

## Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos

Juliana Álvares<sup>I</sup>, Maria Cecília Goi Porto Alves<sup>II</sup>, Maria Mercedes Loureiro Escuder<sup>II</sup>, Alessandra Maciel Almeida<sup>III</sup>, Jans Bastos Izidoro<sup>I</sup>, Augusto Afonso Guerra Junior<sup>I</sup>, Karen Sarmiento Costa<sup>IV,V,VI</sup>, Ediná Alves Costa<sup>VII</sup>, Ione Aquemi Guibu<sup>VIII</sup>, Orlando Mario Soeiro<sup>IX</sup>, Silvana Nair Leite<sup>X</sup>, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski<sup>XI</sup>, Francisco de Assis Acurcio<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Departamento de Farmácia Social. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>II</sup> Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

<sup>III</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>IV</sup> Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

<sup>V</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

<sup>VI</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>VII</sup> Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil

<sup>VIII</sup> Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

<sup>IX</sup> Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil

<sup>X</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

<sup>XI</sup> Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

### RESUMO

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) – componente Serviços teve por objetivo caracterizar a organização dos serviços de assistência farmacêutica na Atenção Básica do Sistema Único Saúde. A PNAUM – Serviços foi um estudo transversal, avaliativo, com amostra planejada de 600 municípios, realizado entre 2014 e 2015, composto por uma fase remota, com entrevistas telefônicas com gestores. Desses 600 municípios foram selecionados 300 para um inquérito em serviços de saúde. Foram selecionadas as 27 capitais, 0,5% dos maiores municípios de cada região e realizado um sorteio dos demais municípios. O cálculo do tamanho da amostra representativa nacional considerou três níveis: municípios, serviços de dispensação de medicamentos e usuários. As entrevistas foram realizadas com a utilização de um questionário estruturado específico para: secretário municipal de saúde, responsável pela assistência farmacêutica no município, responsável pela entrega de medicamentos, médico e usuário. Os dados secundários foram obtidos em bases oficiais, na data mais recente de atualização. A PNAUM – Serviços foi a primeira pesquisa de âmbito nacional visando a avaliação e obtenção de indicadores nacionais e regionais acerca de acesso a medicamentos, bem como utilização e uso racional, sob a ótica de variados atores sociais.

**DESCRITORES:** Assistência Farmacêutica. Pesquisa sobre Serviços de Saúde, métodos. Política Nacional de Medicamentos. Sistema Único de Saúde.

#### Correspondência:

Juliana Álvares  
Departamento de Farmácia Social  
Faculdade de Farmácia. Universidade  
Federal de Minas Gerais  
Rua Silvianópolis, 23 – Santa Tereza  
31010-410 Belo Horizonte,  
MG, Brasil  
E-mail: [jualvares@gmail.com](mailto:jualvares@gmail.com)

**Recebido:** 14 mar 2016

**Aprovado:** 30 nov 2016

**Como citar:** Álvares J, Alves MCGP, Escuder MML, Almeida AM, Izidoro JB, Guerra Júnior AA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:4s.

**Copyright:** Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



## INTRODUÇÃO

A assistência farmacêutica (AF) constitui um dos componentes do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamental ao seu princípio da integralidade da atenção. Mesmo antes de ser instituída como política pública<sup>3</sup>, internalizou em sua concepção o acesso e o uso racional de medicamentos.

Na busca de fortalecimento e consolidação da AF no país, em 1998 foi aprovada a Política Nacional de Medicamentos<sup>4</sup> e, depois, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), em 2004.

Estudos apontam a existência de um grande distanciamento entre a AF básica legalmente estabelecida e a AF básica real dos municípios brasileiros. Os problemas vão desde o desabastecimento de medicamentos essenciais e má conservação no processo de armazenamento até a ausência total de orientação de utilização correta ao usuário<sup>6</sup>.

A realização de estudos sobre utilização, acesso e uso racional de medicamentos em escala nacional proporciona subsídios às autoridades governamentais para avaliar suas políticas de assistência farmacêutica, investimentos na seleção e aquisição de medicamentos, bem como controle dos gastos.

Ademais, é fundamental que as pesquisas de caráter avaliativo na área de assistência farmacêutica abordem as múltiplas questões relacionadas ao sistema como um todo, à adequação dos serviços às reais necessidades dos usuários e estes, por sua vez, sejam percebidos como sujeitos centrais do processo.

Nessa perspectiva, foi desenvolvida a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.077, de 17 de setembro de 2012<sup>5</sup>. A PNAUM foi realizada mediante duas estratégias, ambas com abrangência nacional: um inquérito populacional e um componente serviços. A PNAUM – Serviços teve como objetivo principal caracterizar a organização dos serviços de AF na Atenção Básica do SUS, tendo em vista o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, bem como identificar e discutir fatores que interferem na consolidação da AF na Atenção Básica no âmbito municipal.

O presente artigo apresenta a metodologia da PNAUM Serviços, com detalhamento do percurso e dos procedimentos metodológicos adotados no planejamento e realização do trabalho de campo.

## MÉTODOS

A PNAUM – Serviços é um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa. Para responder aos seus objetivos conceberam-se três eixos temáticos:

- Gestão municipal da AF, abrangendo temas como estrutura e organização formais da assistência farmacêutica municipal, financiamento e aplicação de recursos na assistência farmacêutica, processo de aquisição de medicamentos, gerenciamento de resíduos em saúde, mecanismos de participação popular e recebimento de críticas e sugestões na gestão, informações acerca da força de trabalho que atua na assistência farmacêutica, seleção de medicamentos e padronização, organização dos locais de armazenamento e de dispensação de medicamentos, regulamentação de propaganda e entrada de representantes de indústrias farmacêuticas nos serviços de atenção básica;
- Operacionalização da AF, incluindo temas como conhecimento da organização da AF no município (com foco nas listas de medicamentos e protocolos, bem como hábitos de prescrição, inclusive de medicamentos não-padronizados), relação profissional/usuário, notificação de queixas técnicas e eventos adversos, avaliação da organização da AF, interferência política na AF e/ou na dispensação de medicamentos;

- Consumo, com temas como medicamentos mais utilizados pelos usuários e motivos de usos, automedicação, oferta de amostras grátis, percepção quanto ao seguimento da prescrição médica e das orientações não medicamentosas, perfil dos usuários dos serviços, percepção dos usuários acerca da existência de doenças traçadoras pré-definidas, utilização e características do atendimento no sistema de saúde, processo de obtenção do medicamento, aspectos relacionados à utilização e ao uso racional de medicamentos bem como à qualidade e estilo de vida.

Com base nos eixos temáticos, foi delineado o plano de amostragem, delimitando-se as populações de estudo, e definidos os processos de coleta de dados.

### Plano de Amostragem

No plano de amostragem, as seguintes populações de estudo foram consideradas: secretários municipais de saúde, responsáveis pela assistência farmacêutica nos municípios, dispensadores de medicamentos, médicos e usuários dos serviços de saúde.

Optou-se pela utilização de amostragem em vários estágios de seleção, em cada estágio uma ou duas dessas populações foram amostradas e as estimativas referentes a elas foram feitas independentemente<sup>2</sup>. Assim, nos municípios sorteados, foram acessados os secretários de saúde e os responsáveis pela assistência farmacêutica (duas pessoas em cada município, exceto quando havia acumulação das duas funções) e nos serviços de saúde, os responsáveis pela dispensação (uma pessoa por serviço). Nesses serviços, foram ainda amostrados usuários e médicos (Tabela 1).

Foram sorteadas, portanto, três amostras: de municípios, de serviços e de usuários. Na primeira, os municípios constituíram-se nas únicas unidades de sorteio, uma vez que há somente um secretário de saúde e um responsável pela AF em cada município, em procedimento equivalente à amostragem de elementos. Na segunda, esses municípios passaram a ser conglomerados (unidades primárias de amostragem), nas quais foram sorteados os serviços que compuseram a amostra. E na terceira, os serviços tornaram-se unidades secundárias de amostragem, nas quais foram sorteados os usuários.

As populações de estudo foram estratificadas por região: Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste e esses estratos constituíram domínios de estudo.

Considerando-se o objetivo de estimar diversas proporções, o tamanho da amostra foi calculado por meio da expressão algébrica:  $n_0 = \frac{P(1-P)}{(d/z)^2} \cdot deff$ , em que P = 0,50 é a proporção de elementos (secretários de saúde, responsáveis pela assistência farmacêutica, responsáveis pela entrega de medicamentos e usuários) a ser estimada por ser a que leva ao maior tamanho de amostra; z = 1,96 é o valor na curva normal reduzida para o nível de confiança de 95% dos intervalos de confiança; *deff* é o efeito do delineamento e *d* é o erro de amostragem em pontos percentuais<sup>2</sup>. Os tamanhos de amostra adotados em cada região foram: 112 secretários

**Tabela 1.** Eixos de análise, populações de estudo, unidade de sorteio e elementos da amostra. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Eixo de análise	População de estudo	Unidade de sorteio	Elementos incluídos na amostra
Gestão	Secretários de Saúde	Município	Um secretário em cada município
	Responsáveis pela assistência farmacêutica	Município	Um profissional em cada município
Operacionalização e consumo	Responsáveis pela entrega de medicamentos	Município e Serviço de Saúde	Um profissional em cada serviço de saúde
	Médicos	Município e Serviço de Saúde	Médicos presentes nos dias de pesquisa
Consumo	Usuários	Município, Serviço de Saúde e Consulta Médica	Usuários em consulta sorteados nos dias de pesquisa

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

de saúde/responsáveis pela assistência farmacêutica nos municípios ( $deff = 1,2$  e  $d = 0,10$ ); 300 responsáveis pela entrega de medicamentos nos serviços de saúde ( $deff = 2$  e  $d = 0,08$ ) e 534 usuários ( $deff = 2$  e  $d = 0,06$ ), valores arredondados para 120, 300 e 540. Em relação à amostra de usuários, foi levada em conta a necessidade de obter estimativas para subgrupos populacionais menores e por isso foi planejada amostra de 1.800 usuários ( $n = 540/0,30$ ). Considerou-se, portanto, que grupos que incluíssem pelo menos 30% da população toda poderiam, ainda, ser objeto de análises, mantendo-se a precisão desejada.

Em relação aos médicos, planejou-se incluir na amostra os médicos presentes nos dias de coleta de dados de usuários (calculados com base no tamanho da amostra de usuários), por considerar que o número de médicos presentes nos serviços é proporcional ao número de usuários. Deveria ser anotado o número de médicos existentes nos serviços, caso fosse necessária a introdução de pesos.

Para compor a amostra de municípios, foram sorteados 120 municípios em cada região, nos quais deveriam ser entrevistados os secretários de saúde e responsáveis pela assistência farmacêutica. A listagem usada para sorteio dos municípios foi extraída do Departamento de Informática do SUS (Datusus), com a população residente estimada para 2012 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para garantir a inclusão na amostra de todas as capitais e dos municípios considerados grandes em cada região, foram constituídos os seguintes estratos: capitais; municípios maiores, tendo sido tomados os 0,5% maiores municípios da região, e municípios menores. Os dois primeiros foram considerados estratos certos, nos quais não houve sorteio de unidades. No estrato de municípios menores, a seleção se deu por sorteio sistemático, com os municípios ordenados pelo tamanho da população.

A fração de amostragem<sup>1</sup> correspondente ao sorteio de municípios, em cada estrato, foi:  $f = \frac{a}{A}$ , sendo  $a$  o número de municípios na amostra e  $A$  o número de municípios existentes. Nos dois primeiros estratos (de capitais e de municípios maiores) a fração de amostragem correspondeu à unidade.

A amostra de serviços de saúde, nos quais deveriam ser entrevistados os dispensadores de medicamentos, foi sorteada em dois estágios<sup>1</sup>: municípios e serviços. No primeiro estágio, foram sorteados 60 municípios a partir dos 120 municípios selecionados previamente. Foi tomada a totalidade das capitais e dos municípios maiores e os outros municípios, em número que faltava para completar 60, foram sorteados entre os municípios menores.

No segundo estágio, foram sorteados em cada município, serviços de saúde referentes a estabelecimentos de atenção básica, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como sendo dos tipos: posto de saúde, centro de saúde ou unidade básica de saúde e unidade mista. Foram excluídas as unidades móveis fluviais e terrestres.

Para o sorteio, os municípios pequenos foram divididos em dois grupos: com um ou dois serviços de saúde e com três ou mais serviços de saúde. No primeiro grupo, com um ou dois serviços, não houve sorteio de serviços. Os serviços foram distribuídos nos estratos fixando-se 100 serviços no estrato 1 (de capitais), de forma a permitir a obtenção de estimativas em separado para as capitais.

A fração de amostragem utilizada foi:  $f = \frac{a}{A} \cdot \frac{\bar{b}}{\bar{B}}$ , em que  $a$  e  $A$  são, respectivamente, os números de municípios na amostra e na população;  $\bar{b}$  e  $\bar{B}$  são as médias por município de serviços na amostra e na população, calculados por  $\bar{b} = \frac{n}{a}$  e  $\bar{B} = \frac{B}{a}$ , sendo  $B$  o número de serviços nos municípios da amostra.

Para o sorteio da amostra de médicos e usuários, foi utilizada amostragem em três estágios: município, serviço de saúde e médico ou usuário.

Definiu-se que seriam entrevistados 1.800 usuários por região do país. Considerando-se a ocorrência de um percentual de não resposta de 15% (recusa, impossibilidade de realização da entrevista completa etc.) foram sorteados 2.100 usuários. Em cada região, esse número de usuários foi distribuído proporcionalmente pelos estratos, segundo a frequência de serviços amostrados em cada um deles.

A fração de amostragem utilizada para o sorteio de usuários nos serviços foi:  $f_3 = \frac{\bar{c}}{C}$  em que  $\bar{c}$  é a média de usuários sorteados por serviço, dada pela razão entre o total de usuários e o número de serviços da amostra, e  $C$  é a média diária de usuários atendidos em consulta médica nos serviços, estimada por:  $\bar{C} = \frac{C_s}{n_s}$ , em que  $C_s$  é o total de consultas mensais nos serviços de saúde da amostra e  $n_s$  é o número de serviços.

Para esse cálculo foram utilizados dados referentes às consultas médicas realizadas por serviço no período de julho a dezembro de 2013 e no mês de maio de 2014 em pessoas maiores de 17 anos, segundo relação fornecida pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

Os denominadores das frações de amostragem nos serviços ( $\frac{1}{\bar{c}/C}$ ) para cada estrato e região corresponderam ao intervalo de sorteio nos serviços. Dessa forma, aplicando-se essas frações ao número de usuários existentes em cada serviço, foram determinados os números de usuários a serem entrevistados nesses serviços.

Para usuários, a fração de amostragem global foi:  $f = \frac{a}{A} \cdot \frac{b}{B} \cdot \frac{\bar{c}}{C} = \frac{n}{N}$

O sorteio de usuários em cada serviço não pode ser realizado a partir de listagens de usuários, como seria esperado em amostragem probabilística. Optou-se por estabelecer critérios para a seleção de usuários que não permitissem que entrevistadores escolhessem usuários para compor a amostra, aproximando ao máximo a seleção a um sorteio aleatório.

Os entrevistadores foram orientados a verificar o número de entrevistas a ser realizado em cada serviço e calcular o número de dias necessários para concluir essas entrevistas. No serviço de saúde, após obter o consentimento do coordenador do serviço para a coleta dos dados necessários à pesquisa, deveriam ser levantados os nomes de todos os médicos consultantes em cada dia que o entrevistador permanecesse no serviço. Os nomes seriam listados por ordem alfabética na planilha de planejamento do sorteio e as entrevistas distribuídas pelos médicos da planilha, obedecendo à ordem alfabética. Após essa etapa, deveria ser identificado o primeiro usuário para entrevistar na agenda de qualquer um dos médicos da amostra: seria o último paciente a ser atendido entre os que já estivessem presentes no serviço.

Em relação aos médicos, aqueles que estivessem presentes no serviço nos dias de entrevistas a usuários deveriam ser incluídos na amostra.

Em decorrência do uso de distintas probabilidades de seleção no sorteio das unidades da amostra, as estimativas obtidas no estudo foram ponderadas e o peso de cada unidade pesquisada correspondeu ao inverso da sua fração de amostragem.

O plano amostral segundo estratos está apresentado na Tabela 2.

### Processos para Coleta de Dados

Adotou-se para coleta de dados levantamentos *in loco* em serviços de atenção básica selecionados aleatoriamente, mediante a aplicação de roteiros de observação direta e entrevistas (usuários, responsáveis pela entrega de medicamentos e prescritores), além de entrevistas telefônicas com gestores municipais por meio de questionários semiestruturados. Foi feita ainda uma investigação de dados de fontes secundárias, com o objetivo de caracterizar os municípios.

As entrevistas foram realizadas com a utilização de um questionário estruturado para cada população de estudo: secretário municipal de saúde, responsável pela assistência farmacêutica

**Tabela 2.** Amostra planejada segundo estratos. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Amostra	Unidade	Região	Capitais	Municípios maiores	Municípios	Total	
Municípios	Municípios	Norte	7	2	111	120	
		Nordeste	9	9	102	120	
		Sudeste	4	8	108	120	
		Sul	3	6	111	120	
		Centro-oeste	4	2	114	120	
				1e2ss <sup>a</sup>	3e+ss <sup>b</sup>		
Serviços	Municípios	Norte	7	2	20	31	60
		Nordeste	9	9	8	34	60
		Sudeste	4	8	17	31	60
		Sul	3	6	28	23	60
		Centro-oeste	4	2	23	31	60
	Serviços	Norte	100	25	27	142	295
		Nordeste	100	29	13	172	315
		Sudeste	100	27	24	161	312
		Sul	100	27	34	152	313
		Centro-oeste	100	22	32	152	306
Usuários	Usuários	Norte	712	181	192	1.013	2.100
		Nordeste	667	195	87	1.150	2.100
		Sudeste	673	185	162	1.083	2.100
		Sul	671	180	228	1.018	2.100
		Centro-oeste	686	150	220	1.044	2.100

<sup>a</sup> Municípios com 1 ou 2 serviços de saúde

<sup>b</sup> Municípios com 3 ou mais serviços de saúde

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

no município, responsável pela entrega de medicamentos, médico e usuário. As entrevistas duraram em média 30 minutos. Contudo, para os usuários, esse tempo variou de acordo com o número de comorbidades apresentadas e de medicamentos utilizados. Foram coletadas informações pessoais de todos os entrevistados, além das questões específicas do estudo.

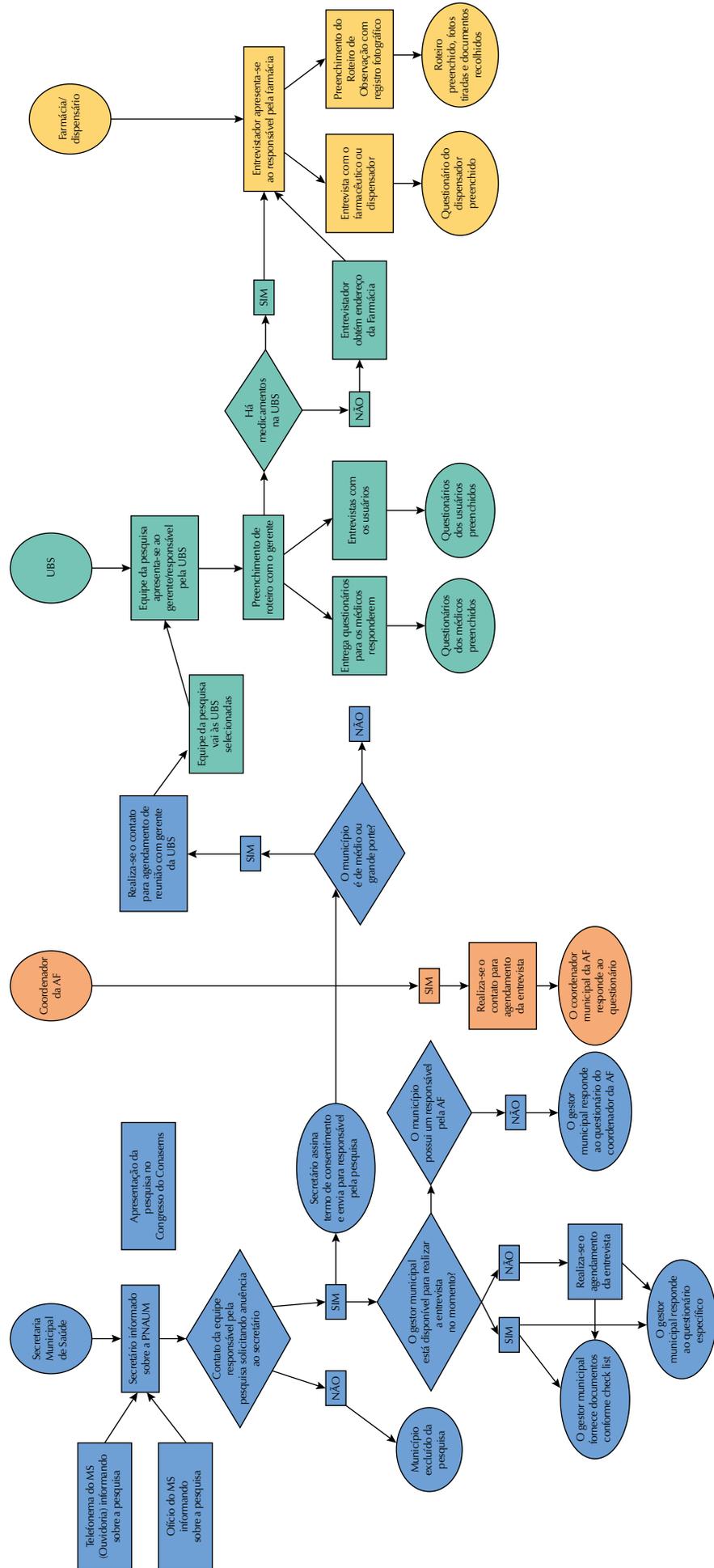
Os questionários aos secretários municipais de saúde e aos responsáveis pela assistência farmacêutica foram aplicados por meio de entrevista telefônica. Os questionários destinados aos médicos foram auto-aplicáveis e os questionários destinados aos dispensadores de medicamentos e usuários foram aplicados presencialmente nos serviços de atenção básica.

A entrevista com o responsável pela entrega de medicamentos foi realizada na unidade de saúde, farmácia ou dispensário. E finalmente as entrevistas com os usuários foram realizadas nos serviços de atenção básica, na maioria das vezes antes da consulta médica. Todos os questionários apresentavam questões de campo aberto para avaliação do desempenho e fatores relacionados ao funcionamento dos serviços de saúde.

### Observação e Registro Fotográfico dos Serviços de Dispensação de Medicamentos

O roteiro de observação com registro fotográfico foi utilizado para a avaliação das farmácias/unidades públicas dispensadoras de medicamentos referência para a atenção básica, estando elas dentro ou fora dos serviços de saúde. Os locais de armazenamento e de entrega de medicamentos foram observados, visando a investigar as condições em que é realizada a dispensação ou entrega de medicamentos, além das condições de armazenamento e de fracionamento, o registro das atividades, a disponibilidade física dos

PNAUM - COMPONENTE SERVIÇOS



AF: assistência farmacêutica; UBS: unidade básica de saúde  
 Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

Figura. Fluxograma do trabalho de campo da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

medicamentos selecionados, a existência de medicamentos vencidos e o gerenciamento de medicamentos impróprios para o uso.

Após coletar informações acerca do funcionamento, cadastro e infraestrutura da unidade, o observador fotografou as diferentes áreas: guichê/balcão/janela de entrega de medicamentos, área interna da farmácia, área de estoque da farmácia (se houver), prateleiras dos medicamentos (panorâmica e com proximidade para identificação dos produtos, do local de armazenamento dos medicamentos controlados). O observador também obteve cópias, quando existentes, dos procedimentos operacionais padronizados utilizados no setor de dispensação.

Após a elaboração dos instrumentos da pesquisa, definiu-se o fluxograma do trabalho de campo, a fim de orientar e padronizar a conduta dos entrevistadores. As principais etapas do trabalho estão apresentadas na Figura.

Foi desenvolvido um manual para cada instrumento da pesquisa e um glossário de termos técnicos. Após as etapas de elaboração e alinhamento, foi realizado um pré-teste, envolvendo municípios de diferentes portes populacionais: uma capital de unidade federativa do país, um município de grande porte e um município de pequeno porte. O objetivo foi detectar, durante a aplicação *in loco*, eventuais problemas e identificar possibilidades de melhoria e ajuste dos instrumentos.

Os entrevistadores foram treinados e esclarecidos sobre os aspectos fundamentais da pesquisa e a padronização dos procedimentos de coleta de dados. Toda entrevista foi precedida por informações ao entrevistado sobre os objetivos da pesquisa e pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os resultados da investigação serão divulgados de forma agregada, garantindo o anonimato dos participantes.

A PNAUM foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, mediante Parecer nº 398.131/2013. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

### Dados Secundários

Os dados secundários foram obtidos nas bases de dados oficiais, segundo sua disponibilidade e considerando a data mais recente de atualização. Foram consultados IBGE, DATASUS [Sistema de informação sobre mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre nascidos vivos (Sinasc), Sistema de informação hospitalares do SUS (SIH/SUS), Sistema de informação de agravos de notificação (Sinan), Sistema de informação da atenção básica (SIAB)], Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde (SIOPS) e o Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES). Além disso, foram avaliados, quando disponíveis, o plano municipal de saúde e os pactos das comissões intergestores (bi e tripartite).

Os dados secundários incluíram indicadores de perfil demográfico de cada município e estado, perfil socioeconômico, indicadores de mortalidade, indicadores de morbidade, cobertura vacinal, cobertura de pré-natal, quantitativo de serviços e profissionais dos municípios, caracterização do sistema de saúde municipal (informações focadas em vigilância sanitária, cobertura e questões legais de gestão, tais como relatórios e contratos) além de outras informações secundárias relacionadas à AF, tais como percentual de Núcleos de Apoio à Saúde da Família com farmacêutico no município, número total de estabelecimentos públicos com farmácia ou dispensários de medicamentos no município, medicamentos e protocolos padronizados, pactuação, existência e aspectos normativos acerca de Comissão de Farmácia e Terapêutica e plano municipal de saúde, valores recebidos e aplicados em assistência farmacêutica nos diferentes componentes e na farmácia popular, prestações de contas, folders informativos e de campanhas, bem como leis, portarias ou resoluções concernentes à área.

## CONCLUSÕES

Esta é a primeira investigação de âmbito nacional focada no acesso e utilização de medicamentos no Brasil. Com um plano amostral bem delineado pretende-se viabilizar análises relacionadas às diferentes dimensões de acesso, o estudo de indicadores de racionalidade do uso e grau de seguimento das prescrições em relação à adesão e aos cuidados com doenças de alta prevalência, como hipertensão arterial e diabetes.

Assim, espera-se que os resultados da PNAUM contribuam para o aprimoramento das políticas de saúde e para a consolidação SUS, visando a melhoria das condições de saúde e, conseqüentemente, da qualidade de vida da população brasileira.

## REFERÊNCIAS

1. Alves MCGP, Silva NN. Simplificação do método de estimação da densidade larvária de *Aedes aegypti* no Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2001;35(5):467-73. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000500010>
2. Kish L. Survey sampling. New York: John Wiley & Sons; 1965.
3. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília (DF); 2004 [citado 23 jan 2017]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos e dá outras providências. Brasília (DF); 1998 [citado 23 jan 2017]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html)
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.077, de 17 de setembro de 2012. Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). Brasília (DF); 2012 [citado 23 jan 2017]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077\\_17\\_09\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077_17_09_2012.html)
6. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15 Supl 3:351-7. <https://doi.org/10.1590/S1413-8123201000090003>

---

**Financiamento:** Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS – Processo 25000.111834/2, Descentralização de Recursos do FNS).

**Contribuição dos Autores:** Contribuíram substancialmente na concepção e planejamento do estudo: JA, MCGPA, MML, AAG Jr., EAC, IAG, OMS, SNL, MGOK, FAA. Elaboraram ou revisaram o manuscrito: JA, MCGPA, MML, JBI. Aprovaram a versão final a ser publicada: JA, MCGPA, MML, AAG Jr., KSC, FAA. Todos os autores declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

**Conflito de Interesses:** KSC declara conflito de interesses por ser ex-dirigente no Ministério da Saúde, órgão financiador da pesquisa. Os demais autores declaram não haver conflito de interesses.