



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

**MICHEL PERONE SOARES MACIEL**

**ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS NA  
FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB**

Cuité – PB

2015

**ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS  
FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Bacharelado em  
Farmácia do Centro de Educação e Saúde da  
Universidade Federal de Campina Grande –  
Campus Cuité, como requisito obrigatório para a  
obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

**Orientador (a):** Prof<sup>a</sup>. Yonara Monique da Costa Oliveira

Cuité – PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

M152e      Maciel, Michel Perone Soares.

Estudo de utilização de medicamentos dispensados na farmácia básica do município de Cuité - PB. / Michel Perone Soares Maciel. – Cuité: CES, 2015.

45 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Yonara Monique da Costa Oliveira.

1. Medicamentos. 2. Medicamentos - estudo de utilização.  
3. Assistência farmacêutica. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615.4

**MICHEL PERONE SOARES MACIEL**

**ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS NA  
FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CES como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

**APROVADO EM:      /      /2015**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> MsC. Yonara Monique da Costa Oliveira  
Orientadora  
(UAS/CES/UFCG)

---

Prof<sup>a</sup> MsC. Andrezza Duarte Farias  
Examinadora  
(UAS/CES/UFCG)

---

Prof MsC. Rodrigo dos Santos Diniz  
Examinador  
(UAS/CES/UFCG)

Dedico esse trabalho a Deus e a minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por ter estado comigo em todos os momentos da minha vida, e nunca ter me abandonado, pela permissão da realização desse grande sonho, ele é o maior mestre que alguém possa conhecer, e que toda honra e glória e louvor sejam dadas a ele.

Aos meus pais José Ribeiro Maciel Filho e Maria de Fátima Soares Maciel vocês foram peças importantes, pois me impulsionaram e me deram forças para vencer todas as barreiras que encontrei até aqui, mesmo estando distante souberam estar presentes. Agradeço a vocês a pessoa que sou e o profissional que serei.

À minha irmã e pastora Mikaella Lemos, pelas suas palavras de apoio e principalmente por suas orações, que muito me motivaram e fizeram com que não desanimasse; da mesma forma, ao meu cunhado e Pastor Tiago Lemos, por seu apoio e suas orações.

Aos meus sobrinhos Tiago Filho e Lavine Vitória, por toda lembrança que tinha de ambos, que me fazia mais forte para superar mesmo na distância, as adversidades.

Ao grande núcleo familiar, avós, tios, primos. Devo destacar meu avô José de Tussa, que há poucos dias partiu para eternidade, sempre me apoiou e torceu por mim. Eu te amo.

Aos meus amigos da famosa “Casa dos Artistas”, dentre eles: Rafael Eduardo, Wendeberto Freitas, meu primo e irmão Valmir Ferreira, Tiago Sousa, Emanuell Santos, Guilherme Vieira, Gustavo Nunes, Jésyka Taís, Kaltz, Fernando e Lucas, por me apoiarem e ao mesmo tempo ter aturado meus abusos.

À minha namorada Viviane Barros por sua incansável compreensão e ajuda que me concedeu durante todos esses anos, por saber me dar os melhores conselhos e por muitas vezes enxugar minhas lágrimas de aflição e sofrimento, eu te amo. A Maria das Vitórias e ao Senhor Sebastião Walter por serem meus segundos pais, diante da distância dos meus biológicos, pelas palavras de apoio e por me receberem muito bem em sua casa. Aos meus cunhados Neto, Wanessa e Vivian, pelo carinho que sempre expressaram por mim.

Aos meus amigos de Faculdade, Patrícia Melo, Marcone Junior, Roseana Souza e ao “Quarteto Fantástico” Nathalia Rayssa, Rafaela Sousa, Renatha Nobrega e Rafaela Mineira, por me ajudarem durante esses cinco anos de curso. Vocês foram presentes de Deus em minha vida, sou grato a cada um de vocês.

Aos amigos de Picuí, Vanessa Macedo, Robson Diniz, Bruno de Melo e Emmanuel Diniz, pela força, conselhos e brincadeiras, sempre me ajudaram e me motivavam a vencer.

À minha orientadora Yonara Monique pela disponibilidade, compreensão e paciência em desenvolver esse trabalho.

À banca examinadora composta por Rodrigo dos Santos Diniz e pela professora Andrezza, por aceitarem o convite, ajudando imensamente em tudo que fosse necessário para melhoria no meu trabalho.

Aos demais professores do curso de Farmácia pelos ensinamentos de importância sem igual em minha formação profissional.

Combati o bom Combate, terminei a corrida, guardei a fé

2 Timóteo 4:7



## RESUMO

Os medicamentos são insumos que possuem importância essencial no contexto do sistema de saúde, podendo contribuir significativamente na melhoria da qualidade de vida da população. O objetivo do presente estudo foi caracterizar a utilização dos medicamentos dispensados na farmácia básica de um município de pequeno porte. Foi desenvolvido na Farmácia Básica do município de Cuité/PB, no período de junho a agosto de 2014, onde foram avaliadas prescrições médicas, obtendo informações sobre os medicamentos e classes farmacológicas mais dispensadas, analisando o perfil demográfico quanto ao sexo e idade. Os resultados foram avaliados segundo indicadores da OMS/OPAS. Foram analisadas 194 prescrições, totalizando 282 medicamentos prescritos, com um número médio de 1,45 medicamentos por prescrição, estando dentro da faixa apresentada pela OMS de 1,3 a 2,2. Todos os medicamentos constavam na lista da RENAME 2014. A classe de medicamento mais utilizada foi a de medicamentos que atuam nas infecções gerais de uso sistêmico com 32,98%, sendo a Azitromicina o medicamento mais prescrito 16%. Os medicamentos de menor indicação foram os que atuam no aparelho gênito-urinário e hormônio sexual com 0,7%. O perfil sócio demográfico dos usuários mostrou em relação ao gênero predominância do sexo feminino (59%) e 41% para o masculino, com uma média de idade de 37,1 anos e desvio ( $\pm$  24,10). Os resultados apresentados no atual estudo, ainda que referentes a uma única farmácia do município demonstra a caracterização de consumo de medicamentos da comunidade Cuiteense, pois, os medicamentos são dispensados de forma centralizada.

**Palavras-chave:** Atenção Básica. Estudo de Utilização de Medicamentos. Assistência Farmacêutica.

## ABSTRACT

Medications are inputs that have essential importance in the context of the health system, it can significantly contribute to improve the quality of life population's. This study aimed was to characterize the drug dispensed in basic pharmacy of a small city. It was developed in the Basic Pharmacy of the city of Cuité/PB, during June to August 2014, where prescriptions were evaluated, obtaining information about medicines and more dispensed drug classes, analyzing the demographic profile according to gender and age. The results were evaluated according to the WHO/PAHO indicators. 194 prescriptions were analyzed totaling 282 prescription drugs with an average number of 1.45 drugs per prescription, being within the range shown by the WHO from 1.3 to 2.2. All drugs included in the RENAME 2014 list. The most widely used drug class was the drugs that act in the general infection systemic use with 32.98%, and 16% azithromycin as the most prescribed drug. The slightest indication medicines were the ones that operate in the genito-urinary system and sex hormones with 0.7%. The socio-demographic profile of users showed, a predominance of women (59%), an average age of 37.1 years and standard deviation ( $\pm 24.10$ ). The results presented in this study, though relating to a single pharmacy in the municipality, demonstrates the characterization of the medicines consumption of Cuité community, because the medicines are dispensed centrally.

**Keywords:** Primary health care. Drug Utilization Study . Pharmaceutical Services

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABS - Atenção Básica a Saúde

AF - Assistência Farmacêutica

ATC - Grupamento Anatômico-Terapêutico Químico

CBAF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica

CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CESAF - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

CFT - Comissão de Farmácia Terapêutica

EUMs - Estudo de Utilização de Medicamentos

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM - Política Nacional de Medicamentos

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS- Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos usuários atendidos na Farmácia Básica do Município de Cuité/PB. P 27

Tabela 2 - Características das prescrições dispensadas na Farmácia Básica do município de Cuité/PB de Junho a Agosto/2014. P 29

Tabela 3 - Descrição dos medicamentos prescritos segundo a classificação ATC. P 31

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1. Objetivo Geral.....	16
2.2. Objetivos Específicos.....	16
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
3.1. Assistência Farmacêutica no SUS.....	17
3.1.1. Acesso a medicamentos na Atenção Básica.....	19
3.2. Utilização de Medicamentos.....	21
3.3. Estudo de Utilização de Medicamentos.....	23
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>26</b>
4.1. Tipo de Estudo.....	26
4.2. Local de Pesquisa.....	26
4.3. Instrumento de Coleta de Dados.....	26
4.4. População e Amostra.....	26
4.5. Aspectos Éticos.....	27
4.6. Análise dos Dados.....	27
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>45</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os avanços na saúde pública no Brasil foram significativos, principalmente no tocante aos progressos tecnológicos da indústria farmacêutica, proporcionando medicamentos cada vez mais eficazes e seguros. A utilização de medicamentos tornou-se prática indispensável na contribuição para o aumento da qualidade e da expectativa de vida da população (BUSS, 2000).

Os medicamentos são insumos que possuem importância essencial no contexto do sistema de saúde, podendo contribuir significativamente na melhoria da qualidade de vida da população. Sendo assim, políticas e estratégias voltadas para a promoção de ações que visam garantir o acesso a medicamentos configuram um compromisso do poder público, sendo de grande importância para a saúde pública (MIRANDA; SILVA et al., 2009).

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) até os dias de hoje, houve um aumento no fornecimento de medicamentos pelos serviços de saúde. A PNM, introduzida com o propósito de promoção do uso racional e do acesso da população aos medicamentos essenciais, teve imensa importância nesse aumento (OLIVEIRA et al., 2007). Entre as diretrizes da PNM estão a descentralização da gestão da Assistência Farmacêutica e a adoção da RENAME, sendo a seleção dos medicamentos feita com base em critérios epidemiológicos (BRASIL, 1998).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) designa que os medicamentos essenciais devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles precisem, nas formas farmacêuticas apropriadas. Dessa forma, os medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), poderiam estar disponíveis em todo momento no sistema de saúde brasileiro, mormente no setor público (BRASIL, 1998 e GUERRA, 2004).

Tais critérios apresentam-se como alternativa que permite reduzir custos sem perda de qualidade nos tratamentos médicos, além de terem como função detectar possíveis abusos no uso dos medicamentos ou a ocorrência de eventos adversos (MELO et al., 2006).

Em virtude do processo de descentralização da gestão da saúde preconizada pelo SUS, os municípios ficaram com a responsabilidade direta pela atenção à saúde. Desta maneira, modificações importantes e novas questões passaram a orientar a gestão municipal da Assistência Farmacêutica, ocasionando uma maior responsabilidade para os municípios (GOMES, 2003; AMARAL; BLATT, 2011).

Assim, garantir o acesso aos medicamentos considerados essenciais e, ainda, o seu uso racional são alguns dos aspectos que contribuem para a valorização e o aperfeiçoamento do serviço de Assistência Farmacêutica como estratégia peculiar da atenção básica à saúde (DE BERNARDI et al., 2006). Além disso, é necessária a adoção de estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos direcionada a todos os atores sociais, incluindo prescritores, farmacêuticos, pacientes e balconistas de farmácias e drogarias (BOARO et al., 2004; FIRMINO, 2008).

Nesse contexto, o farmacêutico possui um papel importante: diminuir riscos associados à terapêutica medicamentosa, cabendo-lhe informar ao usuário as condições em que o medicamento deve ser utilizado durante o processo de dispensação (MARIN et al., 2003). A dispensação é uma etapa importante do ciclo da Assistência Farmacêutica que não precisa de investimentos elevados e contribui para o uso racional de medicamentos, proporcionando-lhe a melhoria na resolutividade dos serviços de saúde (OLIVEIRA; DESTEFANI, 2011).

Considerando que os padrões de uso de medicamentos diferem entre regiões e se modificam no decorrer do tempo em função das mudanças do perfil saúde/doença e das políticas de saúde implementadas, são necessárias investigações locais que permitam identificar, monitorar e produzir informações sobre uso de medicamento pela população. Essa situação faz com que o Ministério da Saúde, responsável pela Política de Assistência Farmacêutica e outros órgãos fomentadores de pesquisa, priorizem na agenda a realização de estudos nacionais que investiguem questões relativas ao acesso e uso de medicamentos no país (COSTA et al., 2011).

Os estudos sobre utilização de medicamentos são úteis aos gestores dos sistemas de saúde, uma vez que comparam o funcionamento entre os serviços, identificam problemas de funcionamento destes e propõem medidas de intervenção que promovam o uso racional dos medicamentos (OLIVEIRA; ARAÚJO; XAVIER, 2012).

Com isso o presente estudo tem por finalidade, caracterizar o uso dos medicamentos dispensados pela farmácia básica do município de Cuité/PB, possibilitando conhecer aspectos relacionados aos usuários e ao uso dos medicamentos para a população Cuiteense.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

- Caracterizar a utilização dos medicamentos dispensados na Farmácia Básica do município de Cuité/PB.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas da população atendida na Farmácia Básica do Município de Cuité;
- Avaliar indicadores de prescrições;
- Avaliar a concordância entre as prescrições e a padronização de medicamentos do município e da RENAME;
- Caracterizar as classes farmacológicas mais utilizadas na atenção básica.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1. Assistência Farmacêutica no SUS

A Assistência farmacêutica (AF) engloba ações de pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, além das etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida, de modo a proporcionar a disponibilidade dos medicamentos e insumos farmacêuticos, voltados à promoção, proteção, e recuperação da saúde, tanto individual como coletivamente (FREITAS ; NOBRE, 2012).

Por sua característica sistêmica, multiprofissional e não pontual, a assistência farmacêutica não se define só aos procedimentos de abastecimento de medicamentos, como há um bom tempo vem sendo compreendida. Sua organização implica em promover a real articulação dos vários procedimentos ou etapas, em que possa assegurar a oferta de medicamentos, em qual seja o nível de atenção à saúde, segundo critérios de necessidade, quantidade, qualidade, risco/benefício, custo/benefício, dentre outros, visando a utilização racional dos medicamentos na atenção à saúde (JÚNIOR, 2012).

Na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi previsto o direito do cidadão à assistência farmacêutica, todavia esse direito foi regulamentado após dez anos, com a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM). Esta consolida os princípios e as diretrizes do SUS, garantindo assim a eficácia e segurança no uso racional de medicamentos e o acesso da população aos medicamentos essenciais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

No âmbito do SUS, além da necessária atuação na pesquisa e produção de medicamentos, e junto a serviços gerenciais e de gestão, constata-se a necessidade de o farmacêutico atuar no contato direto com os usuários do sistema, visando uma farmacoterapia racional e a produção do cuidado (NICOLINE; VIEIRA, 2011).

Nesse contexto, a expansão do alcance da população ao sistema de saúde público, principalmente através da Atenção Básica a Saúde (ABS), atribuiu, ao longo desses últimos anos, mudanças no arranjo da Assistência Farmacêutica dentro do SUS, chegando a aumentar a cobertura da distribuição gratuita de medicamentos e ao mesmo tempo minimizar custos. Além disso, foi necessária a construção de um arcabouço legal para sustentar o processo de

descentralização da gestão das ações da AF e assim garantir o acesso da população a medicamentos considerados essenciais (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Diante dessa realidade, a aprovação, em 2004, da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), vem reforçar o caráter amplo da AF, com ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS. O Conselho Nacional de Saúde preconiza que a PNAF deve ser compreendida como política pública norteadora de políticas setoriais, com destaque para a de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos (BRASIL, 2004).

Através da PNAF, verifica-se a inserção da atenção farmacêutica como prática norteadora das atividades do farmacêutico dentro da AF. A atenção farmacêutica é considerada como uma forma responsável de prover a farmacoterapia, considerando prioritariamente os resultados que devem ser alcançados, de modo a influir decisivamente na melhoria da qualidade de vida dos usuários, através de orientação adequada quanto ao uso correto dos medicamentos, assim como à promoção do seu uso racional. Dessa maneira, a Atenção Farmacêutica tem a pretensão de atender a uma necessidade dentro do SUS de humanização do atendimento, estabelecimento de vínculo e acolhimento em relação ao usuário (HEPLER; STRAND, 1999).

A atual estrutura legal do componente da assistência farmacêutica no contexto do SUS é resultante da construção histórica da PNM do país e de várias tentativas de introduzir o acesso a população aos medicamentos necessários para a sua terapêutica (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Tal política apresenta como diretrizes básicas: a admissão da relação de medicamentos essenciais; a regulamentação sanitária de medicamentos; a reorientação da assistência farmacêutica; a promoção do uso racional de medicamentos; o desenvolvimento científico e tecnológico; o incentivo da produção de medicamentos; a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (PAULA et al, 2009).

Nota-se, portanto, que para o eficiente desenvolvimento da assistência farmacêutica, permitindo valorizar as ações e os serviços de saúde, há algumas necessidades: trabalhadores qualificados; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos; programar adequadamente as aquisições; adquirir a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportar adequadamente para garantir a manutenção da qualidade do produto

farmacêutico; gerenciar os estoques; disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, além da elaboração de formulário terapêutico; prescrever racionalmente; dispensar ‘ou seja, entregar o medicamento ao usuário com orientação do uso’; monitorar o surgimento de reações adversas, entre tantas outras ações (BRASIL, 2006).

### *3.1.1 Acesso a medicamentos na Atenção Básica*

Os medicamentos essenciais são os básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população, devendo estar disponíveis regularmente aos que necessitam nas formas farmacêuticas, concentrações e quantidades adequadas (BRASIL, 2000).

O acesso a medicamentos essenciais é reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como um dos cinco indicadores relacionados a avanços na garantia do direito à saúde. Dependendo assim da capacidade aquisitiva das pessoas, sua acessibilidade geográfica e aceitabilidade, levando ao uso racional do produto (HOGERZEIL; MIRZA, 2011).

Ter acesso a medicamentos significa dispor do produto adequado para uma finalidade específica na dosagem certa, pelo tempo necessário, no momento e lugar requerido pelo usuário, com a garantia da qualidade e a informação suficiente para o uso correto. A aplicação desses conceitos, por parte do sistema de saúde depara-se, entretanto, com uma série de obstáculos impostos por características do mercado brasileiro (BRASIL, 2007).

Estudos epidemiológicos demonstram que o acesso aos fármacos está associado com; sexo feminino, maior idade, cor da pele parda e preta, nível socioeconômico mais elevado, presença de doença crônica e número de consultas médicas realizadas (BOING et al., 2013). No entanto, como esse acesso tem por finalidade específica a resolutividade das ações de saúde e o bem-estar do paciente por meio de garantia de dosagem correta e por tempo adequado, exige que esse consumo esteja baseado na sua utilização racional, isto é, segundo as prescrições médicas e farmacológicas (MOURA; CARLOS; PINTO, 2012).

O acesso a medicamentos não se restringe à disponibilidade do produto. Tratando-se de medicamentos, tem que existir articulação das atividades de assistência farmacêutica como também de todas as ações de atenção à saúde (AMYS SIQUEIRA; GAUDARD, 2009).

No Brasil, a disponibilização de medicamentos de forma contínua e em quantidade adequada às necessidades da população ainda é um desafio a ser superado, apesar da implementação de políticas públicas a partir da década de 90, como a Política Nacional de

Medicamentos, o Político Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a Política de Medicamentos Genéricos e o Programa Farmácia Popular (BRASIL, 2011).

Nos municípios brasileiros a garantia do acesso aos medicamentos da atenção básica se inicia na seleção de medicamentos que compõem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Esta lista deve ser elaborada com base na RENAME e no Elenco de Referência Nacional, considerando a prevalência e a incidência de doenças e a organização dos serviços de saúde (DAL PIZZOL et al., 2010; GUERRA JR, 2004).

O processo de seleção e padronização de medicamentos é altamente complexo. Por isso a importância, da participação do farmacêutico, sendo este um profissional com conhecimentos técnicos e científicos sobre os medicamentos (ASSUNÇÃO; SANTOS; BLATT, 2013).

A seleção de medicamentos, com os padrões de qualidade enunciados pela OMS (Organização Mundial de Saúde) é reconhecida na PNM como uma diretriz prioritária na ampliação do acesso e na promoção do uso racional de medicamentos. Todas as ações enunciadas pela PNM para a AF ancoram-se na seleção de medicamentos essenciais (TORRES et al., 2014).

A seleção dos medicamentos essenciais no Brasil é considerada o alicerce da Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica. Também, possui correlação direta com as demais atividades que estão relacionadas com medicamentos, em espaços assistenciais como em sistemas de saúde e orienta as ações subsequentes da Assistência Farmacêutica (BRUM, 2008; PEPE 2011).

Essa seleção insere-se no Ciclo da Assistência Farmacêutica como um momento de organização das demais ações, incluindo a prescrição, dado que é responsável por eleger os medicamentos que deverão estar disponíveis e que, assim, serão utilizados (BRASIL, 2001; OLIVEIR; BERMUDEZ; OSÓRIO, 2007).

Alguns estudos revelaram a existência de diversos obstáculos de natureza estrutural e financeira que comprometem o acesso dos usuários aos medicamentos (OLIVEIRA, et al., 2010).

O financiamento da assistência farmacêutica para todas as atividades descritas na PNM, assim como o financiamento do SUS, é feito pela União, Estados e o Distrito Federal e os 5.565 municípios. A extensão da descentralização político-administrativa do sistema de saúde revela a complexidade deste processo e a necessidade de análise do papel de cada esfera de governo (VIEIRA, 2010).

A atual RENAME (2014) é constituída por todos os medicamentos constantes nos Componentes de Financiamento da Assistência Farmacêutica: Componente Básico – CBAF, Componente Estratégico – CESAF e Componente Especializado – CEAF, sendo também incluída a relação nacional de insumos farmacêuticos e a relação nacional de medicamentos de uso hospitalar. Nela também foram inseridos os medicamentos fitoterápicos e homeopáticos. Só não constam nessa última versão os medicamentos de uso exclusivo na oncologia, os oftalmológicos não presentes no CBAF e os de uso em urgências e emergências, presentes na Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Medicamentos do SUS da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Garantir o acesso aos medicamentos considerados essenciais e, ainda, o seu uso racional são alguns dos aspectos que contribuem para a valorização e o aperfeiçoamento do serviço de assistência farmacêutica como estratégia peculiar da atenção básica à saúde (PORTELA et al., 2010).

A existência das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por si só, não garante o acesso dos usuários aos medicamentos. A existência da mesma resolve, entretanto, uma das dimensões do acesso, a acessibilidade física (ou distribuição geográfica); outras características do acesso como disponibilidade (de serviços e produtos), aceitabilidade e acomodação, conforme verificado, necessita de mais investimentos (AMYS SIQUEIRA; GAUDARD, 2009).

Podem-se dividir os fatores interferentes na acessibilidade ao medicamento em: acesso geográfico, no qual os produtos podem ser obtidos dentro de uma distância razoável; acesso imediato, ou disponibilidade contínua, através do qual os medicamentos estão prontamente disponíveis nos serviços de saúde; e acesso econômico, no qual o usuário pode pagar por eles. Esse tipo de disponibilidade é chamado de disponibilidade funcional, onde os serviços e produtos estão disponíveis de acordo com as necessidades de saúde da população, de forma contínua e com volume adequado à demanda (GUERRA, JR et al., 2004).

### 3.2. Utilização de Medicamentos

Durante muito tempo a humanidade traz consigo um enorme desafio de diminuir ou sanar os efeitos causados pelas doenças. Não só os serviços de saúde e os medicamentos são capazes de resolver este grande problema, entretanto, contribui de forma efetiva para este cuidado (BRASIL, 2007).

Os medicamentos têm-se transformado em elementos de primeira ordem que constituem em ferramentas potentes para dinamizar o sofrimento humano. Produzem curas, prolongam a vida e retardam o aparecimento de problemas relacionados com as doenças, facilitando assim o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008).

No começo do século XIX a maioria dos medicamentos eram remédios de origem natural, possuindo uma estrutura química e de natureza desconhecida. Depois da década de 1940 aconteceu uma grande introdução de novos fármacos, que trouxeram a oportunidade de haver cura para enfermidades até então fatais, principalmente, no campo de doenças infecciosas (MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006).

A utilização de medicamentos com fins terapêuticos evoluiu no decorrer da história da humanidade, tornando-se assim o principal meio tecnológico no campo da saúde, onde sua maior evolução deu-se a partir da Segunda Guerra Mundial, através da sua industrialização acompanhada de avanços na ciência, que permitiram a elaboração de novos fármacos, como também a utilização de recursos instrumentais que viessem comprovar sua eficácia e segurança (RENOVATO, 2008).

Até a chegada desse produto ao consumidor, é necessária a realização de pesquisas de moléculas biologicamente ativas, desenvolvendo as etapas de formulação com vistas à produção em escala industrial galgando assim o processo final. A partir de então, dar-se início a comercialização e distribuição dos mesmos na rede comercial e nos serviços de saúde (OLIVEIRA; LABRA; BERMUDEZ, 2006).

Dados apontam que 75% da produção mundial de medicamentos são consumidas principalmente nos Estados Unidos, Japão, Alemanha, França, Itália e Reino Unido. Nesses países, a maior proporção dos investimentos com pesquisas e desenvolvimentos tem sido encaminhada ao atendimento de demandas de suas populações, por exemplo, doenças crônico-degenerativas ou problemas relacionados com calvície, depressão, enxaqueca, substâncias que possivelmente atuam no atraso do envelhecimento ou no controle da obesidade. Diferentemente, os países em desenvolvimento sofrem com a falta de medicamentos específicos, sobretudo para as doenças infecciosas ou ocasionadas por parasitas (OLIVEIRA; LABRA; BERMUDEZ, 2006).

Cabe ressaltar que o Brasil está entre os dez maiores mercados consumidores de produtos farmacêuticos do mundo, com faturamento anual que gira em torno de 10,3 bilhões de dólares. Esse aspecto singulariza o Brasil das demais nações em desenvolvimento, fazendo

com que desperte o interesse das empresas transnacionais pela conquista desse mercado lucrativo (BERMUDEZ, et al.,2000).

Os medicamentos são os grandes responsáveis pelos gastos em saúde no Brasil, alcançando 47% dos gastos totais. O comprometimento de renda com gastos em medicamentos, especialmente não programado, pode levar famílias a riscos de saúde ainda maiores, como a diminuição da compra de alimentos, e torná-las mais vulneráveis a alguns problemas de saúde, ou, pela ordem econômica, tornar as famílias mais pobres ou até mesmo sem condições financeiras para atender suas próprias necessidades (BARROS; BERTOLDI, 2008).

Estudos populacionais brasileiros mostraram que o gasto médio com medicamentos em valores absolutos é maior entre o sexo masculino de maior idade e aumenta com o acréscimo de renda (LIMA; BARRETO; GIATTI, 2003).

O SUS responsabiliza-se pela maior parte dos gastos globais em medicamentos, principalmente entre as pessoas mais carentes. Apesar disso, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998) apresentaram maior comprometimento de renda com a compra de medicamentos entre os mais pobres, transpondo diferenças entre grupos e configurando-se como iniquidade (BERTOLI et al.,2011).

No Brasil principalmente a partir década de 90, os recursos financeiros públicos, destinados à aquisição de medicamentos têm se elevado gradativamente, entretanto ainda são necessários grandes avanços para se aperfeiçoar seu acesso e o uso racional (PEREIRA; ACURCIO; JUNIOR, 2012).

A utilização dos medicamentos é influenciada, pela estrutura demográfica, fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais, pelo perfil de morbidade, pelas características do mercado farmacêutico e das políticas governamentais dirigidas ao setor. Esse conjunto de fatores precisa ser investigado para permitir a melhor compreensão do papel dos medicamentos no contexto da saúde pública (COSTA et al., 2011).

### 3.3. Estudos de Utilização de Medicamentos (EUMs)

Estudos de utilização de medicamentos (EUM) são importantes estudos fármacos-epidemiológicos para conhecer o perfil de utilização dos medicamentos em diferentes contextos, de modo a construir informações que possibilitem intervenções com vistas a



promover o uso racional de medicamentos e, desta forma, aprimorarem os serviços assistenciais (Osorio-de-Castro, 2000).

Os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUMs) estão inseridos no âmbito da farmacoepidemiologia, e possibilitam o acompanhamento da comercialização, distribuição, prescrição, dispensação e uso dos medicamentos em uma determinada população, com um enfoque especial em suas consequências sanitárias, sociais e econômicas. Através do mesmo, os costumes de prescrição são avaliados e podem-se definir estratégias para a redução da quantidade e da intensidade dos efeitos indesejáveis ocasionados por interações medicamentosas e outros problemas relacionados ao uso de medicamentos. A análise de prescrições médicas representa uma das possíveis fontes de informação sobre o consumo de medicamentos e seus eventuais problemas (BITTENCOURT; CRUZ; CASTILHO, 2004).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), EUMs atendem importantes fins, dependendo da metodologia empregada, como: descrição de padrões de uso de medicamentos; constatação de variações nos perfis terapêuticos no curso do tempo; avaliação dos possíveis efeitos de medidas educativas, informativas, reguladoras; estimativa do número de indivíduos expostos a medicamentos; detecção de doses exacerbadas, mau uso, doses insuficientes e abuso dos medicamentos; estimativa das necessidades de medicamentos de uma população, dentre outros (CROZARA, 2001).

Esses estudos introduzem aqueles que podem ser realizados dentro do seu conceito, entre os quais mencionam-se: estudo de oferta de medicamentos; estudos quantitativos de consumo de medicamentos; estudos qualitativos sobre a qualidade da prescrição; estudos sobre hábitos de prescrição médica; estudos de cumprimento da prescrição médica; vigilância orientada a problemas específicos; planejamento; orçamento; estudos para avaliar o impacto de intervenções específicas (CROZARA, 2001).

Os EUMs feitos mundialmente permitiram realizar um panorama no qual surgem divergências comuns à maioria dos países: abastamento de produtos desnecessários ou com potencial tóxico não aceito, prescrição irracional, automedicação entre outras (PEREIRA, et al., 2011).

Pesquisadores brasileiros dedicam-se cada vez mais a EUMs, introduzindo aos mesmos aspectos relevantes no contexto da saúde pública; isto é, os estudos começam de preocupações sanitárias que procuram gerar informações que possam ser usadas para transformar positivamente a realidade observada (CASTRO, 2000).

No ramo farmacêutico, é dada mais importância aos estudos farmacoepidemiológicos que utilizam métodos quantitativos, entretanto identificando que a utilização de medicamentos é um fenômeno abstruso, resultado de abordagem qualitativa que pode ajudar no entendimento do fenômeno ‘utilização de medicamentos’, possibilitando a criação de práticas profissionais, como prescrição e atenção farmacêutica, culturalmente mais apropriada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e exploratório realizado no período de junho a agosto de 2014. Foram coletadas informações provenientes de prescrições médicas dispensadas durante o período de estudo, excluindo apenas aquelas que possuíam ilegibilidade.

### 4.2. Local de Pesquisa

O estudo foi realizado na Farmácia Básica do município de Cuité, Rua José Vitoriano de Medeiros, s/n, possui dois funcionários, dentre eles, um farmacêutico, e uma balconista. O estabelecimento funciona de segunda a sexta, em dois turnos, manhã e tarde, oito horas diária. A população estimada para 2013 foi de 20.299 habitantes. O índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM), em 2010 foi de 0,577 (IBGE, 2014). O município de Cuité possui 05 UBS e todas as prescrições médicas oriundas da atenção básica são dispensadas de maneira centralizada na Farmácia Básica.

### 4.3. Instrumentos de coleta de dados

A fonte para a coleta dos dados foi a prescrição médica. As variáveis investigadas foram: idade e sexo dos usuários atendidos, número de medicamentos prescritos por receita médica, número de prescrições contendo antimicrobianos, número de medicamentos prescritos pertencentes à RENAME (2014) e REMUME. Os medicamentos prescritos foram categorizados de acordo com a classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification*) a fim de avaliar quais as classes farmacológicas e medicamentos foram mais prescritos.

### 4.4. População e amostra

A amostra foi de conveniência, onde foram coletados os dados de todas as prescrições dispensadas na farmácia Básica de Cuité-PB, no período de desenvolvimento do estudo, de Junho a Agosto de 2014.

#### 4.5. Análises dos dados

Os dados coletados das prescrições foram tabelados em uma planilha do Excel (Microsoft Office 2010). Após a tabulação, foi realizada a análise descritiva dos dados representados por meio da média, mediana e desvio padrão. Os medicamentos foram classificados segundo o código ATC, sendo a frequência de vezes que foram prescritos representados em número absoluto e porcentagem.

#### 4.6. Aspectos Éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, conforme Diretrizes e Normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos, da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob o número de parecer 49629315.1000.5182. Como os dados foram coletados de prescrições arquivadas na Farmácia Básica (fonte secundária de pesquisa), foi solicitada a isenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra os resultados obtidos em relação ao perfil sócio demográfico dos usuários atendidos na Farmácia Básica do município de Cuité.

Tabela 1\_ Características sociodemográficas dos usuários atendidos na Farmácia Básica do Município de Cuité/PB.

<b>Sexo (n, %)</b>		
Feminino	116	59%
Masculino	78	41%
<b>Idade (n, %)</b>		
0-15 anos	64	33%
16-30 anos	39	20%
31-50 anos	44	23%
51-70 anos	36	18%
>70 anos	11	6%
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Das 194 prescrições analisadas, 116 (59%) foram de usuárias do sexo feminino e 78 (41%) para os usuários do sexo masculino. Segundo Bertoldi (2011) essa predominância do sexo feminino, deve-se ao fato de que as mulheres possuem uma maior preocupação com a sua saúde e procuram mais os serviços do que os homens, principalmente em consequência dos vários programas de saúde (pré-natal, prevenção de câncer de colo uterino e de mama) direcionados especificamente ao gênero feminino, ficando estas mais sujeitas à medicalização. Com isso, a menor procura por serviços de saúde pela população do gênero masculino se deve, entre outros fatores, a uma questão cultural, onde os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades e cultivam o pensamento de invulnerabilidade (BRASIL 2008).

Estudos realizados anteriormente, como o de Campinas-SP e o feito em uma unidade de saúde da família em Ponta Grossa-PR, também relataram uma maior prevalência do sexo feminino na procura pelos serviços de saúde, corroborando com os resultados do atual estudo (COSTA et al.,2011; VOSGERAU et al., 2011).

Em relação à idade, a média dos pacientes atendidos na farmácia básica foi de 31,7 anos ( $\pm$  24,1), variando de 1 a 90 anos de idade. Uma faixa etária similar (4 a 78 anos)

também foi observada em estudo realizado no estado de Santa Catarina, que avaliou prescrições dos moradores que procuravam medicamentos nos serviços públicos de saúde da cidade (SOUSA et al., 2012). A idade é um item de grande importância, principalmente para as orientações farmacêuticas voltadas às crianças e idosos, com o objetivo de evitar doses elevadas ou medicamentos inadequados.

No presente estudo, a faixa etária de maior prevalência foi a compreendida entre 0 a 15 anos, com 64 prescrições (33%); já a com menor predominância foram as que continham uma faixa etária acima dos 70 anos, com 11 prescrições (6%). Esse resultado difere do estudo realizado na farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga-RS, onde se observou uma maior prevalência entre a faixa etária de 31 a 50 anos (39,8%), e uma menor prevalência na faixa etária ente 0 a 15 anos (2,1%) (SILVA; BANDEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Como mencionado anteriormente, o presente estudo mostrou uma menor procura dos idosos à Farmácia Básica do Município de Cuité. Segundo estudo realizado no município de Vargem Bonita/SC foi visto que os idosos representaram apenas 14% dos usuários que procuraram a farmácia do município, sendo justificado pelos autores, o fato dos medicamentos para o tratamento de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, serem distribuídos em diferentes locais, que não a farmácia do município (SANTIN; JÚNIOR, 2012).

Tendo em vista que a maioria das doenças que acometem os idosos são as crônicas, como diabetes e hipertensão, a maioria dos medicamentos para o seu tratamento são dispensados em algumas farmácias do município de Cuité, que possuem o programa “Aqui tem Farmácia Popular”, com um preço acessível, ou dependendo dos medicamentos, gratuitamente. A acessibilidade geográfica privilegiada desses estabelecimentos, aliado à ausência de muitos medicamentos para tratamento de hipertensão e diabetes disponíveis na Farmácia Básica, favoreça a diminuição da procura dos idosos pela Farmácia Básica.

A tabela 2 mostra os resultados obtidos em relação à caracterização das prescrições.

Tabela 2\_ Características das prescrições dispensadas na Farmácia Básica do município de Cuité/PB de Junho a Agosto/2014.

<b>Número de prescrições (n, %)</b>	194	100
<b>Número de medicamentos prescritos (n, %)</b>	282	100
<b>Número de medicamentos por prescrição (n, %)</b>		

1 medicamento	118	61
2 medicamentos	64	33
3 medicamentos	12	6
4 ou mais medicamentos	0	0
<b>Número de antimicrobianos prescritos (n,%)</b>	93	33
<b>Número de medicamentos prescritos pertencentes à RENAME (n,%)</b>	281	94,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Foram analisadas 194 prescrições, no período de junho a agosto de 2014, com o total de 282 medicamentos prescritos. Quanto ao número médio de medicamentos por prescrição, que pretende avaliar o grau de polimedicação, obteve-se um valor médio de (1,45), estando dentro da faixa apresentada pela OMS de 1,3 a 2,2 (OPAS/OMS, 2005).

A média de medicamentos por prescrição obtida pelo atual estudo mostrou-se semelhante ao realizado por Bertoldi et al., (2004) em Pelotas (1,5 medicamentos por prescrição) e o de Farias et al., (2007) realizado em Campina Grande- PB (1,5 medicamentos por prescrição). Isso demonstra a racionalidade dos prescritores em relação à prescrição demasiada de medicamentos, protegendo a população de possíveis interações e reações adversas que podem ocorrer quando do uso concomitante de vários medicamentos (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 1995).

A média de medicamentos por prescrição encontrada no presente estudo pode ser justificada pela faixa etária predominante das prescrições analisadas, que foi entre 0 a 15 anos. De acordo com Aguiar et al (2008), o uso de medicamentos aumenta consideravelmente com a idade. Os autores atribuem a necessidade do uso de um número maior de medicamentos pelos idosos às suas condições crônicas de saúde.

Quanto ao número de medicamentos por prescrição, observou-se um maior predomínio nas prescrições que possuem 1 medicamento (118 prescrições – 61%) e as que contém 2 medicamentos (64 prescrições-33%). Os dados de medicamentos por prescrição encontrados no atual estudo assemelham-se aos achados de um trabalho realizado em uma unidade de saúde de Salvador-BA, tendo 42% das prescrições com apenas 1 medicamento e 32,6 % das prescrições com 2 medicamentos (Oliveira; Xavier; Araújo,2012).

A qualidade e quantidade dos medicamentos consumidos possuem relação direta com a prescrição, sendo que esta sofre inúmeras influências que começam pela imensa oferta de

produtos, e as expectativas dos pacientes, chegando até a propaganda das indústrias produtoras (PEPE; CASTRO 2000; BARROS, 2008; GALATO et al.,2011). Segundo Farias et al.,(2007), uma prescrição adequada ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de medicamentos possível, possibilitando assim, uma diminuição a futuros efeitos adversos, ausência de contraindicações, ação rápida, forma farmacêutica adequada, posologia simples e tempo de tratamento correto.

Dos 282 medicamentos prescritos, 93 foram antimicrobianos, contabilizando uma média de 0,48 por receita e 33% de todos os medicamentos prescritos. A taxa de antimicrobiano do atual estudo foi superior ao realizado em outros locais, como em Blumenau (12,5%), Distrito Federal (13,7%), Campo Grande (27,4%) e 18% em Passo Fundo-RS (COLOMBO et al., 2004; NAVES; SILVER,2005; CUNHA; ZORZATTO;CASTRO, 2002, LIELL et al., 2009).

O valor observado de prescrições contendo antimicrobianos nos achados no município de Cuité encontra-se superior ao limite de 20%, sugerido como razoável pela OMS. O antimicrobiano mais prescrito foi a Azitromicina (46%) pertencendo à classe dos azelídeos.

É de suma importância a preocupação com a prescrição inadequada e o uso indevido dos antimicrobianos, pois, os mesmos podem levar a emergência hospitalares e principalmente a resistência microbiana, tendo em vista que o crescimento dessa resistência acarretará em dificuldades para sanar as infecções, contribuindo assim para o aumento de custos pelo sistema de saúde, justamente pela ineficácia dos antimicrobianos essenciais, sendo necessários tratamentos novos e antimicrobianos geralmente mais caros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Dos 282 medicamentos analisados na farmácia básica de Cuité, apenas um não consta na lista da RENAME 2014, o Nimesulida, mostrando comprometimento dos prescritores em prescrever medicamentos essenciais. O resultado do atual estudo foi superior ao apresentado na Farmácia da Unidade de Saúde de Anápolis-Go, com 81,7% dos medicamentos contendo na lista (BORGES; SILVA,2010). A OMS recomenda que 100% dos medicamentos prescritos em Atenção Básica de saúde sejam medicamentos essenciais, presentes em listas nacionais, locais ou da própria OMS (OMS, 1993).

O atual estudo não apresentou resultados concernentes a medicamentos contendo na lista da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), pois o município de Cuité ainda não a possui. Vale ressaltar que a REMUME é de suma importância para a padronização dos medicamentos essenciais adquiridos pelos municípios, garantindo racionalidade, evitando a falta de medicamentos nas Farmácias e Unidades de Saúde, além



disso auxiliar os gestores e profissionais de Saúde na aquisição dos medicamentos, direcionando-os a não influencia do *marketing* lançado pelas indústrias farmacêuticas, como também diminuindo o número de processos judiciais.

A ausência dessa lista no município pode ser explicada pela falta de uma Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT), que deve ser formada por profissionais da saúde, gabaritados e conhecedores das políticas públicas de medicamentos que possuam conhecimento sobre farmacologia, saúde baseada em evidência e o perfil epidemiologia da cidade.

Para caracterizar melhor o uso dos medicamentos dispensados na farmácia básica, os mesmos foram agrupados de acordo com a classificação ATC (Grupamento Anatômico-Terapêutico Químico) mostrado na tabela 3

Tabela 3\_ Descrição dos medicamentos prescritos segundo a classificação ATC.

Classe ATC	N	% em relação ao número de medicamentos
<b>Aparelho digestivo e metabolito</b>	<b>41</b>	<b>14,47</b>
Omeprazol - A02BC01	28	9,9
Ranitidina - A02BA02	4	1,40
H. de Alumínio - A02ADO1	3	1,06
Metorclopramida - A03FA01	2	0,70
Nistatina - A07AA02	1	0,35
Vitamina C - A11GA01	3	1,06
<b>Sangue e órgão hematopoiético</b>	<b>4</b>	<b>1,40</b>
Ácido acetilsalicílico-B01AC06	4	1,40
<b>Aparelho cardiovascular</b>	<b>11</b>	<b>3,86</b>
Digoxina - C01AA05	2	0,70
Metildopa -C02AB02	2	0,70
Espiro lactona - C03DA01	2	0,70
Carvedilol-	2	0,70
Losartana- C09CA01	3	1,06
<b>Aparelho gênito-urinário e hormônio sexual</b>	<b>2</b>	<b>0,70</b>
Metronidazol - G01AF01	2	0,70
<b>Preparados de Hormônios sistêmicos, excluindo hormônios sexuais</b>	<b>20</b>	<b>7</b>
Dexametasona - H02ABO2	7	2,40
Prednisona -H02AB07	13	4,60
<b>Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico</b>	<b>93</b>	<b>32,98</b>

Amoxicilina - J01CA04	23	8,15
Azitromicina -J01FA10	45	16
Ciprofloxacino -J01MA02	8	2,83
Cefalexina - J01DB01	15	5,30
Sulfa+Trime - J01DB01	2	0,70
<b>Sistema músculo-esquelético</b>	<b>57</b>	<b>20,17</b>
Alendronato - M05BA04	6	2,12
Nimesulida - M01AX17	15	5,30
Ibuprofeno - M01AE01	34	12,05
Diclofenaco - M01AB05	2	0,70
<b>Sistema Nervoso</b>	<b>12</b>	<b>4,56</b>
Dipirona Sódica - N02BB02	3	1,06
Paracetamol - N02BE01	2	0,70
Cloridrato de Bupropiona - N07BA02	7	2,80
<b>Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes</b>	<b>5</b>	<b>1,76</b>
Albendazol - P02CA03	5	1,76
<b>Aparelho respiratório</b>	<b>34</b>	<b>12,04</b>
Ambroxol - R05CB06	12	4,25
Loratadina -RO6AX13	19	6,73
Dexclorfeniramina R06AB02	3	1,06
<b>Outros</b>	<b>3</b>	<b>1,06</b>
Xarope de Guaco	3	1,06

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

O grupo de medicamentos mais prescrito foi o que atua nas infecções gerais de uso sistêmico, estando presente em 32,98% das prescrições. A azitromicina foi o medicamento mais prescrito desta classe (16% das prescrições). Em seguida temos os medicamentos que atuam no sistema músculo esquelético com 20,17%, tendo o Ibuprofeno (12,05%) como o seu fármaco mais prescrito. Estudos desenvolvidos nas cidades de Lajedos-RS e Salvador-BA, diferem dos resultados encontrados em Cuité-PB. No primeiro, mostrou-se uma maior predominância nos medicamentos que atuam no sistema cardiovascular com 35,8%, tendo a hidroclorotiazida (8,7%) como medicamento mais prescrito, e em seguida, os medicamentos que agem no sistema nervoso com 22,7% sendo o paracetamol (7,8%) o fármaco mais utilizado. No segundo estudo observou-se que os medicamentos que atuam no sistema cardiovascular também obtiveram maior prevalência com 30,73% e a hidroclorotiazida o medicamento de maior predominância, com 10,3 %, logo após, os medicamentos dermatológicos com 12,54%, tendo o metronidazol creme vaginal (4,9%) como mais prescrito desta classe (LASTER et al., 2013; OLIVEIRA; XAVIER; ARAÚJO, 2012).

Essa diferença encontrada em Lajedos e Salvador comparado ao estudo realizado na farmácia básica de Cuité pode ser explicada por alguns fatores, dentre eles, o período em que foram realizados os estudos de ambas os locais, a epidemiologia dos municípios em estudo, desabastecimento de medicamento encontrado na farmácia básica de Cuité-PB, e a faixa etária predominante, sendo essa a primordial, levando em consideração que a do atual estudo obteve uma maior predominância entre 0 a 15 anos, e uma menor aos maiores de 70 anos, mostrando que o perfil predominante de medicamentos dispensados na farmácia básica é condizente com a faixa etária de maior prevalência atendida no mesmo estabelecimento (crianças e adolescentes) tendo em vista que a maioria das doenças que acometem essa faixa etária são doenças respiratórias.

No Brasil as doenças respiratórias são responsáveis por aproximadamente 16% de todas as internações, sendo 50% delas devido à pneumonia. Porém, em grupos mais vulneráveis como as crianças, as doenças respiratórias compreendem mais de 50% das internações hospitalares (CARMO; BARRETO; SILVA 2003; CESAR et al.,2002). Sendo os medicamentos que atuam em infecções gerais e de uso sistêmicos como os que atuam no sistema músculo esquelético geralmente os de primeira escolha para tratarem essas doenças.

Os medicamentos que atuam no aparelho gênito-urinário e hormônio sexual (0,7%), sangue e órgão hematopoiético (1,4%) e outros (1,06%) representados por fitoterápicos, foram os medicamento menos prescritos. Em estudo realizado no município de Rio Grande-PR, foram encontrados resultados parecidos, sendo ali os medicamentos que atuam no sangue e órgãos hematopoiéticos (0,8%), aparelho gênito urinário (2,3%) e outros 0,5%, a menor parcela de medicamentos utilizados no município (ALDRIGUE,et al.,2006).

Os resultados apresentados no atual estudo, ainda que referentes a uma única farmácia do município demonstra a caracterização de consumo de medicamentos da comunidade Cuiteense, uma vez que a dispensação de medicamentos no município de Cuité na atenção básica é centralizada neste estabelecimento.

## 6 CONCLUSÕES

Os dados obtidos permitiram observar que:

- Os usuários da farmácia básica foram predominantemente do sexo feminino, com maior predominância na faixa etária de 0 a 15 anos e uma menor nos maiores de 70 anos;
- O número médio de medicamentos por prescrição foi de 1,45 estando dentro da racionalidade de prescrição padronizada pela OMS;
- 94,7% dos medicamentos prescritos e dispensados estavam na RENAME;
- A porcentagem de antimicrobianos nas prescrições foi superior ao indicado como razoável pela OMS;
- Os medicamentos que atuam nas infecções gerais de uso sistêmico foram os mais prescritos, tendo a Azitromicina como medicamento mais utilizado;

O estudo de utilização de medicamento realizado na farmácia básica de Cuité mostrou-se de suma importância, pois, observou-se um maior conhecimento sobre a utilização de medicamentos por diferentes segmentos sociais da população, sobre os tipos de medicamentos mais consumidos, sobre o perfil demográfico, entre outras informações, dentre elas: a importância de se implementar uma comissão de farmácia terapêutica no município, possibilitando assim a elaboração da Remume, lista essa importante para a população, pois, garante um maior acesso aos medicamentos essenciais com o seu uso racional, principalmente dos antimicrobianos, que apresentaram percentual de uso acima da média preconizada pela OMS, tendo em vista que essa classe de medicamentos requer uma atenção importante dos profissionais da saúde do município, principalmente dos prescritores e das informações que antecedem a dispensação dos medicamentos pelo farmacêutico da farmácia básica .

Essas informações permitirão aos gestores da saúde de Cuité uma melhor compreensão do uso de medicamentos pela população que frequenta a farmácia básica, possibilitando intervenções mais direcionadas nas práticas de saúde visando à garantia do acesso ao medicamento e o seu uso correto.

## 7 REFERÊNCIAS

AGUIAR,P.M ; LYRA, J.D ; SILVA,D.T ; MARQUES,T.C. Avaliação da Farmacoterapia de Idosos Residentes em Instituições Asilares no Nordeste do Brasil. **Lat. Am. J. Pharm.** v.27, n. 3: p. 454-459, 2008.

ALDRIGUE, R.F.T ; CORRER, C.J ; MELCHIORS, A.C; PONTAROLO, R. Análise da Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil). **Acta Farm. Bonaerense.** v. 25 n.3, p.454-9, 2006.

AMYS SIQUEIRA, F ; GAUDARD, A.M.Y.S. Acesso aos serviços de Farmácia em atenção básica na SES-DF. **Rev. Ciências Saúde.** v.20 n.3,p.211-218, 2009.

AMARAL, S.M.S ; BLATT,C.R. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. **Rev. Saúde Pública.** v.45 n.4, p.799-801, 2011.

ARAÚJO, A.L.A. O ; UETA, J.M; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.,** v. 26, n.2, p. 87-92, ISSN 1808-4532. 2005.

ASSUNÇÃO, A. I; SANTOS, K; BLATT,R.C. Relação municipal de medicamentos essenciais: semelhanças e diferenças. **Rev. Ciênc Farm Básica Apl.** v.34, n.3,p. 431-439 ISSN 1808-4532, 2013.

BARROS, A.J ; BERTOLDI, A.D. Out-of-pocket health expenditure in a population covered by the Family Health Program in Brazil. **International Journal of Epidemiology.** v.37, n.4, p.758-65, 2008.

BARROS, J.A.C. **Os fármacos na atualidade: Antigos e novos desafios.** Brasília: Editora da ANVISA. p. 318, 2008.

BERMUDEZ, J.A.Z ; EPSZTEIN, R; OLIVEIRA, M.A, HASENCLEVER, L.**O acordo Trips da OMC e a proteção patentária no Brasil: mudanças recentes e implicações para a produção local e o acesso da população aos medicamentos.** Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz/ Organização Mundial da Saúde; 2000.

BERTOLDI, A.D ; BARROS, A.J ; CAMARGO, A. L ; HALLAL, P. C ; VANDOROS, S; WAGNER,A. **Household expenditures for medicines and the role of free medicines in the Brazil public health system.** Am J Public Health. v. 101, n.5, p. 916-21. 2011.

BITTENCOURT, M .O ; CRUZ, M. S ; CASTILHO S. Problemas com a utilização de medicamentos estudo piloto em hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Farm.** v.85, p. 37-9. 2004.

BOARO, A. L. O ; GRIEBELER, C ; ASSUNÇÃO, E.G ; SILVA, G. H.C ; NETO, J.JS; ASSIS, J. J A, et al. **Controle de dispensação de medicamentos controlados – CDMC.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Brasília. 2004 [citado 2011 dez. 09]. Disponível em:  
<[http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2004/291104\\_2poster2.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2004/291104_2poster2.pdf)>Acessado em 02/02/2015.

BOING, C.A ; BERTOLDI , D.A ; BOING;F.A ; BASTO, L.J ; PERES, G.K. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(4):691-701, abr, 2013.

BORGES, M.L; SILVA ,V.E. Análise dos indicadores de prescrição médica em uma unidade de saúde de Anápolis-GO. **Rev Tempus Actas Saúde Colet.** 2010.  
BUSS,P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v.5,n.1, p.163-77, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p.52. 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS. p.186, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS, 2007. 186 p. 20. Ed., ISBN 978-85-89545-15-09788589545150, Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Brasília. 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos.** Série C Programas, projetos e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde. p.40, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Fórum de competitividade da cadeia produtiva farmacêutica 2003-2006: **O desafio de prosseguir/ Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior.** – Brasília : Ministério da Saúde. p.142 , 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. **Rev. Saúde Pública.** v.34, n2, p.206-9, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.084, de 28 de outubro de 2005. **Estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da assistência farmacêutica na atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 out. 2005. Seção 1, p. 71. Disponível em:< <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/port2005/GM/GM-2084.htm>>. Acesso em: 10/ mar/ 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, **Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.** Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde.; Série B: p.74, 2006.

BRASIL. Portaria nº. 3.916. **Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos.** Diário Oficial da União. 10 nov, 1998.

BRASIL. Resolução CNS no 338/2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/doc/resolucaocns338/cns.htm>>Acessado em 01/02/2015.

BRUM, L.F.S. Assistência Farmacêutica e acesso a medicamentos. **Rev . Cad Saúde Pública.**; v.24, n.6, p.1457-8, 2008.

CARMO,E.H; BARRETO,M.L; SILVA JR,J.B. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. **Rev . Epidemiol Serv Saúde.**; v. 12 n, 2: p. 63-75, 2003.

CASTRO, C.G.S.O. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

CASTRO, G.D ; LOURES, G.F ; PÚBLIO, R.N. Estudo das prescrições de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde de Coronel Fabriciano - MG, quanto aos preceitos legais. **Rev Bras Farm.**; v. 89 n.4, p.298-301,2008.

CASTRO, O.S. G.C ; PEPE, E. L.V; LUIZA, L.V ; COSENDEY, E.A.M ; FREITAS, M.A; MIRANDA, F.F ; BERMUDEZ, Z.A ; LEAL, C.M. Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gravidez. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v.20 n. 1: p73-82, 2004

CESAR , J.A ; HORTA, B.L ; GOMES,G; SHEHADH, I ; CHITOLINA ,J ; RANGEL, L; OLIVEIRA, K.A ; SARAIVA.O.A et al. Utilização de serviços de saúde por menores de cinco anos no extremo sul do Brasil. **Rev Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro.; v. 18 n .1, p.299-305, 2002.

CROZARA , M.A. **Estudo do consumo de medicamentos em hospital particular.** São Paulo, 2001. 133 p.[Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências Farmacêuticas Universidade de São Paulo].

COLOMBO, D ; HELENA, E.T.S ; AGOSTINHO, A.C.M.G ; DIDJURGEIT, J.S.M.A Padrão de Prescrição de Medicamentos nas Unidades de Programa de Saúde da Família de Blumenau. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** 2004.

COSTA, S.K ; BARROS, A.B.M ; FRANCISCO, B.S.M.P ; CÉSAR, G.L.C ; GOLDBAUM, M ; CARANDINA,L .Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27 n.4, p.649-658, abr, 2011.

CUNHA ,M.CN ; ZORZATTO, J.R ; CASTRO, L.L.C. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Campo Grande, MS. **Rev. Bras Ciênc. Farmacêuticas** n.38: p.217-27, 2002.

DAL, P.T.S ; TRAVISOL,D.J ; HEINECK ,I ; FLORES, L.M, CAMARGO , A.L; KOENIG, T ; TORRES, I.L.S ; KADRI, M.C.T ; TOFFOLI ,M.C; MONREAL, M.T.F.D;MELO, A.M.M.F ; DE BERNARDI, C.L.B ; BIEBERBACH, E.W ; THOMÉ, H.I. Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Rev. Saúde Soc.** v.15, n.1, p. 73-83, 2006.

FARIAS, D.A ; CARDOSO, A.A.M ; MEDEIROS, D.C.A ; BELÉM, F.L ; SIMÕES, S.O.M. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. **Rev Bras Epidemiol**; v.10, n 2, p.56- 149. 2007.



FERREIRA, M.B.C. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. **Rev. Cad Saúde Pública.**; v.26, n.48, p.27-36, 2010.

FIRMO, A.C.W ; PAREDES, O.A; CUNHA, F.L.C ; TORRES,G.A ; BUCCINI, F.D. **Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão.** Manag Prim Health Care; v.4, n.1, p.10-18, 2013<[www.jmphc.com](http://www.jmphc.com)>, Acesso em: 01/03/ 2015.

FREITAS, M.S.M.J ; NOBRE, L.C.A. **Avaliação da assistência farmacêutica do Município de Mombaça- CE.** R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo v.2, n.1, 2012.

GALATO,D ; PEREIRA, G.B; VALGAS, C.. Análise de informes publicitários distribuídos em farmácias e drogarias. **Rev. Cad Saúde Pública.** v.45, n.1, p.212-5, 2011.

GUERRA, J.A ; ACURCIO, F.A, GOMES, C.A ; MIRALLES, M ; GIRARDI, S.N; WEMECK, G.A.F, et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Panam Salud Pública;** v.15, n.1, p.68-75, 2004.

GOMES, C.A.P.**Assistência Farmacêutica no Brasil: Análise e Perspectivas.** Secretaria de Políticas da Saúde do Ministério da Saúde [Internet]. 2003 [citado 2012 jun 03]. Disponível em: <[http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf\\_p1\\_af\\_carlos\\_gomes.pdf](http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf_p1_af_carlos_gomes.pdf)>Acesso em janeiro de 2015.

HEPLER,C.D, STRAND,L.M. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. **Pharm Care Esp;** v.1, p.35-47,1999.

HOGERZEIL, H.V; MIRZA, Z. The world medicines situation 2011: **access to essential medicines as part of the right to health.** Geneva: World Health Organization; 2011.

LASTE,G;TORRES,S.L.I;DEITOS,A.SOUZA,C.A;SOUZA,D;KAUFFMANN,C;FERNADE S,C.L;FERREIRA,C.B.M. Análise de prescrições médicas dispensadas em farmácia no Sistema Único de Saúde. **Rev. HCPA;** v. 33, n1, p.15- 25, 2013.

LEITE, N.S ; VIEIRA, M ; VEBER, P.A. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva,** 13(Sup):p.793-802, 2008.

LIELL,P.A; TOSCAN,C; WEBER,D; SCHWINGEL,D; GONÇALVES,C.B.C. Indicadores do uso racional de medicamentos em ambulatório-escola. **Rev da AMRIGS,** Porto Alegre, out.-dez. 2009.

LIMA,C.M.F; BARRETO,S.M; GIATTI,L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Rev. Cad Saude Publica.**;v.19, n.3, p.735-43,2003.

MARIN,N; LUIZA,V.L; OSÓRIO,O.C.C.G.S; MACHADO,S.S. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS). Rio de Janeiro. p.373, 2003.

MELO,O.D;RIBEIRO,E;STORPIRTIS,S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Rev. Brasileira de Ciências Farmacêuticas** Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 42, n. 4, out./dez., 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 841, de 2 de maio de 2012. **Publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.** Diário Oficial da União; 2 mai, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos.** Diário Oficial da União; 1 out, 1998.

MIRANDA,S.E; PINTO,S.B.D.C; REIS,A.L.A; EMMERICK,M.C.I, CAMPOS,R.M; LUÍZA,L.V; CASTRO,O.S.G.C. Disponibilidade no setor público e preços no setor privado: um perfil de medicamentos genéricos em diferentes regiões do Brasil.**Rev Cad.Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.25, n.10, p.2147-2158, out, 2009.

MOURA,V.B; CARLOS,A; PINTO, F.M.R. Farmácia: a porta de entrada para o acesso a medicamentos para idosos residentes em Santos. **Saúde Soc. São Paulo,** v.21, n.2, p.399-409, 2012.

NAVES, J.O.S; SILVER,L.D. Avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária no Distrito Federal. **Rev. Cad Saúde Pública.**; v. 39 n.2, p.223-230,2005.

NICOLINE, C.B.; VIEIRA, R.C.P.A. **Pharmaceutical assistance in the Brazilian National Health System (SUS): Pharmacy students' perceptions.** *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.15, n.39, p.1127-41, out./dez. 2011.

OLIVEIRA, C.S.N; ARAÚJO,S.P; XAVIER, F.M.R. Análise do perfil de utilização de medicamentos em uma unidade de saúde da família, Salvador, Bahia. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2012;33(2):283-289 ISSN 1808-4532.

OLIVEIRA, E. A; LABRA, M. E; BERMUDEZ, J. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro. v.22, n.11, 2006.

OLIVEIRA, F.C.L; ASSIS, A.M.M; BARBONI,R. A Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.15. n.3, p.3561-356, 2010.

OLIVEIRA,K.R; DESTEFANI,S.R.A. Perfil da prescrição e dispensação de antibióticos para crianças em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Ijuí – RS. **Ver. Ciênc Farm Básica Apl.** v.32 n.3, p.395-401 ISSN 1808-4532, 2011.

OLIVEIRA,M.A;BERMUDEZ,J.A.Z;OSÓRIO,C.G.S,2007.**Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007.

OPAS/OMS. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil** / Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde;Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; BRASIL. Ministério da Saúde, 2005.

PAHO, Pan American Health Organization. **Rapid Pharmaceutical Management Assessment: an indicatorbased approach.** Washignton: PAHO; 1995.

PAULA, B.A.P; ALVES, P.N.T; VIEIRA,A.P.C.R; SOUZA,S.I. A Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. **Rev. de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.1111-1125, 2009.

PEPE, V.L. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): **a seleção de medicamentos no Brasil** [Internet]. 2011 [citado 2012 jun. 03]. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portalenp/judicializacao/pdfs/340.pdf>. Acesso em 20/01/2015.

PEPE,V.L.E; CASTRO,C.G.S. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Rev. Cad Saúde Pública.** v.16, n.3, p.815-22. 2000.

PEREIRA,M.O.V; ACURCIO,A.F; JÚNIOR,G.A.A; SILVA,D.G; CHERCHIGLIA, L.M. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes

mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. **Rev. Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.8, p.1546-1558, ago,2012.

PORTELA, A.S; LEAL, A.A.F; WERNER, R.P.B; SIMÕES, M.O.S, MEDEIROS, A.C.D. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafio. **Rev. Ciênc Farm Básica Apl.** v.31, n.1, p. 09-14 ISSN 1808-4532. 2010.

RENOVATO,D.R. O uso de medicamentos no Brasil: uma revisão crítica. **Rev. Bras. Farm.** v.89, n.1, p. 64-65, 2008.

SILVA, B.R.E; BANDEIRA, C.A.V; OLIVEIRA,R.K. Avaliação das prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga – RS. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2012.

SOUZA,M.J; VINHOLES,R.E; TRAUTHMAN,C.S; 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. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.** v.33, n.1, p. 107-113, 2012.

TORRES, M.R; ESHER,A; CAETANO, R; PEPE,E.L.V; CASTRO,O.S.G.C. Adesão às listas de medicamentos essenciais por médicos brasileiros em atuação no sistema único de saúde. **Rev. bras. educ. med.** v.38 n.3, Rio de Janeiro July/Sept, 2014.

VIEIRA, F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Rev Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 24, n. 2, p. 91-100, 2008. Disponível em: <http://journal.paho.org/uploads1221234555.pdf>>Acesso em: 10 mar. 2015.

VIEIRA,S.F;ZUCCHI,P. **Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde.** Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.1, p.73-84, 2013.

VOSGERAU,S.Z.M; SOARES, A.D; SOUZA;T.K.R;MATSUO,T; CARVALHO,S.G. Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.16. n.1, p.1629-1638, 2011.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **How to investigate the use of medicines by consumers.** Geneva: WHO/University of Amsterdam; 2004.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Using indicators to measure country pharmaceutical situations.** Geneva:World Health Organization; 2006.



## APÊNDICE A

## PLANILHA DE COLETA DE DADOS

Paciente	Idade (anos)	Gênero	Peso (Kg)	Data	M1	V1	P1	DP1	DR1	E1
F.F	27	F	55	31/07/2014	Cefalexina 500mg	Oral	1 cp 6/6			Clínico Geral
S.D	61	M	61	31/07/2014	Omeprazol 20mg	Oral	1 cp 1x			Clínico Geral
J.L	39	M	66	31/07/2014	Ibuprofeno 600mg	Oral	1 cp 12/12			Clínico Geral
E.W	73	F	63	31/07/2014	Metronidazol 250mg	Oral	1 cp 6/6			Clínico Geral
M.S	48	F	50	31/07/2014	Nimesulida 100mg	Oral	1 cp 12/12			Clínico Geral
M.V	57	F	74	31/07/2014	Ciprofloxacino 500 mg	Oral	1 cp 12/12			Clínico Geral
E.S	42	F	60	31/07/2014	Ciprofloxacino 500 mg	Oral	1 cp 12/12			Cirurgião Geral
C.L	43	F	60	31/07/2014	Azitromicina 500mg	Oral	1 cp 1x			Clínico Geral
T.L	4	M	19	31/07/2014	Azitromicina 40mg/ml	Oral	6ml 1x			Clínico Geral
L.B	69	M	78	31/07/2014	Espiro lactona 25mg	Oral	1cp 1x			
J.L	89	F	70	31/07/2014	Omeprazol 20mg	Oral	1 cp 1x			
D.C	27	F	60	31/07/2014	Amoxicilina 500mg	Oral	1 cp 8/8			
P.C	8	M	30	31/07/2014	Amoxicilina 250mg/5ml	Oral	10ml 8/8			
J.S	30	F	71	31/07/2014	Azitromicina 500mg	Oral	1 cp 1x			
F.O	33	F	56	31/07/2014	Omeprazol 20mg	Oral	2 cp 1x			
D.O	3	M	10	31/07/2014	Azitromicina 200mg/5ml	Oral	3ml 1x			



**ANEXO A****COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA EM  
PESQUISA****COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB

**Pesquisador:** ANDREZZA DUARTE FARIAS

**Versão:** 1

**CAAE:** 49629315.1.0000.5182

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Campina Grande

**DADOS DO COMPROVANTE**

**Número do Comprovante:** 098514/2015

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio