

# A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná

## *Drug prescription in a city of the north of Paraná*

Edmarlon Giroto<sup>1</sup>

Poliana Vieira da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Farmacêutico-Bioquímico, Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina

<sup>2</sup> Farmacêutica-Bioquímica, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina, docente da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR)

Artigo desenvolvido a partir da monografia apresentada à Universidade Estadual de Londrina para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva. Londrina, 2005.

**Correspondência:** Edmarlon Giroto. Rua 1º de Maio, 1486, Centro. Ibioporã, PR CEP 86200-000  
E-mail: eddieuel@yahoo.com.br

### Resumo

**Introdução:** No setor saúde, os medicamentos representam um instrumento essencial para a capacidade resolutiva dos serviços prestados. Neste processo, dá-se grande importância à política de medicamentos, que regulamenta um dos maiores gastos nos serviços públicos de saúde, em especial os medicamentos essenciais, que são aqueles considerados indispensáveis para atender a maior parte da população assistida pelo Sistema Único de Saúde, e que são distribuídos gratuitamente. **Objetivo:** Identificar os indicadores de prescrição do município de Ibioporã, PR. **Metodologia:** Para tal, foram recolhidas 3.119 prescrições médicas de Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia do município. A partir destas receitas, foram calculados os indicadores de prescrição propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e os medicamentos prescritos foram classificados obedecendo à classificação da Anatomical Therapeutic Chemical, também da OMS. **Resultados:** No município de Ibioporã, PR, são prescritos, em média, dois medicamentos por receita médica. Do total de medicamentos prescritos, 70,2% são prescritos por seus nomes genéricos. Em 22,0% das prescrições foi encontrada a indicação de antibióticos. Houve prescrição de injetáveis em 7,0% das receitas médicas. Em relação à lista municipal de medicamentos, 58,4% dos medicamentos fazem parte desta lista. **Considerações Finais:** Tais resultados sugerem dificuldades na implantação de uma política de medicamentos essenciais. Neste contexto, estes indicadores podem contribuir para a formulação de políticas voltadas para a reorientação dos serviços farmacêuticos, promovendo a melhoria do acesso e o uso racional dos medicamentos.

**Palavras-chave:** Medicamentos. Atenção Básica. Indicadores de prescrição. Serviços de saúde.

## Abstract

**Introduction:** Drugs represent an essential tool in the decision-making process of services provided by the healthcare industry. In this process, we can attribute great importance to drug policies, which regulate one of the highest expenses in public health services, especially essential medicines. The latter are considered indispensable to attend most of the population assisted by the National Health System and are distributed free of charge. **Objective:** To identify prescription indicators in the City of Ibipora, PR. **Methodology:** 3,119 medical prescriptions in General Practice, Pediatrics and Gynecology were analyzed. Prescription indicators proposed by the World Health Organization (WHO) were calculated based on these prescriptions, and the drugs prescribed were classified according to the WHO's Anatomical Therapeutical Chemical classification. **Results:** On average, two drugs were prescribed per medical prescription in the city of Ibipora, PR. Of the total medicines prescribed, 70.2% were prescribed by their generic names. Antibiotics were prescribed in 22.0% of prescriptions. Injectable drugs were prescribed in 7.0% of medical prescriptions; 58.4% of medicines prescribed were listed in the municipal list of drugs. **Final Considerations:** These results suggest difficulties in introducing policies for essential drugs. In this context, the present indicators can contribute to the creation of policies to redirect pharmaceutical services, thus promoting improved access, and a more rational use of drugs.

**Keywords:** Drugs. Primary Health Care. Prescription indicators. Health services.

## Introdução

A saúde de uma determinada população está diretamente relacionada às políticas sociais e econômicas<sup>1</sup>. No Brasil, como em outros países, as políticas de saúde evoluíram concomitantemente com essas políticas, obedecendo ao desenvolvimento do país<sup>2</sup>.

No setor saúde, os medicamentos representam um instrumento essencial para a capacidade resolutiva dos serviços prestados, representando o segundo maior gasto dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), perdendo apenas para os recursos humanos<sup>3,4</sup>.

No intuito de racionalizar os recursos da saúde e garantir acesso aos medicamentos, os países elaboram suas políticas de medicamentos. No Brasil, a política de medicamentos tem como propósito garantir a segurança, a eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso àqueles considerados essenciais<sup>5</sup>. Medicamentos essenciais são os básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Estes medicamentos devem estar disponíveis continuamente aos que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas<sup>5</sup>.

Porém, os medicamentos essenciais devem ser acompanhados de serviços farmacêuticos de qualidade, pois, a partir da dificuldade no entendimento da terapêutica prescrita, os pacientes passam a conviver com retornos precoces aos consultórios, realização de novos exames, agravamento de quadros e possíveis seqüelas<sup>6</sup>. Soma-se a isso o gasto com medicamentos, que poderia ser reduzido em 70% em centros de assistência sanitária caso fossem seguidos protocolos de atendimento<sup>2</sup>.

A qualidade e quantidade do consumo de medicamentos estão sob ação direta da prescrição, sendo que esta sofre inúmeras influências, que vão desde a oferta de produtos e as expectativas dos pacientes até a propaganda das indústrias produtoras<sup>7</sup>.

Uma boa prescrição ou um tratamento bem escolhido, deve conter o mínimo de medicamentos possível, mínimos efeitos colaterais, inexistência de contra-indicações, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e por um curto espaço de tempo<sup>8</sup>.

A prescrição é um documento legal, pelo qual se responsabilizam quem prescreve e dispensa o medicamento, e por isso envolve questões de âmbito legal, técnico e clínico, estando seus responsáveis sujeitos à legislação de controle e às ações de vigilância sanitária<sup>9</sup>.

O objetivo deste trabalho é identificar as práticas de prescrição na atenção básica do município de Ibiporã, PR, por meio dos indicadores de prescrição pertencentes aos Indicadores Seleccionados do Uso de Medicamentos da Organização Mundial de Saúde (OMS).

## Metodologia

O estudo foi realizado no município de Ibiporã, região norte do Paraná, que possui 42.153 habitantes, segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2000.

A cidade conta atualmente com 7 (sete) Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um Centro de Saúde (CS), que atendem à demanda rural e urbana. Dentre estas unidades, apenas o Centro de Saúde, localizado na região central do município, oferece, além da atenção básica em saúde, atendimento especializado nas áreas de cardiologia, dermatologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e psiquiatria. O horário de funcionamento das UBS periféricas é das 07:00h às 18:00h; já a unidade central realiza o atendimento das 07:00h às 22:00h, todas de segunda a sexta-feira.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual de Londrina e recebeu parecer favorável. Também foi encaminhado o ofício à Secretária Municipal de Saúde

de Ibiporã, solicitando autorização para realização da pesquisa, sendo garantido o sigilo e o tratamento global dos dados.

A pesquisa foi realizada no período de 01 de agosto a 01 de setembro de 2004, em todas as Unidades Básicas de Saúde e no Centro de Saúde do município. Foram fornecidos às unidades de saúde\* receituários médicos em duas vias, para os atendimentos de Clínica Médica e para as especialidades de Pediatria e Ginecologia. Foi solicitado ao serviço, que quando o profissional médico efetuasse a prescrição de no mínimo 1 (um) medicamento, retivesse as segundas vias, que foram posteriormente recolhidas para serem utilizadas na construção dos indicadores.

Para a definição do número de receitas que foi fornecido a cada unidade de saúde, calculou-se a *média* de consultas realizadas nos 6 (seis) meses que antecederam a coleta de dados, sendo realizada a distribuição proporcional a cada unidade de saúde. A média de consultas realizadas neste período foi de 6.588 (Atenção Básica); desta maneira, foram fornecidas 6.000 receitas carbonadas ao serviço de saúde do município. No total, foram consideradas 3.119 receitas para a construção dos indicadores. O tratamento estatístico dos dados foi feito por meio do programa Epi info 3.2.2 e Excell 7.0.

Considerando que nem todas as consultas geram prescrição de medicamentos, pois muitas são simplesmente para se obter encaminhamento para uma especialidade médica, associado a alguns prescritores que se negaram a participar integralmente da pesquisa, efetuando parte de suas prescrições nos prontuários dos pacientes, o número de receitas aproveitáveis foi 45% do número de consultas realizadas no mês da coleta, que apresentou um total de 6.989 consultas de Atenção Básica.

A partir das prescrições geradas pelo serviço, foram calculados os indicadores de prescrição recomendados pela OMS, baseados no manual *Como Investigar el*

Quando é citado no texto o termo unidade(s) de saúde, refere-se à(s) Unidade(s) Básica(s) de Saúde ou Centro de Saúde.

*Uso de Medicamentos em los Servicios de Salud*<sup>9</sup>, conforme descrito a seguir<sup>11</sup>:

- *Número médio de medicamentos por consulta* (determina o grau de polimedicação a que a população está sujeita) = total de medicamentos prescritos/total de consultas no período. Por não ter sido possível a coleta das prescrições de todas as consultas, conforme descrito acima, utilizamos como denominador não o total de consultas, mas o total de prescrições recolhidas no período. Assim, a medida calculada foi a “Média de Medicamentos por Prescrição”.
  - *Porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico* (determina a tendência do prescritor para optar por nomes genéricos na prescrição) = total de medicamentos genéricos prescritos/total de medicamentos prescritos, multiplicando-se por 100.
  - *Porcentagem de receitas em que se prescrevem antibióticos* (determina o nível de emprego de antibióticos nos esquemas terapêuticos, o que, normalmente, tem maior custo, utilização complexa e são objeto de abuso) = receitas em que foi prescrito pelo menos um antibiótico/total de receitas, multiplicando-se por 100.
  - *Porcentagem de receitas em que se prescrevem injetáveis* (determina o grau de utilização destas modalidades de tratamento que, normalmente, são de maior custo, utilização complexa e passíveis de abuso) = receitas em que foi prescrito ao menos um injetável/total de receitas, multiplicando-se por 100.
  - *Porcentagem de medicamentos prescritos que pertencem à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais* (determina a adequação do serviço à Política Nacional de Medicamentos) = total de medicamentos prescritos que figuram na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)/total de medicamentos prescritos, multiplicando-se por 100.
- Para o cálculo dos indicadores de pres-

crição do município, conforme expresso na Tabela 1, não foram utilizadas as médias das unidades de saúde, considerou-se todos os medicamentos prescritos no município e todas as prescrições recolhidas, efetuando-se o mesmo cálculo usado anteriormente.

Estes indicadores refletem o funcionamento do serviço de saúde, principalmente no que se refere às práticas gerais de prescrição com independência dos diagnósticos específicos<sup>12</sup>.

Os medicamentos prescritos em cada receita foram listados por seus nomes genéricos e classificados obedecendo à classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification), da Organização Mundial de Saúde, para os estudos de utilização de medicamentos<sup>13</sup>. Tal classificação permitiu a definição das classes de medicamentos mais prescritas no serviço de saúde do município.

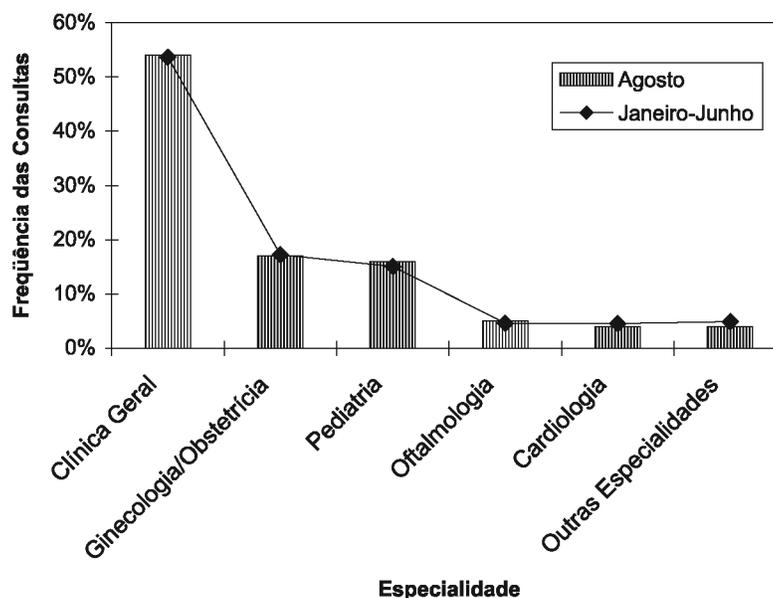
Para o cálculo da frequência de medicamentos, primeiro e segundo níveis da ATC, utilizou-se como denominador o total de medicamentos prescritos e não, o total de prescrições/consultas.

Salienta-se que preparações otológicas, oftalmológicas, dermatológicas, entre outras, podem possuir antibacterianos na sua formulação, o que os qualifica como numerador na porcentagem de receitas em que se prescrevem antibióticos, mas não fazem parte do cálculo da frequência de antibacterianos para uso sistêmico (J01), na classificação ATC.

## Resultados

O município de Ipirorã oferta serviços de Atenção Básica, e o atendimento de especialidades. O perfil deste atendimento, definido pelo número de consultas realizadas no mês da coleta e nos 6 primeiros meses do ano de 2004, estão representados no Gráfico 1.

Este gráfico demonstra que, no município em estudo, aproximadamente 86% das consultas realizadas nas unidades de saúde são de atenção básica (Clínica Mé-



**Gráfico 1** – Frequência das consultas médicas (segundo especialidades) nas unidades de saúde do município de Ibiporã, PR. (Janeiro-Junho e Agosto/2004)

**Graph 1** – Frequency of medical appointments (according to specialty) in the health units of the city of Ibiporã, PR. (January-June and August/2004)

dica, Ginecologia e Pediatria).

Os resultados referentes aos indicadores de prescrição do município de Ibiporã estão expressos na Tabela 1.

A média do município foi de dois medicamentos por receita. Os resultados variaram de 1,4 a 2,3 medicamentos por prescrição.

No município, 70,2% dos medicamentos foram prescritos com o nome genérico, sendo que as médias variaram entre 50,6% e 81,2%.

A porcentagem de consultas em que se prescreveram antibióticos foi de 22,0%, com valores variando de 13,2% a 28,2% das consultas.

**Tabela 1** – Indicadores de prescrição por unidades de saúde (UBS e Centro de Saúde). Município de Ibiporã, 2004.

**Table 1** – Prescription indicators for health units (UBS and Health Center). City of Ibipora, 2004.

Unidade de Saúde*	Média medicamentos/ Prescrição	Genérico (%)	Antibiótico (%)	Injetável (%)	Medicamentos REMUME (%)
1	2,0	81,2	20,3	5,1	69,1
2	2,3	77,6	25,6	16,9	65,4
3	1,7	71,2	21,3	2,1	58,5
4	1,4	50,6	13,6	5,3	34,3
5	2,3	63,6	28,2	9,2	52,1
6	1,7	60,7	17,6	5,3	54,0
7	1,5	63,2	13,2	2,0	51,1
8	1,6	55,3	20,5	2,6	34,9
Ibiporã	2,0	70,2	22,0	7,0	58,4

\* Para fins de sigilo, tanto o Centro de Saúde como as Unidades Básicas de Saúde não foram nomeados na apresentação dos resultados/In order to respect confidentiality, both the Health Center and the Basic Health Unit were not identified in the presentation of results.

Verificou-se que a média do município foi de 7,0% de consultas com prescrição de injetáveis, e que sete das oito unidades de saúde apresentaram valores inferiores a 9,2%.

No total foram prescritos 6.206 medicamentos, classificados de acordo com o primeiro nível de classificação ATC em: 20,7% de medicamentos para o aparelho respiratório (R), 17,8% para o sistema nervoso (N), 12,2% para o aparelho digestivo e metabolismo (A), 11,8% para o sistema músculo-esquelético (M) e 10,9% de anti-infecciosos gerais para uso sistêmico (J).

Os grupos restantes correspondem a 26,6%, incluindo medicamentos para o aparelho cardiovascular (C), medicamentos dermatológicos (D) e produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes (P). A Tabela 2 mostra os medicamentos classificados e ordenados de acordo com os subgrupos da classificação ATC (segundo nível).

Os medicamentos que constam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) foram indicados em 58,4% do total de prescrições, variando de 34,3%, na unidade de saúde que menos prescreveu medicamentos essenciais, a

69,1%, naquela onde estes foram mais indicados.

## Discussão

Embora alguns problemas de ordem técnica tenham ocorrido, principalmente no que tange o total de prescrições recolhidas dentre todas as consultas, entende-se que tal situação não invalida os resultados obtidos, permitindo que o estudo forneça subsídios para a avaliação da prescrição e assistência farmacêutica prestada à população.

A média de dois medicamentos prescritos está dentro do aceitável para a OMS, que considera 1,3 a 2,2 medicamentos por prescrição um resultado sem tendência à polimedicação<sup>10</sup>. Este valor é compatível com o encontrado em Londrina (2,2)<sup>12</sup>, que possui características similares a Ibiaporã, como localização geográfica, clima e política de medicamentos, além de perfil epidemiológico comparável. Valores próximos também foram encontrados em outros municípios do Brasil, como: Ribeirão Preto (2,4), Fortaleza (2,2) e Araraquara (1,8)<sup>11,15,16</sup>, que, mesmo com realidades di-

**Tabela 2** – Subgrupos Terapêuticos, segundo classificação ATC, prescritos no Serviço Municipal de Saúde de Ibiaporã – 2004.

**Table 2** – Therapeutic Subgroups, according to ATC classification, prescribed in the Municipal Health Service of Ibiaporã – 2004.

Subgrupos	Frequência (%)	Frequência Acumulada (%)
Analgésicos (N02)	16,1	16,1
Anti-inflamatórios e anti-reumáticos (M01)	11,3	27,4
Antibacterianos para uso sistêmico (J01)	10,2	37,6
Anti-histamínicos para uso sistêmico (R06)	8,2	45,8
Antiasmáticos (R03)	6,1	51,9
Agentes antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos (A03)	4,8	56,7
Preparados para uso nasal (R01)	4,6	61,3
Antiácidos, medicamentos para tratamento de úlcera péptica e da flatulência (A02)	4,0	65,3
Anti-helmínticos (P02)	2,7	68,0
Corticosteróides, preparados dermatológicos (D07)	2,3	70,3
Outros*	29,7	100,0

\*Foram agrupados em "outros" todos os subgrupos que apresentaram frequência menor que 2%/All subgroups with frequency below 2% were grouped into "others".

ferentes, apresentaram resultados que se assemelham aos deste estudo.

Segundo dados da OMS, de todos os pacientes que são atendidos em pronto-socorros com intoxicação, 40% são vítimas dos medicamentos e, apenas 50% dos pacientes, em média, tomam corretamente seus medicamentos, conseqüentemente, tais problemas crescem em frequência com a utilização de maior número de medicamentos<sup>17</sup>.

Merece destaque a prescrição de medicamentos pela denominação genérica (70,2%), pois é um valor abaixo do definido pela Lei dos Genéricos (Lei nº 9787/99)<sup>18</sup>, que determina que no âmbito do SUS todas as prescrições devem ser feitas pelos nomes genéricos, utilizando-se a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a Denominação Comum Internacional (DCI).

Este resultado é semelhante ao encontrado no município de Londrina<sup>12</sup>, que obteve 66,5% de prescrição pela denominação genérica. Em outros trabalhos realizados no Brasil, valores maiores foram encontrados em Campo Grande, 84,3%<sup>19</sup>, e Fortaleza, 74%<sup>15</sup>. Resultados inferiores podem ser vistos em Ribeirão Preto, 30,6%<sup>11</sup>, e Araraquara, 36,1%<sup>16</sup>.

A OMS<sup>8</sup> recomenda que se utilize o nome genérico (denominação comum) em todas as prescrições, pois isto facilita a educação e a informação. Para o paciente, a não utilização da denominação genérica nas prescrições pode criar dificuldades na identificação do medicamento em função da confusão entre nomes comerciais e genéricos, além de levar à aquisição de medicamentos mais caros, mesmo com opções mais baratas<sup>12</sup>.

Apesar da legislação sobre genéricos vigorar desde 1997, suas recomendações ainda não foram seguidas integralmente pelos prescritores. Sendo assim, levanta-se a necessidade de uma conscientização dos profissionais em relação à importância da prescrição de genéricos e do cumprimento da legislação nacional.

A porcentagem de prescrições com presença de antibióticos (22,0%) está de acordo

com o sugerido pela International Network for the Rational Use of Drug (INRUD), em estudo realizado em 12 países, indicando valores entre 20 a 30% como aceitáveis<sup>14</sup>.

Valores superiores foram encontrados em Londrina<sup>12</sup>, com 28,6% das consultas com antibióticos, em Campo Grande, onde 27,4% das consultas tiveram prescrição de antibióticos<sup>19</sup>; e no Plano Piloto, em Brasília, com 26,4% das consultas com a prescrição de antibióticos<sup>2</sup>.

O uso abusivo de antibióticos gera gastos desnecessários com a hospitalização de pacientes com RAMs e reações de hipersensibilidade, sendo que seu uso em excesso e desnecessário leva ao desenvolvimento de bactérias multiresistentes, podendo dificultar o tratamento de futuras infecções, bem como o agravamento dos quadros das doenças<sup>12,20</sup>.

Com relação à prescrição de medicamentos injetáveis (7,0%), apenas uma unidade de saúde apresentou o dobro da média (16,9%). Tal resultado pode ter sido influenciado pela preferência de alguns prescritores pela via parenteral, mesmo o município dispor de opções terapêuticas mais seguras e confortáveis para o paciente.

Dados semelhantes foram encontrados em outros municípios, como Ribeirão Preto, onde 8,3% das consultas tiveram prescrição de injetáveis<sup>11</sup>, Campo Grande com 10,2%<sup>19</sup> e Londrina com 10,9%<sup>12</sup>.

Quanto aos grupos de medicamentos mais indicados, percebemos certa coerência quanto ao esperado segundo o perfil epidemiológico e o nível de atenção estudado, à exceção de medicamentos para o aparelho cardiovascular (C).

A não presença de tais medicamentos entre os mais prescritos pode ser devida ao encaminhamento da maioria dos pacientes com problemas cardiovasculares para o especialista, a possibilidade dos prescritores que não prescreveram nos receituários terem em parte de suas prescrições a presença de medicamentos para o aparelho cardiovascular, mas principalmente ao fato que consultas de retorno de pacientes, pertencentes ao programa

de hipertensos, não terem suas prescrições renovadas.

Tais pacientes retiram continuamente seus medicamentos com a mesma receita, que só é renovada quando há troca do tratamento ou na dosagem dos medicamentos prescritos.

Outro resultado que merece atenção especial, é que apenas 58,4% dos medicamentos prescritos pertenciam a REMUME. Uma média baixa, se comparada a outros municípios, como Campo Grande, 92,7%<sup>19</sup>, Ribeirão Preto, 83,4%<sup>11</sup>, Fortaleza, 78,0%<sup>15</sup>, e Londrina, 73,3%<sup>12</sup>.

Tal situação pode ser resultado de uma possível inadequação da REMUME ao perfil epidemiológico do município, à não adesão dos prescritores aos medicamentos selecionados e não conhecimento da lista de medicamentos essenciais disponíveis no município, três situações determinantes para o não acesso dos pacientes aos medicamentos essenciais.

O que também chamou a atenção foi que maiores proporções de prescrição de medicamentos constantes na REMUME foram observadas nas unidades de saúde centrais e menores proporções foram encontradas em unidades de saúde periféricas e de menor porte, onde a população é economicamente desfavorecida, possivelmente com menos condições para adquirir medicamentos em farmácias privadas e mais exposta aos riscos de doenças.

Estes dados sinalizam a necessidade de uma adequação da REMUME aos problemas de saúde do município e são indicativos de possíveis falhas nas políticas locais em relação à seleção, programação e aquisição de medicamentos, sendo necessária a implementação de medidas corretivas no processo de Assistência

Farmacêutica, para melhora do acesso e uso racional dos medicamentos.

Vale salientar que o município de Ibiporã não possui uma lista definida de medicamentos essenciais, sofrendo alterações de acordo com a necessidade e sazonalidade. Esta consideração é importante porque, devido à possibilidade de variação constante da REMUME, o profissional médico pode não acompanhar a entrada e saída de medicamentos da lista, criando dificuldades na escolha dos medicamentos a serem prescritos.

### Considerações Finais

É indiscutível a importância de estudos que forneçam informações sobre a prescrição de medicamentos no país. Primeiramente pela escassez de dados existentes, seguido pela capacidade destes estudos de subsidiar informações para que administradores da saúde identifiquem a realidade local, de modo a implementarem políticas de saúde com qualidade e sucesso.

Diante do observado em Ibiporã, a construção coletiva de uma lista fixa de medicamentos essenciais, a divulgação da lista para os prescritores e estímulos para a prescrição destes medicamentos são soluções simples que podem influenciar profundamente a organização dos serviços relacionados aos medicamentos e mudar a visão que os próprios profissionais têm de seus papéis.

Cabe ao município escolher os medicamentos e garantir que eles estejam disponíveis em tempo hábil para serem prescritos e utilizados pela população; e é este o exercício da Assistência Farmacêutica que colabora para garantir a integralidade e a equidade das ações de saúde.

---

### Referências

1. Brasil. Ministério do Planejamento e Orçamento. *Política de Saúde no Brasil: diagnóstico e perspectivas*. Brasília (DF); IPEA, 1996. (Texto para discussão, 401). Disponível em: [http://www.ipeagov.br/pub/td/td\\_401.pdf](http://www.ipeagov.br/pub/td/td_401.pdf)
2. Naves JOS. *Avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária no Distrito Federal* [dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2002.

3. Carlos ICC. O sistema integral de Assistência Farmacêutica no Ceará. In: Bonfim JRA, Mercucci VL (eds.). *A construção da política dos medicamentos*. São Paulo: Hucitec/SOBRAVIME; 1997. p. 107-37.
4. Saturno Hernández PJ. Monitorización del uso de medicamentos para mejorar la calidad de la prescripción. Problemas, métodos e indicadores. *Atención Primaria* 1996; 18(6): 331-8.
5. Ministério da Saúde. Portaria GM 3916 de 30 de outubro de 1998. *Aprova a política nacional de medicamentos*. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 10 de novembro de 1998. Seção 1. p. 18-22.
6. Follador W. Farmacoeconomia: promovendo o uso racional de medicamentos com qualidade de vida. In: Zubioli A. *A farmácia clínica na farmácia comunitária*. Brasília: Ethosfarma; 2001. p. 135-6.
7. Pepe VLE, Travassos CMA. *Prescrição Médica*. Rio de Janeiro: Uerj/IMS; 1995.
8. Organização Mundial da Saúde [OMS]. *Guia para Boa Prescrição Médica*. Porto Alegre: ARTMED; 1998.
9. Wannmacher L, Ferreira MB. Normatização da prescrição medicamentosa. In: Fuchs FD, Wannmacher L (eds.). *Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 54-7.
10. World Health Organization [WHO]. Indicators for monitoring National Drug Policies, Action Program on Essential Drugs. Geneva: WHO/DAP/ 94.12; 1994.
11. Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*, 2004; 38(6): 819-26.
12. Silva PV. *O uso de medicamentos na atenção básica em Londrina, PR* [dissertação de mestrado]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2004.
13. World Health Organization [WHO]. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology Guideline for ATC classification and DDD assignment 3<sup>rd</sup> ed. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; 2000. 268p.
14. Hogerzeil HV, Ross-Degnan D, Laing RO, Ofori-Adjei D, Santoso B, Azad Chowdhury AK et al. Field tests for rational drug use in twelve developing countries. *Lancet* 1993; 342(8884): 1408-10.
15. Lopes AEC, Teixeira ACA, Gurgel MLF, Miranda MCC. Drug use of evaluation in health services in Fortaleza, Brasil. *INRUD* 1996; 6: 17.
16. Simões MJS, Fegadolli C. Consumo de medicamentos por prescrição na assistência básica à Saúde do Município de Araraquara, SP. In: *Programas e resumos do 1º Seminário Brasileiro de Farmacoepidemiologia*; 1996 nov 19-22, Fortaleza (BR). Fortaleza: EUFC; 1996. p. 34.
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, 2006; 40 (1): 191-192.
18. Brasil. Lei nº9787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a lei nº 6360 de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamentos genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e da outras providências. Brasília (DF): *Diário Oficial da União*; 11 de fevereiro de 1999. Seção 1. p.1.
19. Cunha MCN, Zorzatto JR, Castro LLC. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de Campo Grande-MS. *Rev Bras Ciên Farmacêutica* 2002; 38: 317-27.
20. Bauchner H, Pelton SI, Klein JO. Parents, physicians, and antibiotic use. *Pediatrics* 1999; 103(2): 395-401.

Recebido em: 24/08/05

Versão reformulada rerepresentada em: 08/02/06

Aprovado em: 13/04/06