulo à prescrição de medicamentos genéricos e essenciais no Sistema Único de Saúde (SUS).

## REFERÊNCIAS

ACURCIO, F. A. et al. Analysis of medical prescriptions dispensed at health centers in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 72-79, jan./fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: < <http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em 13 jan. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. . Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. 4. ed. **Série B: normas e manuais técnicos**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

CARNEIRO, R.M.; MARQUES, M.C.P.; SIMÕES, M.J.S. Estudo das prescrições de medicamentos em crianças de 0 a 2 anos atendidas no serviço municipal de saúde de Américo Brasiliense – SP, 1999. **Revista de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 21. n. 2, p. 229-248, 2000.

CASTRO, L. L. C. Farmacoepidemiologia: uma nova disciplina. In:\_\_\_\_\_. (Org.). **Fundamentos de farmacoepidemiologia**. Campo Grande: GRUPURAM, 2001.

FEGADOLLI, C.; MENDES, I. J. M.; SIMÕES, M. J. S. Avaliação da prescrição médica em pediatria, baseada nos indicadores do uso de medicamentos selecionados pela OMS em município do interior do estado de São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 239-254, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE cidades**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 13 jan. 2009.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud**: Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Ginebra: Programa de acción sobre medicamentos esenciales, 1993.

WHO. **Who Model List of Essential Medicines for Children – First List 2007**. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>>. Acesso em: 02 abr. 2008.

WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY. **ATC/DDD index 2008**. Disponível em: <http://www.whocc.no/atcddd>. Acesso em 11 out. 2008.