



Análise do perfil de utilização de medicamentos em uma unidade de saúde da família, Salvador, Bahia.

Neemias Santana da Conceição Oliveira^{1*}; Rosa Malena Fagundes Xavier¹; Patrícia Sodrê de Araújo¹

¹ Universidade do Estado da Bahia - UNEB.

RESUMO

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. Neste estudo buscou-se caracterizar o uso de medicamentos em uma Unidade de Saúde da Família em Salvador-Bahia. Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal mediante uma análise retrospectiva das prescrições dos meses de agosto e setembro de 2010. Utilizou-se como referencial os indicadores de uso de medicamentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram analisadas 1230 receitas com 2408 medicamentos prescritos. Evidenciou-se que o maior percentual dos pacientes atendidos foi do sexo feminino (77%). As classes de medicamentos mais frequentes foram: anti-hipertensivos (28%), antimicrobianos tópicos (12%) e contraceptivos (11%). O medicamento mais prescrito foi a hidroclorotiazida presente em 20,2% das receitas. O percentual dos medicamentos prescritos segundo o nome genérico foi de 72%, sendo que 11% prescrito mediante sigla ou abreviação. Foi encontrado um percentual elevado de prescrições que continham medicamentos injetáveis, sendo que 87,9% destes eram contraceptivos hormonais. O número médio de medicamentos por receita foi de 2,0. Os indicadores apresentaram bons índices quando comparados com os estabelecidos pela OMS, porém, alguns achados sinalizam a necessidade do estabelecimento de educação permanente junto aos profissionais prescritores.

Palavras-chaves: Indicadores de prescrição. Medicamentos essenciais. Utilização de medicamentos. Farmacoepidemiologia. Atenção básica.

INTRODUÇÃO

A perspectiva equivocada de que o medicamento é o mais rápido e eficaz instrumento de tratamento das enfermidades, tem feito os mesmos serem utilizados

e prescritos largamente e muitas vezes de forma indiscriminada (Romagnoli, 2009).

Na sociedade contemporânea, o medicamento passou à condição de mercadoria de consumo e comércio, e desta forma passa a ser orientado pelas políticas estabelecidas pelo mercado, sendo, portanto, necessário conhecer se o atual montante de utilização de medicamentos diz respeito à exigência terapêutica ou se correspondem à pressão mercadológica para estimular o consumo (Rubinstein, Siqueira & Garrafa, 2007; Nascimento & Sayd, 2005).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% dos medicamentos produzidos no mundo são consumidos nos países ricos. No Brasil, o grupo com maior poder aquisitivo, que representa aproximadamente 15% da população, é responsável por 48% do consumo de fármacos (Fardelone & Branchi, 2006). Isto demonstra que a desigualdade social interfere no acesso à medicamentos, o que leva a concluir que um elevado número de usuários da rede pública não pode pagar pelo alto valor dos medicamentos, pois possuem uma vida contida, carente e empobrecida (De Paula et al., 2009; Romagnoli, 2009).

Estima-se que nos países em desenvolvimento, como o Brasil, cerca de 30% dos recursos em saúde são destinados à aquisição de medicamentos. Com um impacto tão elevado sobre o sistema público surge a necessidade de investir em programas com o objetivo de reduzir o desperdício e o uso irracional de medicamentos. Tourinho et al., (2008), de acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde, afirma que 50% de todos os medicamentos utilizados no mundo são prescritos, dispensados, vendidos ou usados de maneira incorreta.

Torna-se então imperativo estabelecer prioridades no processo de escolha de medicamentos, selecionando-se medicamentos seguros, eficazes que atendam às necessidades básicas da população (Brasil, 2006). Para tanto a Política Nacional de Medicamentos definiu os medicamentos essenciais como aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população (Brasil, 1998; Giroto & Silva, 2006).

A adoção de uma lista de medicamentos essenciais torna-se um passo importante no sentido de reduzir o uso irracional e medicamentos, pois dentre inúmeras vantagens essa adoção oferece a de: possibilitar maior eficiência no gerenciamento do ciclo da Assistência Farmacêutica, disponibilizar medicamentos voltados à necessidade da população, racionalizar os custos, uniformizar as condutas terapêuticas; facilitar o fluxo de informações; propiciar

melhores condições para a prática da farmacovigilância e facilitar o estabelecimento de ações educativas com os prescritores (Brasil, 2001; Wannmacher, 2006).

A OMS vem desenvolvendo algumas ações no intuito de incorporar o farmacêutico na equipe de saúde, pois entende que este é o profissional da saúde com melhor perfil para a condução das ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional de medicamentos (Marin et al., 2003). No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como um espaço propício para que o farmacêutico desenvolva as suas ações sob a perspectiva de atuação de uma equipe inter e multidisciplinar (Oliveira, Assis & Barboni, 2010; Santana & Carmagnani, 2001).

Estudos alertam que grande parte dos municípios brasileiros sofre com a baixa disponibilidade e a descontinuidade na oferta de medicamentos essenciais nas unidades da Atenção Básica à Saúde (Oliveira, Assis & Barboni, 2010). Em Salvador, a realidade não difere muito, uma vez que se identifica a má distribuição dos recursos humanos nas unidades de saúde e irregularidade na oferta de medicamentos e insumos de medicamentos (Salvador, 2010a).

A OMS considera que os estudos farmacoepidemiológicos devem constituir uma prioridade na área de pesquisa, pois são úteis aos gestores, profissionais e usuários dos sistemas de saúde, uma vez que comparam o funcionamento entre os serviços oferecidos, analisam determinados parâmetros da prescrição, além de identificar problemas de funcionamento desses sistemas propondo medidas e avaliando o impacto de uma possível intervenção, permitindo desta forma reduzir custos sem a perda da qualidade do tratamento médico (Carneiro, Marques & Simões, 2000; Crozara & Ribeiro, 2008; Simões, 2001).

No Brasil, os estudos sobre a utilização de medicamentos têm focado sobre a utilização de medicamentos presentes na RENAME ou nas REMUME's. (Castro, 2000; Cunha, Zorzatto & Castro, 2002; Dal Pizzol et al. 2010; Melo, Ribeiro & Storpirtis, 2006; Leite, Vieira & Veber, 2008).

Dessa forma, este artigo visa caracterizar o uso de medicamentos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário Cabula-Beiru, Salvador-Bahia através da aplicação dos indicadores de utilização de medicamentos estabelecidos pela OMS.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família do Distrito Sanitário Cabula-Beiru (DSCB) em Salvador-Bahia. A unidade foi inaugurada no ano de 2004 e desde então funciona com quatro equipes de saúde e atende aproximadamente cinco mil famílias. Cada equipe é composta por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários.

Na unidade existe a farmácia que dispensa os medicamentos que são prescritos pelos profissionais da própria unidade, além de atender também a demanda externa de receitas oriundas do setor público ou privado. Ao fim de cada dia, as atendentes da farmácia separam as receitas em envelopes distintos e identificam o dia do atendimento e a origem das receitas, se interna ou externa. Não existe a presença de farmacêutico na unidade. Nesta

USF, no período da coleta, os profissionais prescritores se restringiram a médicos e enfermeiros.

Foi realizado um corte transversal com uma análise descritiva retrospectiva das prescrições da unidade, do período de agosto e setembro de 2010. A análise foi feita a partir das receitas que ficam arquivadas na própria unidade, separadas mês a mês e identificadas segundo a sua origem (se de demanda interna ou externa). Foram analisadas todas as prescrições de demanda interna do período pesquisado, excluindo apenas aquelas que possuíam inelegibilidade.

Traçou-se previamente um instrumento de coleta que buscou abranger os indicadores de prescrição sugeridos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a análise de utilização de medicamentos. Neste estudo foram utilizados apenas os indicadores de prescrição, a saber: número de medicamentos por receita, porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico, porcentagem de prescrição que contém medicamento injetável, porcentagem de medicamentos que pertencem a lista de medicamentos essenciais. Outros critérios foram acrescidos, como classes farmacológicas e medicamentos mais prescritos, sendo também coletada a variável gênero dos indivíduos atendidos.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Salvador 2010 foi apresentada no mesmo ano em substituição a REMUME 2004, tendo como principal diferencial a inclusão de 50 especialidades farmacêuticas em relação à lista antiga.

A classificação das classes de medicamentos obedeceu àquela estabelecida pela REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) de Salvador 2010 (Salvador, 2010), tendo por base também a classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification), da OMS. Na classificação "antimicrobianos sistêmicos" foram incluídos antibacterianos sistêmicos, antifúngicos sistêmicos. Na classificação "antimicrobianos tópicos" foram incluídos os antifúngicos locais e o metronidazol creme vaginal 100 mg/g. O Ácido acetil salicílico de 100 mg foi considerado antiplaquetário sempre que aparecia prescrito junto a medicamentos que atuam no sistema cardiovascular.

Para o processamento e análise dos dados coletados utilizou-se o programa de Microsoft Office Excel 2007.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia e seguiu as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado com o número de processo 0603100245325.

RESULTADOS

A Unidade de Saúde da Família estudada atende aproximadamente cinco mil famílias e conta com quatro equipes de profissionais de saúde. Ao fim da pesquisa foram analisadas 1230 receitas, sendo prescritos no período 2408 medicamentos.

A análise da distribuição segundo gênero demonstra um maior número de atendimento a indivíduos do gênero feminino (947 das receitas eram destinadas a indivíduos do sexo feminino, enquanto que 283 ao sexo masculino) (figura 1).

Medicamentos antihipertensivos foi o grupo que apresentou maior frequência, representando 28% do total

de medicamentos prescritos. Os antimicrobianos tópicos representam o segundo grupo de medicamentos mais frequente, seguido pelo grupo dos contraceptivos (tabela 1). Pela classificação ATC, o grupo de medicamentos que atuam no aparelho cardiovascular representou 30,7% das prescrições do período (tabela 2).

Ao todo, os medicamentos destinados ao tratamento de doenças de natureza crônica representam 39% dos medicamentos dispensados na unidade (hipertensão-28%; diabetes-9%; e dislipidemia-2%).

A hidroclorotiazida foi o medicamento mais prescrito dentro do período pesquisado, presente em 20,2% das receitas. O captopril aparece em 13,3% das receitas, sendo o segundo medicamento mais prescrito (tabela 3).

Quanto ao número de medicamentos por receitas, 42% das destas continham apenas 1 medicamento e 32,6 possuíam 2 medicamentos, como indica a tabela 4.

A média de medicamentos por receita encontrado neste estudo foi de 2,0 e o percentual de medicamentos prescrito conforme o que estabelece a REMUME foi de 99%.

Quanto a utilização da denominação genérica, 72% das prescrições utilizaram tal denominação. Nomes fantasia ou de marcas foram utilizados em 17% das prescrições e 11% dos medicamentos foram prescritos em forma de uma sigla ou abreviação (figura 2).

As formas de administração prescritas foram oral (76,4%), tópica (12,3%); injetável (11%) e intranasal (0,4%) (figura 3).

Dos medicamentos injetáveis prescritos, 87,9% eram contraceptivos hormonais, estando os medicamentos injetáveis presentes em 21,5% das prescrições.

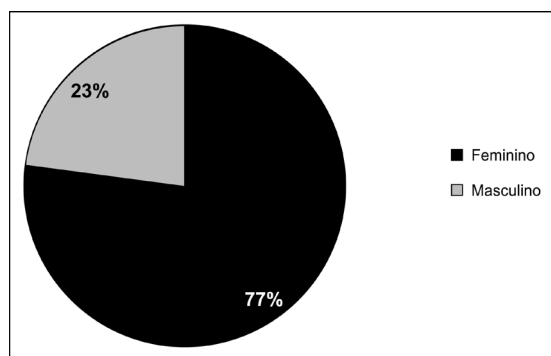


FIGURA 1: Distribuição das receitas segundo gênero. Unidade de Saúde da Família. Distrito Cabula-Beiru – Salvador-Bahia, 2010.

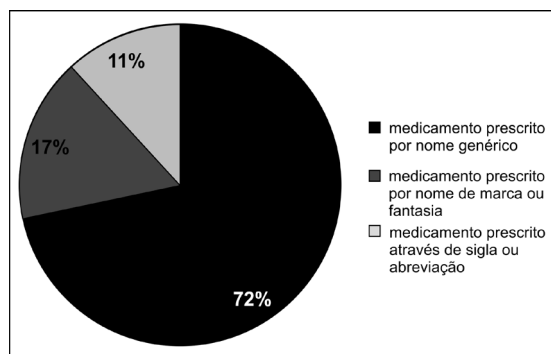


FIGURA 2: Distribuição quanto ao percentual de medicamentos prescritos por nome genérico. Unidade de Saúde da Família. Distrito Cabula-Beiru – Salvador-Bahia, 2010.

TABELA 1: Distribuição das classes de medicamentos mais prescritas, segundo classificação da REMUME 2010. Unidade de Saúde da Família. Distrito Cabula-Beiru – Salvador-Bahia, 2010.

classe	frequência	%
Antihipertensivos	680	28
antimicrobianos tópicos	277	12
contraceptivos hormonais	261	11
Medicamentos usados na diabetes	207	9
antiparasitários	164	7
analgésicos não- opióides e AINES	174	7
antimicrobianos sistêmicos	130	5
antiplaquetário	86	4
vitaminas	94	4
anti-anêmicos	82	3
antidislipidemiantes	60	2
outros	193	8
total	2408	100

TABELA 2: Distribuição das classes de medicamentos mais prescritas, segundo classificação da ATC. Unidade de Saúde da Família. Distrito Cabula-Beiru – Salvador-Bahia, 2010.

classe	código	n	%
Medicamentos que atuam no aparelho cardiovascular	C	740	30,73
medicamentos dermatológicos	D	302	12,54
Hormônios sexuais e preparados ginecológicos	G02 e G03	261	10,84
medicamentos usados na diabetes	A10	207	8,6
Sistemas musculoesqueléticos	M01, M02 e M03	174	7,23
Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	P	164	6,81
Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	J	130	5,4
Vitaminas	A11	94	3,9
Anti-trombócitos	B01	86	3,57
Anti-anêmicos	B03	82	3,41
outros	*	168	6,98

TABELA 3: Medicamentos mais prescritos. Unidade de Saúde da Família. Distrito Cabula-Beiru – Salvador-Bahia, 2010.

Nome do medicamento	frequência	% em relação ao nº de medicamentos	% em relação ao total de prescrições
Hidroclorotiazida	249	10,3	20,2
Captopril	163	6,8	13,3
Norestisterona + Valerato de Estradiol	132	5,5	10,7
Metronidazol creme ou gel	117	4,9	9,5
Medtixiprogesterona	100	4,2	8,1
Miconazol creme	95	3,9	7,7
Ácido Acetilsalicílico	86	3,6	7,0
Paracetamol	85	3,5	6,9
Metformina	85	3,5	6,9
Mebendazol	85	3,5	6,9

TABELA 4: Distribuição quanto ao número de medicamentos por receita. Unidade de Saúde da Família. Distrito Cabula-Beiru – Salvador-Bahia, 2010.

n° de medicamentos por receita	n° de prescrições	%
um	517	42
dois	401	32,6
três	202	16,4
quatro	78	6,3
cinco	23	1,9
seis	7	0,6
sete	2	0,2
total de prescrições	1230	100

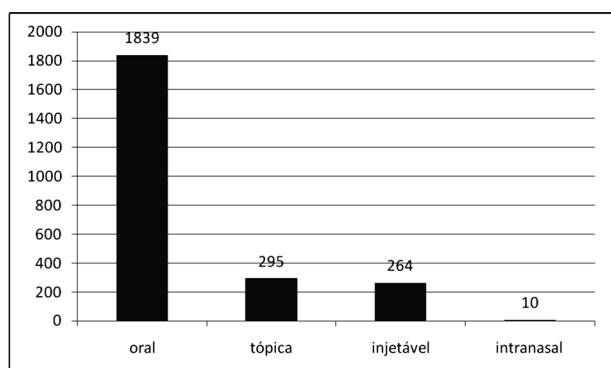


FIGURA 3: Distribuição de medicamentos quanto forma de administração. Unidade de Saúde da Família. Distrito Cabula-Beiru – Salvador-Bahia, 2010.

DISCUSSÃO

Conforme aponta a figura 1, a maior parte das prescrições foi dirigida a indivíduos do sexo feminino, tal dado se assemelha com resultados descritos por outros autores e apontam que as mulheres procuram mais os serviços de saúde, além de consumirem um maior número de medicamentos (Andreoli et al. 2004; Marin et al. 2010; Ribeiro et al. 2008; Bertoldi et al. 2004).

Conforme a tabela 1, o grupo de medicamentos anti-hipertensivos aparece como o grupo de maior frequência, dado que se aproxima dos achados de outros estudos (Ev, Guimarães & Castro, 2008), em que estes também foram os mais prescritos, representando 34,7% do total de medicamentos prescritos.

Os medicamentos que atuam no sistema cardiovascular representaram 30,7% dos medicamentos prescritos, isto demonstra a prevalência de doenças cardiovasculares na população em geral, evidenciando assim a importância de políticas públicas de saúde voltadas para esse grupo, não só no que tange as intervenções médico-ambulatoriais como também as práticas de promoção da saúde e prevenção aos riscos, uma vez que tais doenças estão entre as principais causas de internações e óbitos em Salvador (Salvador, 2006).

A hidroclorotiazida aparece no estudo como o medicamento mais prescrito (tabela 3), este dado é semelhante aos achados de Ev, Guimarães & Castro (2008) e Simões & Falvo (2000), no qual a hidroclorotiazida representou 9,1% dos medicamentos prescritos.

O captopril aparece como o segundo medicamento mais prescrito (tabela 3), entretanto, apesar desse alto consumo, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) 2009 (Bahia, 2009) recomenda o captopril apenas nos casos de emergência hipertensiva, disponibilizando o enalapril para os demais casos.

A REMUME (Salvador, 2010b) também indica o captopril de 25mg apenas em casos de emergências hipertensivas. Como a Unidade estudada se trata de saúde da família e não de pronto atendimento, é esperado que o atendimento de emergência não se configure como um procedimento predominante, o que sinaliza uma não adequação a orientação estabelecida em ambas a listas. Dessa forma, cabe uma ação educativa dirigida aos prescritores sobre a indicação da REMUME (Salvador, 2010b) que tem como medicamento de escolha para o uso contínuo o enalapril em lugar do captopril. Entretanto cabe também avaliar, em outros estudos, se o abastecimento do enalapril nas unidades ocorre de forma contínua.

Quanto ao número de medicamentos por prescrição Ev, Guimarães & Castro (2008) apresentou dados similares, com 68,68% das receitas possuindo até dois medicamentos.

A média de medicamentos por receita encontrado neste estudo foi de 2,0. Este importante indicador avalia o padrão de consumo de medicamentos, mediante o grau de polimedicação, o que permite detectar um possível uso excessivo de medicamentos (Cunha, Zorzatto & Castro, 2002). O dado encontrado é o limite do parâmetro estabelecido pela OMS que são até 2 medicamentos por receita (Farias et al., 2007). O estudo de Colombo et al., (2004) apresentou um valor de 1,8 para este indicador.

O percentual de medicamentos prescritos conforme o que estabelece a REMUME foi muito superior aos valores encontrados em outros estudos. Farias et al., (2007); Santos & Nitrini (2004) Colombo et al., (2004); Cunha, Zorzatto & Castro (2002); Simões & Favo (2000) obtiveram respectivamente 91,9%; 83,4%, 82,4%; 92,7 % e 61,3%. No entanto, apesar desse resultado, a REMUME atual do município de Salvador não foi encontrada disponível aos profissionais da unidade. Este resultado pode ser então atribuído à “ESF,” na qual os profissionais possuem vínculos estreitos com a população atendida, e dessa forma os prescritores indicariam medicamentos que são ofertados pela unidade, os quais estão contidos na REMUME.

O percentual de prescrições que não obedecia à denominação genérica apresenta-se elevado (figura 2), uma vez que o estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família, pertencente ao Sistema Único de Saúde, era esperado que todas as prescrições obedecessem a Denominação Comum Brasileira, como estabelecido na Lei 9.787/99 (Brasil, 1999). A utilização da denominação genérica facilita o acesso ao medicamento seja na compra ou aquisição gratuita nos serviços de saúde (Farias et al., 2007).

A prescrição pelo nome de marca ou fantasia em geral está relacionada à forte influência do marketing realizado pela indústria farmacêutica para fomentar o consumo de seus produtos. Um percentual significativo das prescrições utilizava siglas ou abreviações não padronizadas (11%), isto pode suscitar erros e gerar dúvidas em outros profissionais, principalmente aqueles que dispensam, bem como na

população usuária (Farias et al., 2007; Ev, Guimarães & Castro, 2008).

Apesar do estudo de Ev, Guimarães & Castro (2008) apresentar um percentual de 90,58% de medicamentos prescritos pela denominação genérica, isso não parece ser uma tendência em estudos que avaliam a utilização de medicamentos no Brasil. Percentuais menores como 84,2%; 30,6% e 60,9% foram encontrados nos achados de Farias et al., (2007); Santos & Nitrini (2004); Simões & Falvo (2000) respectivamente.

A forma farmacêutica mais prescrita foi a oral, dado semelhante ao encontrado por Colombo et al., (2004) – 79,8%. A forma tópica apresentou valores semelhantes (12%) ao mesmo estudo realizado por Colombo et al., (2004) que foi de 11,6%.

O percentual de 21,5% de receitas que possuem medicamentos injetáveis aparece aumentado quando comparado com achados de outros autores (tabela 5). A maior frequência dos medicamentos injetáveis é de contraceptivos hormonais. Tal fato pode ser atribuído ao grande número de mulheres que optam por essa forma farmacêutica, uma vez que ela propicia uma maior aceitação ao tratamento, dado ao fato de que a administração do medicamento ocorre em um espaço de tempo mais alargado (mensalmente ou trimestralmente), quando comparado às formas orais que a administração do medicamento deve ocorrer diariamente. Existe, portanto, uma necessidade de padronização das condutas terapêuticas por meio de protocolos clínicos estabelecendo o uso racional dessa forma farmacêutica, sendo também necessário investir em campanhas informativas direcionadas ao público prescritor da unidade de saúde.

TABELA 5: Comparação entre resultados de estudos realizados em diferentes cidades no Brasil.

Indicadores / municípios	Salvador ¹	Campina Grande ²	Ribeirão Preto ³	Blumenau ⁴	Campo Grande ⁵	Araraquara ⁶
Medicamentos por prescrição nome genérico %	2	1,5	2,2	1,8	2,3	2,6
Injetáveis %	72,3	84,2	30,6	*	84,3	60,9
Inseridos na RME	21,5	1,1	8,3	8,1	10,2	5,4
	99	91,9	83,4	82,4	92,7	61,3

Dado a importância do medicamento na prática terapêutica e dos recursos destinados à aquisição deste, é notória a necessidade da incorporação à equipe do PSF, de um profissional capaz de propor e sinalizar as medidas necessárias para um consumo racional e seguro dos medicamentos. Dessa forma, a inserção do profissional farmacêutico dentro desta equipe multiprofissional parece ser uma proposta necessária para diminuir os riscos relacionados ao uso inadequado, reação adversa ao medicamento além de uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso.

ABSTRACT

Profile analysis of use of medicines in a family health unit, Salvador, Bahia

Studies on use of medicines are useful for managers of health systems for comparing the operation

between services, and also identifying problems in the functioning of these, proposing measures and assessing the impact of an intervention. This study sought to characterize the use of drugs in a Family Health Unit in Salvador, Bahia. This was a cross-sectional study, conducting a retrospective analysis of prescriptions for the months of August and September of 2010, using as a methodological basis drug use indicators established by WHO. In this study, 1230 revenues were analyzed, being prescribed 2408 drugs in the mentioned period. Of the total patients enrolled, 77% were female. The most common drug classes were: antihypertensives 28%, topical antimicrobial agents 12%, and contraceptives 11%. The most drug prescribed was the hydrochlorothiazide with 20.2% of the revenues. The percentage of drugs prescribed under the generic name was 72% and 11% prescribed under the acronym or abbreviation. About 21% of the prescriptions contained injectable drugs, and 87.9% of these were hormonal contraceptives. The average number of drugs per prescription was 2.0. The indicators presented good rates when compared with those established by WHO, however, some findings suggest the need to establish a continuing education with the prescribers.

Keywords: Prescribing indicators. Essential medicines. Pharmacoepidemiology. Primary care. Essential medicines.

REFERÊNCIAS

Andreoli SB, et al. Utilização dos centros psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2004;20(3):836-844.

Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Relação Estadual de Medicamentos Essenciais. Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; 2009.

Bertoldi AD, et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. Rev Saúde Pública. 2004;38(2):228-38

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria nº. 3916/98 GM - Política Nacional de medicamentos. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

Brasil. Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/9787_99.htm.

- Castro CGSO. Estudo de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
- Carneiro RM, Marques MCP, Simões MJS. Estudo das prescrições e medicamentos em crianças de 0 a 2 anos atendidas no serviço municipal de saúde Américo Brasiliense – SP. Revista de Ciências Farmacêuticas. 2000;21(2):229-248.
- Colombo D, Santa Helena ET, Agostinho ACMG, Didjurgeit JSMA. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. Rev Bras Ciênc Farm. 2004;40(4):549-58.
- Crozara MA, Ribeiro E. Estudo de utilização de medicamentos. In: Storpirtis S.; Mori ALPM.; Yochiy A.; Ribeiro E.; Porta V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 267-279
- Cunha MCN, Zorzatto JR, Castro LLC. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Campo Grande/MS. Rev Bras Ciênc Farm. 2002;38(2):215-27
- Dal Pizzol TS, et al. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. Cad Saúde Pública. 2010;26(4):827-36.
- De Paula PAB, Alves TNP, Vieira RCPA, Souza AIS. Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. Phys. 2009;19(4).
- Ev LS, Guimarães AG, Castro VS. Avaliação das prescrições dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. Lat Am J Pharm. 2008;27(4):543-7.
- Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém CF, Simões MOS. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(2):149-56.
- Fardelone LC, Branchi BA. Mudanças Recentes no Mercado Farmacêutico. Rev FAE. 2006;9(1):139-52
- Giroto E, Silva PV. A prescrição de medicamentos em um município do norte do Paraná. Rev Bras Epidemiol. 2006;9(2):226-234.
- Leite SN, Vieira M, Veber AP. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. Ciênc. Saúde Coletiva. 2008;13(supl):793-802.
- Marin MJS, et al. Características sócio-demográficas do atendimento ao idoso após alta hospitalar na Estratégia da Saúde da Família. Rev. Esc Enferm USP. 2010; 44(4):962-968.
- Marin N (org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
- Melo DO, Ribeiro E, Storpirtis S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. Rev Bras Ciênc Farm. 2006;42(4):475-8.5
- Nascimento AC, Sayd JD. Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado: isto é regulação?. Physis. 2005;15(2).
- Oliveira LCF, Assis MMA; Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(supl.3).
- Ribeiro AQ, et al. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados. Ver Saúde Pública. 2008;42(4):724-732.
- Romagnoli RC. Breve estudo institucionalista acerca do Programa Saúde da Família. Saúde Soc. 2009;18(3):525-536.
- Rubinstein F, Siqueira CRJ, Garrafa V. Relação entre a indústria farmacêutica e Estado na propaganda de medicamentos. In: GARRAFA, Volnei; MELLO, Dirceu Raposo de; PORTO, Dora. Bioética e Vigilância Sanitária. Brasília, DF: Ed. ANVISA; 2007. p.79-87.
- Salvador. Prefeitura Municipal de Salvador. Plano Municipal de Saúde 2006-2009. Salvador: Secretaria Municipal de Saúde de Salvador; 2006. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/astec/Plano%20Municipal%20de%20Saúde%202006-2009.pdf>.
- Salvador. Prefeitura Municipal de Salvador. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. Salvador: Secretaria Municipal de Saúde de Salvador; 2010a. Disponível em: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/PMS_final.pdf.
- Salvador. Prefeitura Municipal de Salvador. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. Salvador: Secretária Municipal de Saúde; 2010b.
- Santana ML, Carmagnani MI. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. Saúde e Sociedade. 2001;10(1):33-53.
- 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):819-826.
- Simões MJS. Estudos de utilização de medicamentos. In: Castro LLC. Fundamentos de Farmacoepidemiologia. Campo Grande: Grupo de Pesquisa em Uso Racional de Medicamentos-GRUPURAM; 2001. p. 127-169.
- Simões MJS, Falvo IF. Estudo da prescrição de medicamentos para idosos atendidos em serviço público de saúde, em município da região sudeste, Brasil 1999. Ver Ciênc Farm. 2000;21(2):217-227.
- Tourinho FSV, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes. J Pediatr (Rio Jan.). 2008;84(5).

Wannmacher L. Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto. Organização Pan Americana de Saúde. 2006;3(2):1-6.

Recebido em 20 de outubro de 2011.

Aceito em 23 de abril de 2012.

