

O USO DA DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB) COMO UM INDICADOR DE PRESCRIÇÃO MÉDICA EM UBS DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA, 2012.

Cintya da Silva Filho¹; Kaio Vinicius Freitas de Andrade²; Aira Benevides Fagundes³ e Jéssica dos Santos e Santos⁴.

1. Bolsista FAPESB, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: cintya_fsa@hotmail.com.

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: kaiovinnicius@yahoo.com.br.

3. Bolsista FAPESB, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: aira.b.fagundes@gmail.com.

4. Bolsista PROBIC, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: santos.jel92@gmail.com.

PALAVRAS-CHAVE: Denominação Comum Brasileira, prescrições de medicamentos, pediatria.

INTRODUÇÃO

Através da Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, tornou-se obrigatório que a prescrição de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), deverá adotar a nomenclatura genérica, de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB), que consiste na designação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo, aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária, considerando a necessidade de harmonização da nomenclatura e resolução das dificuldades por ela gerada. Sendo também, em conformidade com a legislação, que as aquisições de medicamentos para o SUS deverão ocorrer mediante processo licitatório, dando-se preferência aos medicamentos genéricos (BRASIL, 1999).

Essa proposta veio na tentativa de suplantando a hegemonia das grandes indústrias farmacêuticas que cobravam, em um mesmo produto, entre marcas variadas, cerca de 300% de diferença, não reconhecendo os medicamentos como questão de saúde coletiva, e sim como meros produtos de consumo (SOUZA, 2000).

Em se tratando de pediatria, um grupo vulnerável devido à fase de crescimento e desenvolvimento e ao fato de dependerem de alguém para conduzir sua terapêutica, a prescrição de medicamentos com nome “fantasia” pode tornar ainda mais difícil a adesão ao tratamento. Devido ao imaginário popular acerca de uma suposta ineficácia do medicamento genérico em relação ao de referência ainda estar presente em nosso meio, à prescrição por nome comercial pode gerar custos desnecessários, principalmente em se tratando de usuários com baixo poder aquisitivo (CARNEIRO; MARQUES; SIMÕES, 2000; SOUZA, 2000).

Em consonância com as diretrizes do Uso Racional de Medicamentos (URM), a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que a prescrição racional é um componente importante para utilização adequada dos medicamentos, devendo ser estes apropriados a condição clínica do paciente, prescritos em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para si e para a comunidade (OMS, 2002).

A OMS estabeleceu, ainda, um conjunto de indicadores para avaliar o uso de medicamentos, dentre eles destaca-se a percentagem de medicamentos prescritos pela denominação genérica. Tendo em vista a importância da utilização da DCB na atenção básica à saúde, objetivou-se, com o presente estudo, descrever o perfil de prescrições pediátricas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Feira de Santana, Bahia, através do referido indicador.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e exploratório, baseado no cálculo de Indicadores do Uso de Medicamentos da OMS. Destes, utilizou-se a porcentagem de medicamentos genéricos como indicador para a análise.

O campo de estudo foi o município de Feira de Santana, Bahia, que possui uma população composta por cerca de 571.997 habitantes, 1.363 km² de extensão territorial e está localizado a 108 km da capital Salvador (IBGE, 2009), contando com 83 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2009).

A coleta de dados ocorreu durante o período agosto a novembro de 2012, em 14 UBS de Feira de Santana, Bahia, sendo incluídas todas as prescrições pediátricas elaboradas de forma legível, contendo a assinatura e o carimbo do prescritor.

Os dados foram categorizados nas seguintes variáveis: Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS), mês e ano da prescrição, sexo e idade do paciente, nome e grupo farmacológico do(s) princípio(s) ativo(s), prescrição por nome genérico (sim/não). Os medicamentos foram agrupados conforme a classificação ATC (Anatomical-Therapeutic-Chemical) (WHO, 2013), recomendada pela OMS por possibilitar a realização de comparações internacionais em estudo de utilização de medicamentos. O indicador foi calculado através da seguinte fórmula: total de medicamentos genéricos prescritos/total de medicamentos prescritos x 100 (OMS, 1993).

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UEFS), segundo protocolo n° 143/2007 e pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Feira de Santana, Bahia. Os dados foram processados e analisados com o auxílio do *software SPSS for Windows*[®], versão 17.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletadas 865 prescrições pediátricas no período estudado. Em relação à frequência por UBS (N=865), verificou-se que as unidades Queimadinha (18,0%), Subaé (10,8%) e Rua Nova (10,3%) apresentaram um maior volume de prescrições pediátricas, devido ao maior número de médicos pediatras existentes nesses serviços e por estarem localizadas em bairros mais populosos do município de Feira de Santana, Bahia (Figura 1).

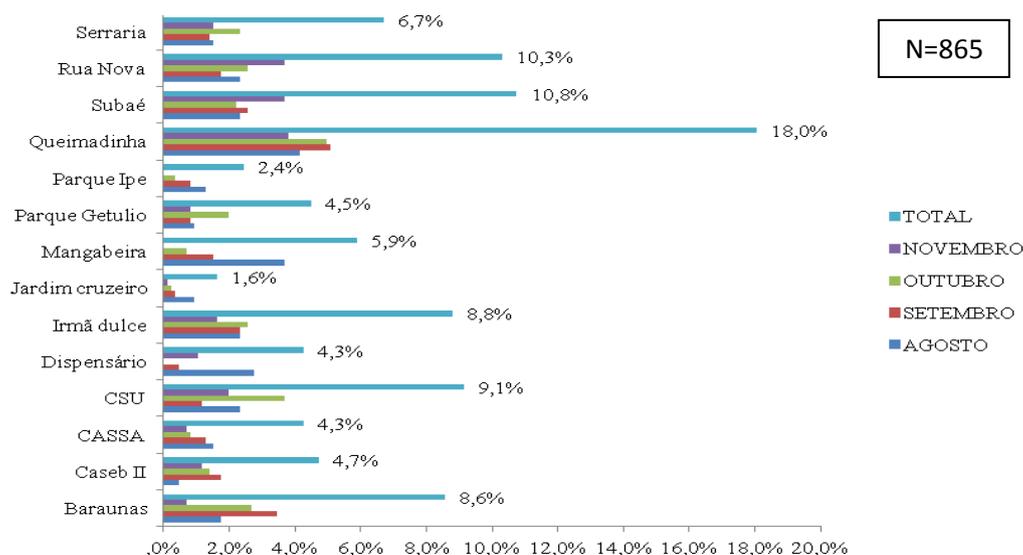


Figura 1. Frequência de prescrições por UBS de Feira de Santana, Bahia, agosto/novembro 2012.

A média de idades dos pacientes pediátricos foi de $4,7 \pm 3,5$ anos, sendo a mediana de 4 anos, idade mínima zero e a máxima de dezesseis anos. Em relação ao sexo do pacientes pediátricos, houve uma leve predominância do feminino, como evidenciado na Tabela 1.

Tabela 1. Sexo dos pacientes pediátricos nas UBS de Feira de Santana- BA no período de agosto a novembro de 2012.

<i>Sexo do paciente</i>	<i>n*</i>	<i>%</i>
Masculino	405	48,8
Feminino	425	51,2
Total	830	100

*Valores válidos, excluídos os ignorados.

Em relação aos medicamentos, verificou-se que 71,2% foram prescritos através da nomenclatura genérica. Este resultado aponta para uma inadequação em cerca de 29% das prescrições analisadas, considerando que foram elaboradas em unidades da rede SUS.

Na tabela 2 estão os dez principais medicamentos prescritos de acordo com a DCB nas UBS, bem como o grupo farmacológico segundo a classificação ATC, não constando apenas o fármaco dipirona, pois este foi proscrito em muitos países. Observou-se a maior frequência de prescrições da amoxicilina (18,8%) que é um antibiótico indicado para infecções das vias respiratórias superiores, infecções do trato urinário, meningite e salmonelose, seguido do sulfato ferroso (14,8%), que faz parte do Programa Nacional de Suplementação de Ferro para todas as crianças de 6 a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20^a semana e mulheres até o 3^o mês pós-parto (BRASIL, 2013).

Tabela 2. Frequência dos principais medicamentos prescritos pela DCB e grupos farmacológicos pela classificação ATC em UBS de Feira de Santana, Bahia, ago-nov 2012.

<i>Medicamentos</i>	<i>Grupo farmacológico (classificação ATC)</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Amoxicilina	Antibióticos beta lactâmicos (penicilinas)	163	18,8
Sulfato ferroso	Antianêmicos	128	14,8
Dexclorfeniramina	Antihistamínicos para uso sistêmico	117	13,5
Ibuprofeno	Antiinflamatórios não esteróides	112	12,9
Paracetamol	Analgésicos e antipiréticos	103	11,9
Mebendazol	Antihelmínticos	80	9,2
Metronidazol	Antiprotozoários	60	6,9
Dipirona	-	39	4,5
Cefalexina	Cefalosporinas	36	4,2
Dexametasona	Corticoesteróides	27	3,1
Total		865	100,0

A avaliação de prescrições pediátricas nas UBS de Feira de Santana, Bahia, mostrou um percentual considerável de prescrições de medicamentos genéricos. No entanto, conclui-se que é necessária uma maior sensibilização dos profissionais que atuam nessas unidades para a importante utilização desta nomenclatura para o atendimento da legislação e a garantia do acesso ao medicamento pelos usuários da rede SUS.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. 1999. Lei n° 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei n° 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *D. O. U – Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 fev.
- _____. 2009. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde*. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em 13 jan. 2009.
- _____. 2013. Departamento de atenção básica. Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br>>. Acesso em 13 set. 2013.
- CARNEIRO, R.M.; MARQUES, M.C.P.; SIMÕES, M.J.S. 2000. Estudo das prescrições de medicamentos em crianças de 0 a 2 anos atendidas no serviço municipal de saúde de Américo Brasileiro – SP, 1999. *Revista de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 21. n. 2, p. 229-248.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2009. *IBGE cidades*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 13 jan. 2009.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). 1993b. Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud: Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Ginebra: Programa de acción sobre medicamentos esenciales.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2002. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra.
- SOUZA, Marcos Antonio Cardoso de. 2000. Lei dos genéricos: implicações e perspectivas. *Jus Navigandi*, Tersina, ano 5, n 39, 1 fev. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/1874>>. Acesso em: 8 set. 2013.
- WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY. *ATC/DDD index 2013*. Disponível em: <http://www.whocc.no/atcddd>. Acesso em 11 set. 2013.