



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ
Professor Aloísio Teixeira



BRUNNA APARECIDA VALENTE CORDEIRO

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES ATENDIDAS PELAS FARMÁCIAS DA REDE
PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE MACAÉ REFERENTE AO ANO DE 2019**

**MACAÉ
2021**

BRUNNA APARECIDA VALENTE CORDEIRO

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES ATENDIDAS PELAS FARMÁCIAS DA
REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE MACAÉ REFERENTE AO ANO
DE 2019

Trabalho de conclusão de curso (TCC)
apresentado ao Curso de Farmácia da
Universidade Federal do Rio de Janeiro –
Campus Macaé, como requisito para obtenção
do título de farmacêutico.

Orientador: Prof. Dr^a Danielle Maria de Souza
Serio dos Santos

Coorientador: Dr^a Fernanda
Lacerda da Silva Machado

MACAÉ
2021

CIP - Catalogação na Publicação

CC794a Cordeiro, Brunna Aparecida Valente
Análise de prescrições atendidas pelas farmácias da rede pública do município de Macaé referente ao ano de 2019 / Brunna Aparecida Valente Cordeiro. - Rio de Janeiro, 2021.
63 f.

Orientadora: Danielle Maria de Souza Serio dos Santos.

Coorientador: Fernanda Lacerda da Silva Machado.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira, Bacharel em Farmácia, 2021.

1. Indicadores de prescrição. 2. Assistência farmacêutica. 3. Acesso a medicamentos. 4. Medicamentos essenciais. I. Santos, Danielle Maria de Souza Serio dos, orient. II. Machado, Fernanda Lacerda da Silva, coorient. III. Título.

BRUNNA APARECIDA VALENTE CORDEIRO

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES ATENDIDAS PELAS FARMÁCIAS DA REDE
PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE MACAÉ REFERENTE AO ANO DE 2019

Trabalho de conclusão de curso (TCC) defendido e aprovado como requisito para
obtenção do título de farmacêutico.

Macaé, 28 de
setembro de 2021.

Comissão avaliadora:

Prof. Dr. Danielle Maria de Souza Serio dos Santos
(Presidente da Banca) UFRJ/Campus Macaé
Link currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5137457566241213>

Prof. Dr. Rita Cristina Azevedo Martins
UFRJ/Campus Macaé
Link currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9368897588729263>

Prof. Dr. Isabella Piassi Dias Godói
Faculdade de Saúde Coletiva/Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
(Unifesspa)

Link currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9235375090080643>

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pela minha vida, por ter me dado força, coragem, sabedoria e perseverança.

À minha avó, Maria, que sempre cuidou de mim, sempre me incentivou a ter uma carreira e esteve ao meu lado nos dias bons e não tão bons, essa conquista da graduação também é uma conquista dela, pois, sem ela, nada disso seria possível.

Agradeço também a minha mãe, Maria Aparecida, e meu irmão, eles foram fundamentais nessa caminhada, me deram apoio, coragem e sempre me incentivaram, meu padrasto Claudinei teve uma participação importante nessa jornada, sou grata a ele também.

Ao meu namorado, Fellipe, pelo incentivo, pela confiança e por toda ajuda e apoio que me deu, especialmente nessa etapa da escrita da TCC.

Às minhas amigas, Luana, Raíssa, Pamela e Victória, que sempre estiveram ao meu lado e contribuíram, de alguma maneira, com minha formação.

Por último, mas tão importante quanto, agradeço à Fernanda pela oportunidade de participação nesse projeto incrível que é o propagandista da REMUME. Esse projeto tem vertentes maravilhosas, ele consegue atingir diferentes públicos alvos e através disso leva informações importante de acesso a medicamento no SUS, esse projeto é um diferencial na assistência farmacêutica do município, meu desejo era que outros municípios tivessem essas ações também. Agradeço a ela também por ter aceitado o desafio de me orientar no TCC, por cada vez que me acompanhou na coleta das prescrições, por cada correção e pela grande ajuda na construção deste trabalho.

Agradeço a Danielle por sua calma, dedicação e por ter aceitado o desafio de ser minha orientadora.

Finalizo agradecendo a Rita Martins e a Isabella Piassi pela aceitação de fazer parte da minha banca, desta forma elas estarão contribuindo com minha formação.

RESUMO

Introdução: A saúde é um direito fundamental de todos e é dever do estado assegurar que ela seja cumprida em sua totalidade. O acesso à medicamentos é parte importante da política de saúde, de forma que a prescrição adequada contribui para evitar o uso indevido de medicamentos. Neste contexto, torna-se necessário implementar intervenções educativas visando capacitar os profissionais para uma prática de prescrição mais racional. O objetivo deste trabalho foi avaliar as prescrições atendidas pelo município segundo os indicadores propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como forma de verificar o impacto das ações do Projeto Propagandistas da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) no município de Macaé. **Método:** estudo do tipo transversal realizado a partir das prescrições atendidas pelas farmácias municipais de Macaé no ano de 2019. Com base nas recomendações da OMS, propôs-se a coleta de 1200 prescrições. A coleta de dados foi organizada prevendo a análise de prescrições nas seis farmácias do município, além de contemplar todas as estações do ano, com o intuito de evitar possíveis interferências de sazonalidade. Os dados foram organizados em planilhas utilizando o programa Microsoft Excel e em seguida analisados por métodos de estatística descritiva, incluindo cálculo de média, mediana, moda e desvio padrão para as variáveis numéricas, assim como as frequências relativa e absoluta para as variáveis categóricas. **Resultados:** Foram analisadas 1054 prescrições que incluíam 2978 medicamentos (média de 2,90 medicamentos/prescrição). Destes, 78,8% foram prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) e 86,6% estavam presentes na REMUME de Macaé. Além disso, as proporções de prescrições contendo antimicrobianos e injetáveis foram de 26,8% e 4,6%, respectivamente; Na análise de unidades visitadas pelo Projeto Propagandistas da REMUME 80,75% dos medicamentos estavam prescritos pela DCB e 90,12% estavam presentes na REMUME, enquanto nas unidades não visitadas esses valores foram 76,6% e 84,6%, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados obtidos revelaram que o município de Macaé ainda apresenta os valores de indicadores abaixo do proposto pela OMS. Porém as ações do projeto Propagandistas da REMUME sugerem contribuição para a melhoria desses indicadores, como observado no aumento de 5,51% nas prescrições com medicamentos da lista de Macaé. Diante deste fato é pertinente ressaltar a importância da implementação da educação permanente, como forma de auxiliar o município no alcance de resultados de excelência em saúde pública.

Palavras-chave: indicadores de prescrição, medicamentos essenciais, acesso a medicamentos, uso racional de medicamentos, assistência farmacêutica.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Quantidade de prescrições a serem coletadas do município de Macaé, segundo local e unidade de atendimento. Macaé, 2019.	27
TABELA 2: Frequência das prescrições para cada categoria/especialidade de profissional da saúde	32
TABELA 3: Quantitativo de medicamentos nas prescrições coletadas no município de Macaé, segundo Farmácia dispensadora.	33
TABELA 4: Relação de medicamentos mais frequentes nas prescrições analisadas.	34
TABELA 5: Medicamentos elencados de acordo com 1° e 2° nível de classificação ATC, considerando para 2° nível frequência superior a 4%.	37
TABELA 6: Caracterização dos medicamentos prescritos, município de Macaé, segundo indicador da OMS. Resultados gerais e por farmácia.	41
TABELA 7: Comparação entre unidades visitadas e não visitadas pelo projeto propagandistas da REMUME.	51

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1:** Distribuição das prescrições de acordo com o número de medicamentos. 31
- GRÁFICO 2:** Representação gráfica dos subgrupos terapêuticos nas prescrições atendidas nas seis farmácias municipais de Macaé. 39

LISTA DE ABREVIÇÕES

AF	Assistência farmacêutica
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMA	Assistência médica ambulatorial
ATC	Classificação Anatômica Terapêutica e Química
ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEME	Central de Medicamentos
CEP	Conselho de Ética e Pesquisa
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CFT	Comissão de farmácia e terapêutica
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CRM	Conselho Regional de Medicina
DA	Detalhamento acadêmico
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
EPS	Educação permanente em saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FNT	Formulário Terapêutico Nacional
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NATS	Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAD	Pressão arterial diastólica
PAS	Pressão arterial sistólica
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PNAUM	Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso
PNM	Política Nacional de Medicamentos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RESME Relação Estadual de Medicamentos Essenciais

RJ Rio de Janeiro

SBC Sociedade Brasileira de Cardiologia

SCTIE/MS Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde/ Ministério da Saúde

SE Secretaria executiva

SUS Sistema Único de Saúde

UFMG Universidade Federal de Minas Gerais

UBS Unidade Básicas de Saúde

UPA Unidade de pronto atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Acesso a medicamentos	11
1.2 Indicadores de uso de medicamentos da OMS e sua contribuição para tomadas de decisão	17
1.3 Educação permanente em saúde (EPS) e Detalhamento acadêmico (DA)	19
1.4 Projeto Propagandistas da REMUME	21
2. JUSTIFICATIVA	23
3. OBJETIVOS	24
3.1 Objetivos geral	24
3.2 Objetivos específicos:	24
4. MÉTODO	25
4.1 Tipo de estudo e tamanho da amostra	25
4.2 Locais de coleta e amostragem	25
4.3 Critérios de exclusão	27
4.4 Análise de dados	27
4.5 Critério para classificação de unidade visitada ou não visitada	30
4.6 Comitê de ética em Pesquisa	30
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5.1 Caracterização das prescrições	31
5.2 Medicamentos	33
5.3 Indicadores de prescrição OMS	41
5.3.1 Média de medicamentos por prescrição	41
5.3.2 Medicamentos prescritos pela DCB e pelo nome comercial	43
5.3.3 Porcentagem de medicamentos na REMUME	45
5.3.4 Porcentagem de antibióticos prescritos	48
5.3.5 Porcentagem de injetáveis prescritos	50
5.4 Comparação entre unidades visitadas e unidades não visitadas pelo projeto propagandistas da REMUME	50
5.5 Limitações do estudo	53
6. CONCLUSÃO	54
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
APÊNDICE 1: RELAÇÃO MEDICAMENTOS ELENCADOS DE ACORDO COM O SEGUNDO NÍVEL CLASSIFICAÇÃO ATC.	62

1. INTRODUÇÃO

1.1 Acesso a medicamentos

A saúde é um direito fundamental de todos e é dever do estado assegurar que ela seja cumprida em sua totalidade, garantido na Constituição e também na lei 8080 de 19 de setembro de 1990 que trata sobre as ações relacionadas à saúde no Brasil. O sexto artigo desta lei trata das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), entre elas está a garantia de acesso ao tratamento integral, o que inclui o acesso a medicamentos, regulamentado pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998 (BRASIL, 1990; BRASIL, 1998).

A PNM faz parte da Política Nacional de Saúde e tem o objetivo principal resguardar a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos no Brasil, promover o uso racional e garantir o acesso àqueles essenciais. Para que isso seja realizado a PNM prevê campanhas educativas, como a adoção de estratégias para promoção do uso racional de medicamentos, incluindo ações por parte da equipe de saúde para conscientizar usuários da rede de saúde sobre os riscos da automedicação, interrupção ou troca do tratamento indicado pelo profissional. A PNM prevê, inclusive, capacitações constantes dos profissionais de saúde, com o objetivo de melhoramento contínuo (BRASIL, 1998).

Uma das diretrizes da PNM trata da adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que é uma lista que deve abranger medicamentos que tratam a maior parte das patologias em nosso país. Estes medicamentos devem estar disponíveis em dose e forma farmacêutica adequada. A RENAME serve como referência para elaboração da Relação Municipal de medicamentos essenciais (REMUME) dos municípios e da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME), além disso, deve ser usada como base tanto para prescrição quanto para a aquisição de medicamentos (BRASIL, 1998).

Os fármacos, especialmente os contidos na RENAME, devem receber estímulo federal para pesquisa, produção, aperfeiçoamento e/ou desenvolvimento tecnológico (BRASIL, 1998). Todo medicamento, antes de ser incorporado na RENAME, é estudado para que se possa avaliar sua segurança, eficácia, benefício, custo-efetividade entre outros parâmetros. Por isso, em 2011, foi instaurada a

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), dentre as suas atribuições está a atualização da RENAME (BRASIL, 2011a).

A CONITEC tem o propósito de assessorar o MS na alteração, inclusão ou exclusão de tecnologias em saúde pelo SUS, além disso, ela também auxilia nos processos de alterações e implementação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT). Qualquer pessoa pode solicitar a inclusão de medicamentos e/ou tecnologias no SUS, porém, a submissão da proposta deve ser encaminhada a à Conitec por meio do Sistema para a Gestão Eletrônica de Processos de Incorporação de Tecnologias no SUS. Além disso, o requerente tem que encaminhar também uma série de documentos, como a identificação do mesmo, além de documentos relacionados à proposta, como a descrição da doença/condição de saúde atrelada à utilização da tecnologia e estudos comparativos da tecnologia proposta com a já disponibilizada no SUS. Após essa etapa a CONITEC prossegue para a avaliação da proposta. A avaliação se faz necessária pois há muitas tecnologias disponíveis, reforçando o cenário de demandas infinitas, porém, com recursos financeiros finitos e limitados (BRASIL, 2021a).

A CONITEC é composta pela Secretaria executiva (SE) e plenário, a SE é exercida através do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde, responsável pela gestão e coordenação das atividades do comitê e encarregado pela publicação de relatórios técnicos sobre a tecnologia avaliada, na qual são consideradas: as evidências científicas, questão financeira e o impacto da incorporação da tecnologia no SUS. Já o plenário é responsável por emitir a recomendação sobre a incorporação, exclusão ou alteração de PCDT's. Depois da emissão do parecer técnico pelo plenário, a SE submete o parecer à consulta pública e avalia as contribuições, após essa etapa a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE/MS) avalia a necessidade de realização de uma audiência pública para a incorporação da tecnologia, caso seja solicitada, a SE é incumbida da realização da mesma. Ao final, a SCTIE/MS avalia o relatório final e prossegue para a tomada de decisão final sobre o processo de incorporação (BRASIL, 2021a).

Listas padronizadas antecedem a RENAME e desde 1964 já existia no Brasil uma lista com alguns medicamentos e insumos. O primeiro esboço da RENAME foi

criado na época da Central de Medicamentos (CEME). Esta foi criada antes do SUS e tinha o objetivo de divulgação, promoção e acesso a medicamentos, porém, em 1997 a CEME foi extinta (BERMUDEZ *et al*, 2018; BRASIL, 1971) . Nos anos 2000 foi criada a primeira lista de medicamentos essenciais no Brasil, baseada em evidências, após isso, outras quatro edições da lista foram atualizadas seguindo os mesmos critérios de essencialidade (OSÓRIO-DE-CASTRO *et al*, 2018).

A RENAME, até 2010, era elaborada com base em critérios de essencialidade conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que definiu medicamentos essenciais como aqueles que satisfazem os cuidados de saúde mais importantes de uma população, os quais devem ser selecionados com base em critérios de segurança, eficácia, qualidade e custo/benefício (Organización Mundial de la Salud, 2002). A seleção baseada em critérios de essencialidade, com uma lista de medicamentos limitados, com um número menor de representantes de uma classe farmacológica, porém incluídos com base em dados científicos, permite uma melhora da qualidade da atenção à saúde, facilita o manejo farmacêutico bem como a gestão de medicamentos e capacitação de prescritores (WANNMACHER, 2006).

Porém, algumas mudanças surgiram a partir das definições do Decreto n.7.508/2011 e, posteriormente, com a Resolução nº 1, de 17 de janeiro de 2012 a definição de medicamentos essenciais foi alterada, sendo adotado o seguinte conceito: “medicamentos essenciais são aqueles definidos pelo SUS para garantir o acesso do usuário ao tratamento medicamentoso”. Com essa resolução, a lista passou a englobar não só os medicamentos do componente básico, como também do estratégico e do especializado.

O componente básico da assistência farmacêutica (CBAF) é responsável por fornecer ao cidadão, assistência aos agravos de saúde mais comuns, como medicamentos para dor, febre, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diabetes. O financiamento deste componente é tripartite, ou seja, divididos por união, estados e municípios. Já a aquisição de medicamentos e insumos é de responsabilidade dos municípios, com exceção das insulinas e dos produtos de saúde da mulher, que são adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2020a).

O componente estratégico da assistência farmacêutica (CESAF) é responsável por garantir o acesso a medicamentos para o tratamento, prevenção,

diagnóstico e controle de doenças com perfil endêmico em nosso país (ou regiões dele), como por exemplo a doença de Chagas, malária e meningite. Os medicamentos e insumos deste grupo são financiados, comprados e distribuídos pelo MS, que os repassa para os estados e estes repassam aos municípios. Os medicamentos deste componente são disponibilizados através de programas do MS, alguns deles são: controle da tuberculose, controle do tabagismo e saúde da criança (BRASIL, 2020b).

Já o componente especializado é destinado para fornecer o tratamento de custo elevado para agravos à saúde. Os insumos e medicamentos são organizados em grupos. No grupo 1 estão aqueles que são financiados pela união que têm maior impacto financeiro para o componente. No grupo 1A os medicamentos são adquiridos pelo MS e as secretarias estaduais de saúde são responsáveis pelo armazenamento e distribuição. Já no grupo 1B os medicamentos são adquiridos pelos estados (com o repasse de fundos do MS) e as secretarias estaduais de saúde são responsáveis pelo armazenamento e distribuição. Os medicamentos do grupo 2 são financiados, adquiridos e dispensados pelas secretarias estaduais de saúde, já os do grupo 3 são de responsabilidade das secretarias de saúde do Distrito Federal e dos municípios. Independente do grupo, os cuidados ofertados por este componente seguem os parâmetros descritos nos PCDT's (BRASIL, 2020c).

Como forma de expandir o acesso a medicamentos, em 2004 o governo federal criou o programa “Aqui tem farmácia popular”, uma iniciativa do governo como estratégia para ampliação do acesso a medicamentos essenciais. Inicialmente, o programa contava com uma rede própria de farmácias, com 121 medicamentos e o preservativo masculino, nestas farmácias era cobrado do paciente o preço de custo dos medicamentos. Porém, a rede própria foi encerrada em 2017 (BRASIL, 2021b).

Em 2006 as farmácias da rede privada foram cadastradas no programa e segue nesse molde até os dias atuais. Em 2011 alguns medicamentos para tratamento de hipertensão, diabetes e asma, foram disponibilizados de forma gratuita nas farmácias, porém, o governo federal é responsável pelo financiamento dos mesmos. Nesse mesmo programa, alguns medicamentos para o tratamento da osteoporose, parkinson, glaucoma, rinite e anticoncepcionais, além de fraldas

geriátricas, estão disponíveis para compra na forma de co-pagamento, em que o governo federal financia até 90% do valor do medicamento e o cliente paga o restante (BRASIL, 2021b).

Como mencionado anteriormente, a Constituição e a PNM dialogam acerca do direito à saúde e, conseqüentemente, acesso a terapia medicamentosa. Porém, para que os usuários tenham acesso a medicamentos é necessário que os Governos Federal, Estaduais e Municipais cumpram com as suas atribuições no ciclo da assistência farmacêutica (AF), que compreende as etapas de: seleção (definir quais medicamentos deverão compor a lista, com base em dados de segurança, eficácia e custo benefício), programação (estimar o quantitativo a ser comprado para que atenda determinada demanda de serviços), aquisição (compra propriamente dita), armazenamento (recebimento e estocagem dos medicamentos), distribuição (para estados e municípios) e dispensação para os usuários de medicamentos (BRASIL, 2002).

Porém, uma falha no ciclo pode gerar problemas, como os mencionados na nota técnica 15 do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) (2014), que apontou algumas das dificuldades enfrentadas pelas Secretarias de saúde na etapa de aquisição de medicamentos, dentre elas pode-se citar o aumento de preço em relação à compras anteriores, falta de compromisso no prazo de entrega por parte de fornecedores, não cumprimento do prazo mínimo de validade dos medicamentos, desinteresse de indústrias e fornecedores em participar de processos licitatórios. Todos esses motivos citados geram prejuízo ao usuários do SUS no acesso a medicamentos essenciais.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) também prevê que a RENAME deve ser atualizada e divulgada periodicamente, porém, para que isso aconteça, são necessárias a adoção de estratégias de divulgação, bem como, a sensibilização dos prescritores quanto à importância da prescrição de medicamentos incorporados ao SUS pois, em teoria, estes deveriam atender a maioria dos problemas de saúde na população (BRASIL, 1998).

Adicionalmente, outro desafio de acesso à medicamentos é a não adesão às listas, especialmente as municipais, por parte dos prescritores. Um estudo de Torres e colaboradores (2014), realizado nas cinco regiões do Brasil, teve por objetivo

investigar a adesão dos médicos brasileiros que trabalham no SUS às listas de medicamentos essenciais. Dos 58 médicos entrevistados, todos relataram que não utilizavam a RENAME na sua prática clínica, por motivos de falta de medicamentos da lista no momento requerido, sensação que a lista não corresponde às demandas clínicas e falta de orientação sobre o seu uso.

Um documento que serviria de base para apoiar as prescrições é o Formulário Terapêutico Nacional (FTN), o qual é elaborado com base em evidências científicas e auxilia os profissionais de saúde na tomada de decisão para suas prescrições. A estrutura do FTN é arquitetada de forma a facilitar a consulta, é um documento objetivo, adequado e adaptado ao cotidiano dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Um outro problema a ser citado é a falta de esforços para o cumprimento da diretriz que aborda o tema de capacitação para profissionais da saúde. Uma das possíveis causas para que isso aconteça é a dificuldade de diálogo com o ministério da educação para propor as mudanças almeçadas e a baixa relevância atribuída à diretriz. A capacitação é relevante para o aprendizado da equipe de saúde, principalmente para a compreensão do funcionamento do SUS e da organização da AF (BERMUDEZ *et al.*, 2018).

Tais problemas na aquisição, escasso conhecimento da RENAME e falta de implementação de ações de educação em saúde trazem consequências para os usuários no quesito de acesso à medicamentos. Um estudo de Boing e colaboradores (2013) tinha por objetivo descrever a prevalência de acesso a medicamentos do SUS bem como investigar os meios de obtenção quando estes não conseguiam obter tratamento pelo SUS. Notou-se uma maior prevalência de acesso a medicamentos do SUS na região Sul (48,1%) e menor na Norte (37,2%). A maioria dos entrevistados (63,5%) tinha algum medicamento na prescrição, destes 45,3% recebeu todos os medicamentos no SUS, 18,7% recebeu parte e 35,9% não recebeu nenhum. 78,1% dos pacientes relatou ter comprado os medicamentos que não conseguiram de forma gratuita e 8,8% não comprou nenhum. O motivo principal relatado pelos pacientes por não ter comprado todos os medicamentos foi a falta de dinheiro (BOING *et al.*, 2013).

Conforme relatado no estudo de Boing e colaboradores (2013) quando as pessoas não têm acesso aos medicamentos no setor público, a opção é arcar com os custos da compra ou simplesmente ficar sem o tratamento. No estudo em questão não foi relatado as causas que culminaram na falta de acesso a medicamentos no SUS, porém, de acordo com outros estudos, elas podem ter motivos variados, como dificuldades na aquisição e falta de adesão por parte dos prescritores, conforme dados citados anteriormente (BOING *et al.*, 2013; CONASS, 2014).

Considerando os dados expostos é possível observar que o acesso a medicamentos ainda enfrenta problemas no Brasil. Estudos sugerem que ações de divulgação da RENAME, como prevê a PNM, precisam ser intensificadas, além de serem necessárias pesquisas aprofundadas sobre os padrões de uso e prescrição medicamentosa, para que desta forma seja possível identificar possíveis problemas e elaborar intervenções (OSÓRIO-DE-CASTRO *et al*, 2018).

Para apoiar esse tipo de pesquisa a OMS propõe o uso de alguns indicadores, estes podem ser utilizados para a pesquisa de práticas de tratamento aplicadas, bem como podem ser úteis para comparação entre diferentes unidades de saúde, permite ainda monitorar e avaliar o impacto das intervenções aplicadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993).

1.2 Indicadores de uso de medicamentos da OMS e sua contribuição para tomadas de decisão

Uma das estratégias para mensurar dados de uso de medicamentos são os indicadores de uso de medicamentos estabelecidos pela OMS, que são divididos em indicadores de prescrição, indicadores de atendimento ao paciente e indicadores de serviço (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993).

A avaliação dos indicadores de uso de medicamentos são necessárias, uma vez que a OMS estima que em países em desenvolvimento as pessoas investem de 20 a 50% de suas rendas com medicamentos e outras despesas médicas, além disso, outros estudos indicam que mais de 50% dos medicamentos são prescritos ou vendidos de forma errônea (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

A OMS também estima que cerca de 50% dos pacientes não sabem fazer a utilização correta de medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Para isso existem os Indicadores de atendimento ao paciente, que avaliam sua compreensão sobre a posologia do tratamento medicamentoso que lhe foi indicado, além de permitir uma melhor compreensão do que acontece nas unidades de saúde, pois, envolvem o cálculo de tempo médio de consulta e dispensação, porcentagem de medicamentos que foram dispensados, e a porcentagem de medicamentos com rótulos adequados. Já os indicadores de serviço permitem avaliar a disponibilidade das listas de medicamentos essenciais nas unidades de saúde e a disponibilidade dos principais medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993).

Os indicadores de prescrição permitem o cálculo do número médio de medicamentos por atendimento, uma vez que quanto maior o número de medicamentos em uma prescrição, maior a probabilidade de ocorrência de reações adversas (WENDI; AHMED; MOHAMMED, 2021).

O percentual de medicamentos prescritos pelo nome genérico permite avaliar a tendência da utilização da DCB, essa avaliação é importante pois, medicamentos de referência tendem a ser mais custosos (SOUZA e OLIVEIRA, 2014).

O percentual de medicamentos prescritos de acordo com as listas vigentes permite a avaliação da adequação entre prática clínica e orientações de prescrições das leis vigentes, pois de acordo com a PNM as listas padronizadas devem ser objeto orientador para a prescrição de medicamentos (BRASIL, 1998; SOUZA e OLIVEIRA, 2014).

O cálculo percentual de prescrições com antibióticos se faz necessário, pois, o uso inadequado destes acarreta em casos de resistência, em que o antibiótico usualmente indicado para o tratamento de uma determinada infecção já não produz o efeito terapêutico para determinado paciente, quando isso ocorre o antibiótico deve ser substituído por um mais potente e provavelmente mais caro. Já a investigação de percentual de prescrições com injetáveis é pertinente pois estima-se que por ano, são utilizadas 16 bilhões de injeções no mundo, além disso, em muitos casos as injeções podem ser substituídas por medicamentos de uso oral (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Os indicadores de uso de medicamentos, descritos no manual da OMS, têm o objetivo de quantificar aspectos do comportamento de profissionais de saúde. Estes indicadores podem ser utilizados de maneira rápida, eficiente e em diferentes circunstâncias, são úteis para avaliação de problemas potenciais do uso de medicamentos e seus resultados podem culminar em abordagens para possíveis intervenções (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993). Com eles também é possível avaliar o impacto de intervenções adotadas nas unidades de saúde (MELO *et al.*, 2016).

1.3 Educação permanente em saúde (EPS) e Detalhamento acadêmico (DA)

Diante da realidade descrita anteriormente e considerando a importância da divulgação da RENAME, REMUME e RESME, alternativas para educação permanente de prescritores, principalmente para os atuantes no SUS, devem ser planejadas e implantadas pelos órgãos governamentais e não governamentais do país através das políticas públicas.

A educação permanente no âmbito da saúde pode ser definida como “qualquer combinação de experiências de aprendizagem destinadas a facilitar ações voluntárias que conduzam à saúde” (AULD; GAMBESCIA, 2016). Desta forma, a EPS é voltada para o melhoramento da qualidade do atendimento prestado à comunidade. A EPS surgiu originalmente em 1980 por uma proposta da Organização Pan-Americana da Saúde e da OMS para desenvolver recursos humanos em saúde. No Brasil a política nacional de EPS foi lançada em 2003 (MICCAS; BATISTA, 2014).

Para que a EPS seja bem sucedida é necessário planejamento e elaboração de políticas públicas, que devem envolver os setores de saúde, educação, trabalho e financeiro, além disso, deve contar com participação de órgãos governamentais e não governamentais, para que desta forma o desenvolvimento de recursos humanos atinja resultados de sucesso. Considerando esse cenário, Miccas e Batista (2014) consideram que a formação profissional deve ser estimulada para que o perfil do funcionário seja voltado para a integralidade da atenção, além disso, este profissional deve estar em constante aprendizado a partir das discussões e demandas internas.

A educação permanente pode englobar diversas abordagens, para médicos pode envolver ações de incentivo à prescrição de medicamentos das listas de medicamentos vigentes, prescrição pelo nome genérico e para os usuários da rede pode levar informações acerca da importância de utilizar medicamentos de maneira racional, explicar como funciona a assistência farmacêutica no Brasil e dialogar sobre os direitos de acesso à saúde. A educação em saúde, independente do público alvo, é de suma importância para que o país apresente melhoria nos resultados de indicadores de prescrição e avance para alcançar resultados de excelência em saúde pública (BRASIL, 2021c).

Uma proposta para a ampliação das ações EPS é a utilização do DA. O DA começou a ser empregado em 1980 no contexto de decisões de prescrição, então, a partir desta data seus métodos começaram a ser adaptados para diversas áreas da saúde, como por exemplo no rastreamento do câncer, nas estratégias para controle do tabagismo, dentre outros (YEH; VAN HOOFF; FISCHER, 2016).

A estratégia do DA consiste na interação de profissionais da saúde diretamente com prescritores, ele segue os moldes da divulgação de medicamentos promovida pela indústria (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2015).

Para a condução do DA é necessário seguir as etapas::

1. Identificar o problema.
2. Definir a finalidade do detalhamento acadêmico.
3. Elaborar cronograma de atividades, designar equipe e definir orçamento.
4. Elaboração dos materiais.
5. Identificar prescritores e definir metas.
6. Recrutar e treinar equipe.
7. Realizar a visita.
8. Entrega do material.
9. Avaliar o impacto do visita
10. Divulgar os resultados.

O DA tem sido utilizado no mundo todo. Estudos demonstram que os resultados são satisfatórios, conforme descrito na revisão de Jin e colaboradores. (2012) que teve como objetivo estudar o DA no Canadá. Os autores concluíram que o DA contribuiu para otimizar a prescrição em três províncias que têm programas

para prestar esse serviço aos médicos. Além disso, o estudo afirma que precisa de incentivo para que o serviço tenha qualidade para manter os princípios fundamentais do DA, pois com ele é possível otimizar as prescrições, diminuir efeitos adversos, e assim contribuir para uma melhora nos resultados em saúde.

No Brasil há somente dois relatos de utilização do DA, o primeiro é de um grupo de pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que utilizou a prática do DA em um projeto piloto aplicado à doença Alzheimer, na cidade de Belo Horizonte (UFMG, 2015). O outro é do projeto propagandistas da REMUME, que o adotou e adaptou para suas ações na cidade Macaé, Rio de Janeiro.

1.4 Projeto Propagandistas da REMUME

Considerando os dados expostos e a importância da educação em saúde, no ano de 2017 a prefeitura de Macaé procurou a Universidade Federal do Rio de Janeiro-Campus Macaé, para auxílio na divulgação da REMUME para prescritores atuantes na rede pública de Macaé. Desde então, o projeto Propagandistas da REMUME busca implementar ações que contribuam para que a assistência farmacêutica no SUS seja aprimorada constantemente. O projeto tem como objetivo divulgar a REMUME para prescritores da rede pública de saúde, bem como para usuários do SUS, no município de Macaé. Um dos recursos utilizados para tal ação é o emprego do detalhamento acadêmico (DA).

Como primeiro passo, o objetivo do projeto foi definido, posteriormente, foram elaborados os materiais de apoio à visita (figura 1). Após essa etapa o projeto seguiu com a marcação das visitas e realização das mesmas. Na realização da visita, foram abordados aos os prescritores assuntos como: conceito de medicamentos essenciais, a relevância da utilização da REMUME na prática clínica, bem como a importância da utilização da DCB nas prescrições. Ao final de cada visita era solicitado ao profissional que avaliasse a atividade por meio de um questionário de avaliação pré-elaborado pela equipe do projeto. Os aspectos avaliados foram:

- Clareza ao apresentar as informações;
- Tempo de apresentação;
- Objetividade do material ofertado;

- Capacidade do estudante para responder dúvidas;
- Postura e linguagem do estudante;
- Demais opiniões e ou comentários sobre a visita.

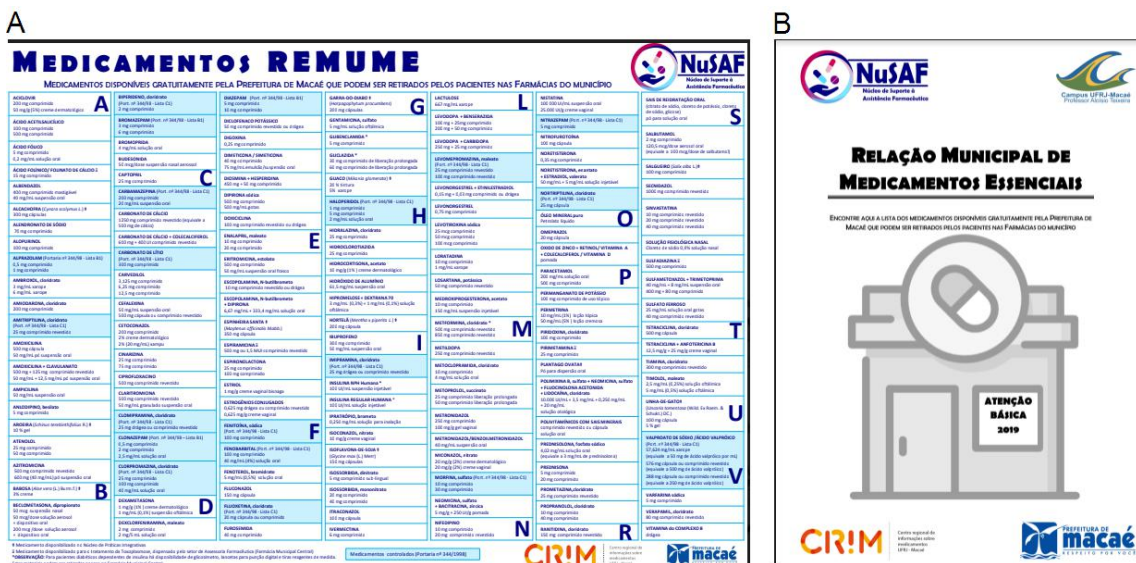


Figura 1: A) Cartaz em formato A3 para unidades básicas de saúde e centros de especialidades. B) Cartilha com medicamentos da REMUME.

Até o ano de 2020 foram realizadas visitas a: 33 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), 11 centros de especialidades e 3 unidades hospitalares. Além disso, a equipe conversou com 73 médicos, 49 enfermeiros e outros 45 profissionais da saúde, como dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Mais informações sobre o projeto estão disponíveis em: bit.ly/NuSAFMacaé.

Dessa maneira, o objetivo do presente estudo foi de avaliar indicadores de prescrições da OMS, descrever os medicamentos prescritos conforme classificação Anômico terapêutico químico (ATC), comparar o padrão de prescrição entre unidades de saúde visitadas e unidades não visitadas pelo projeto Propagandistas da REMUME e com isso, avaliar o impacto das ações do projeto nas prescrições atendidas no município de Macaé no ano de 2019.

2. JUSTIFICATIVA

A PNM foi criada com o princípio de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, bem como promover o uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 1998).

As diretrizes da PNM envolvem a reorientação da AF, que deve ser mais que o simples ato de comprar e dispensar os medicamentos. As atribuições do SUS nesse quesito incluem a escolha dos medicamentos, logística e distribuição. Uma das suas prioridades é a revisão permanente e divulgação da RENAME (BRASIL, 1998).

Porém, é necessário avaliar se as estratégias de divulgação utilizadas pelo Propagandistas da REMUME estão sendo alcançadas, ou seja, explorar se essas ações estão sendo efetivas. O padrão de prescrição nas unidades públicas de saúde pode fornecer subsídio para a resposta desta questão.

Os indicadores de prescrição estabelecidos pela OMS permitem avaliar o padrão de prescrição de um local específico, comparar padrões de prescrições de diferentes locais, sejam eles unidades de saúde de uma mesma cidade ou padrões de diferentes locais. Esses indicadores refletem o perfil de prescrição, as necessidades de medicamentos no local, bem como fornece informações para possíveis intervenções de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos geral

Avaliar os indicadores de prescrição, segundo a OMS, nos atendimentos feitos pelas farmácias da rede pública municipal no ano de 2019.

3.2 Objetivos específicos:

-Descrever os medicamentos prescritos de acordo com o primeiro e segundo nível da classificação ATC;

-Comparar o padrão de prescrição em unidades visitadas e não visitadas pela equipe do projeto Propagandistas da REMUME;

-Verificar o impacto das ações do Projeto Propagandistas da REMUME no município de Macaé segundo indicadores de prescrição da OMS.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo e tamanho da amostra

Estudo do tipo transversal realizado a partir de prescrições arquivadas que foram atendidas pelas farmácias públicas no município de Macaé no ano de 2019. As prescrições arquivadas eram oriundas de UBSs, ESFs, centros de especialidades e unidades com atendimento de emergência, que incluíam unidades de pronto atendimento (UPAs) e hospitais.

Para a avaliação de prescrições, a OMS recomenda um tamanho mínimo de amostra com 600 encontros, e, se possível, deve-se usar uma amostra maior. As prescrições a serem avaliadas devem estar dispostas de acordo com o número de unidades de saúde selecionadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993).

Atendendo aos critérios da OMS, inclusive o de utilizar um tamanho maior de amostra, a meta do presente estudo foi de reunir um total de 1200 prescrições, divididas entre as seis farmácias do município: Aeroporto, UPA Barra, Central, UPA Lagomar, Trapiche e Sana.

Macaé, cidade em que o presente estudo foi conduzido, fica localizada no estado do Rio de Janeiro-RJ, tem 1.216,989 km² de extensão territorial, e segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021) tem 266.136 habitantes no ano de 2021. Macaé tem cinco distritos localizados na região Serrana, são eles: Cachoeiros de Macaé, Córrego do Ouro, Glicério, Frade e Sana (PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ, 2018).

No setor público Macaé conta com 40 Estratégias de Saúde da Família (ESF), três unidades básicas de Saúde (UBS), seis unidades de Pronto Atendimento (UPA), dois ambulatórios, três unidades hospitalares, 11 centros de especialidades, seis farmácias municipais, com medicamentos do CBAF e uma Farmácia Especial do Estado do Rio de Janeiro, que é um polo de retirada de medicamentos do CEAF-RJ (PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ, 2021).

4.2 Locais de coleta e amostragem

Entre agosto e dezembro de 2019 foram coletados os dados em duas farmácias: central e UPA Lagomar. Na farmácia central estavam arquivadas as

prescrições atendidas na própria unidade e nas farmácias do Sana, Trapiche, Aeroporto e UPA Barra.

A análise deveria incluir todas as estações do ano com o intuito de evitar possíveis vieses por questões de sazonalidade. Desta forma, propôs-se a coleta de dados de 50 prescrições atendidas nas seis farmácias do município e em quatro meses do ano: Janeiro, Abril, Junho e Outubro (n=1200). Porém, considerando que a amostragem foi feita sorteando-se um dia por semana, foram coletadas 13 prescrições/dia, totalizando 52 prescrições de cada farmácia por mês.

Apesar do armazenamento das prescrições ser mantido em um mesmo espaço, notou-se que cada farmácia organizava o arquivamento à sua maneira. As prescrições atendidas pela farmácia central eram separadas em cinco categorias, sendo elas denominadas por básico, hiperdia, antibióticos, insulinas e diosmina + hesperidina.

No Aeroporto as prescrições estavam organizadas em básico e hiperdia, enquanto nas demais unidades não havia divisão por classes. Por tais motivos buscou-se coletar amostras em quantidade proporcional ao total de prescrições nos respectivos grupos.

Para cada mês selecionado, sorteou-se um dia de cada semana de forma a não repetir um dia já selecionado anteriormente. Por exemplo, se na semana um as prescrições coletadas fossem de uma quarta-feira, na semana dois as prescrições coletadas deveriam ser um dia diferente, por exemplo terça, e assim sucessivamente.

Uma vez selecionado o dia, contabilizou-se o número total de prescrições arquivadas e dividiu-se pela amostra proposta (13 prescrições/dia) e a partir deste resultado era determinado o intervalo de amostragem. Por exemplo: se no dia a ser amostrado houvesse 200 prescrições, coletava-se uma a cada 15 prescrições, resultado da divisão 200/13.

Os dados de coleta, tais como farmácia, mês em que a prescrição foi atendida na unidade e número total de prescrições a serem coletadas, estão descritas na tabela 1.

Tabela 1: Quantidade de prescrições a serem coletadas do município de Macaé, segundo local e unidade de atendimento. Macaé, 2019.

Farmácia	Data da dispensação (ano 2019)	Nº de prescrições/mês
Aeroporto	fevereiro, abril, julho ,outubro	52x4=208
UPA Barra	Janeiro, abril, julho ,outubro	52x4=208
Central	Janeiro, abril, julho ,outubro	52x4=208
UPA Lagomar	Julho,outubro	52x2=104
Sana	Janeiro, março, julho	52x3=156
Trapiche	Abril, julho ,outubro	52x3=156
Total:		1040

Apesar do número de prescrições e meses planejados inicialmente, para alguns locais não foi possível realizar a coleta conforme previsto, pois as prescrições não foram localizadas. Entretanto, quando um outro mês da mesma estação do ano estava disponível, coletou-se as prescrições do mês que estava arquivado.

4.3 Critérios de exclusão

As prescrições excluídas foram aquelas em que:

- não foi possível identificar medicamento prescrito;
- prescrições duplicadas;
- prescrições sem a cópia do verso.

4.4 Análise de dados

As prescrições coletadas foram nomeadas com códigos, de acordo com a data e local de origem. Em seguida, os dados foram organizados em planilhas utilizando o programa Microsoft Excel incluindo as seguintes variáveis:

- Código da prescrição;
- Farmácia de coleta;
- Data;
- Unidade emissora da prescrição;
- Especialidade médica;
- DCB para cada medicamento;

- Nome comercial, quando houvesse;
- Número total de medicamentos;
- Número de medicamentos prescritos pela denominação comum brasileira;
- Número de medicamentos que constavam na REMUME;
- Número de antimicrobianos;
- Número de injetáveis.

Os campos referentes às farmácias, unidades emissoras da prescrição, medicamentos, nome comercial (quando houvesse) e especialidades médicas foram codificados de acordo com uma tabela pré-elaborada.

A digitação foi realizada de forma dupla, a análise foi comparada. As divergências foram analisadas caso a caso e resolvidas por consenso.

Em casos de estarem assinaladas duas especialidades médicas na mesma prescrição foi considerada apenas a que houvesse maior relação com os medicamentos prescritos.

Quanto aos itens prescritos, os produtos registrados como cosméticos, soro fisiológico para nebulização, álcool 70% e compressas ou curativos não foram incluídos como medicamentos.

Associações foram contabilizadas como um medicamento, exceto, nos casos em que foi possível observar que na farmácia foram dispensados dois produtos, neste caso, considerava-se a dispensação de dois medicamentos.

Alguns dos medicamentos presentes nas prescrições foram prescritos com uma concentração inexistente no mercado (Ex: furosemida 25 mg), estes foram contabilizados na análise de número total de medicamentos na prescrição, sua DCB foi registrada, porém, foram considerados como ausentes na REMUME.

Em algumas prescrições estava prescrito dipirona ou paracetamol, nesses casos, se fosse possível identificar o que foi dispensado considerava-se o código do medicamento indicado, se não, o medicamento foi contabilizado porém, sem identificação DCB. Como ambos faziam parte da REMUME, considerou-se como medicamento presente na REMUME.

Considerou-se que o medicamento estava prescrito na DCB quando este estava prescrito por extenso, sem a utilização de nomes de marca. Abreviaturas ou siglas não foram consideradas como prescrição pela DCB.

Por vezes o prescritor utilizou dois nomes comerciais diferentes para um mesmo medicamento, para fins de registro na planilha de dados só foi assinalado um dos nomes.

Foram incluídos como medicamentos da REMUME apenas medicamentos que estivessem listados na mesma concentração e forma farmacêutica. Em casos de prescrição com medicamento sem concentração ou nome incompleto, mas, na REMUME tinha alguma apresentação, foi considerado como medicamento presente na REMUME. Entretanto, se estivesse prescrito pelo nome comercial em que todas as concentrações diferiram da REMUME, considerou-se como não incluído na lista.

Na classe de antimicrobianos foram incluídos antibacterianos, medicamentos antidiarreicos como estreptomicina, neomicina, nifuroxazida ou combinações, além de medicamentos antiinfeciosos de uso dermatológico e oftalmológico.

Os dados coletados foram analisados por métodos de estatística descritiva, incluindo cálculo de média, mediana, moda e desvio padrão para as variáveis numéricas, assim como as frequências relativa e absoluta para as variáveis categóricas.

Além disso, foram calculados os indicadores de prescrição da OMS bem como o percentual de medicamentos prescritos pelo nome comercial:

- Média de medicamentos por prescrição

Cálculo: Média obtida através da divisão do número total de medicamentos prescritos pelo número de prescrições.

- Percentual de medicamentos prescritos pela DCB

Cálculo: Porcentagem obtida através da divisão do número de medicamentos prescritos pelo nome genérico pelo número total de medicamentos prescritos, resultado multiplicado por 100.

- Percentual de medicamentos da REMUME

Cálculo: Porcentagem obtida através da divisão do número de medicamentos prescritos que estão presentes na REMUME pelo número total de medicamentos prescritos, resultado multiplicado por 100.

- Percentual de prescrições contendo antibióticos e injetáveis

Cálculo: Porcentagens obtidas através da divisão do número de consultas em que um antibiótico ou injetável foi prescrito pelo número total de prescrições, resultado multiplicado por 100.

- Percentual de medicamentos prescritos pelo nome comercial

Cálculo: Porcentagens obtidas através da divisão do número de medicamentos prescritos pelo nome comercial, pelo número total de medicamentos, resultado multiplicado por 100.

4.5 Critério para classificação de unidade visitada ou não visitada

Para classificação de unidade visitada ou não visitada pela equipe do Projeto Propagandistas da REMUME foram utilizados como parâmetros a data da prescrição e a data da visita à unidade. Prescrições em que não foi possível estabelecer a data ou local de origem da mesma não receberam classificação.

4.6 Comitê de ética em Pesquisa

Segundo carta circular no 39 do Conselho Nacional de Ética de 2011 que diz respeito ao uso de prontuários e documentos para fins de pesquisa, o projeto foi submetido à aprovação pela Plataforma Brasil, de modo que a pesquisadora responsável garantiu o cumprimento do sigilo e confidencialidade, preservando a identidade dos envolvidos com o propósito não expor a imagem de terceiros, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro - campus Macaé (CAAE: 16044819.7.0000.5699)

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

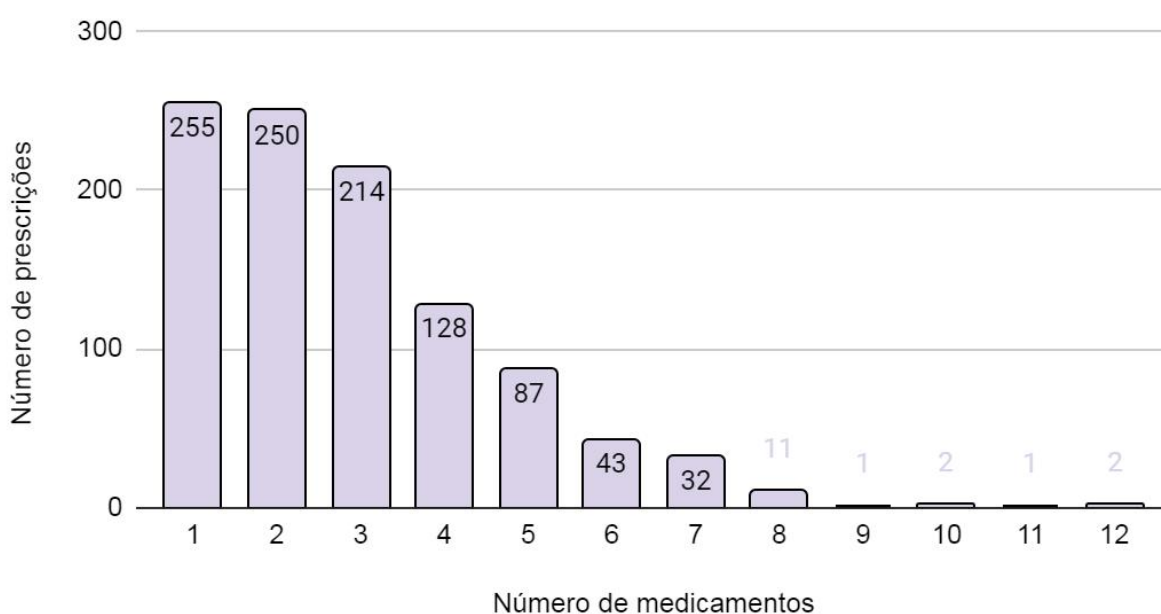
5.1 Caracterização das prescrições

Foram coletadas um total de 1054 prescrições atendidas no ano de 2019. Entretanto, durante a análise foram excluídas 28 destas (2,7%) por problemas de legibilidade em algum dos medicamentos, prescrições coletadas em duplicidade ou incompletas (sem o registro do verso).

Das prescrições analisadas, uma (0,1%) apresentava data de 2017, 84 (8,2 de 2018 e 763 (74,3%) de 2019. Em relação à unidade emissora, 275 (26,8%) das prescrições eram oriundas de UBS e ESF's, 157 (15,3%) de centros de especialidades, 515 (50,1%) eram de unidades com atendimento de emergência (UPA's e hospitais) em outras 79 (7,7%) não foi possível identificar a unidade de origem da prescrição.

A distribuição de prescrições de acordo com o número de medicamentos está descrita no gráfico 1, no qual é possível observar que 505 (49,2%) das prescrições analisadas apresentaram até dois medicamentos e 92 (8,9%) delas continham seis ou mais medicamentos.

Gráfico 1: Distribuição das prescrições de acordo com o número de medicamentos



O trabalho de Oliveira; Xavier; Araújo (2012), que tinha por objetivo analisar o perfil de utilização de medicamentos em uma unidade de saúde da família, em Salvador, Bahia, relatou valores superiores aos obtidos, visto que 74,6% das prescrições continham até dois medicamentos por prescrição e o número máximo de medicamentos prescritos foi sete. Já no de trabalho de Ferreira e colaboradores (2013) realizado na região centro-oeste do Brasil, o número máximo de medicamentos prescritos foi 13, valor ligeiramente superior ao encontrado no presente estudo (12).

Na tabela 2 estão elencadas as especialidades médicas que tiveram frequência superior a 1%. A maioria das prescrições (59,2%), apesar de possuírem carimbo médico, não constava a especialidade do mesmo. Das especialidades apresentadas, a pediatria foi a de maior porcentagem (5,9%), seguida de médico da família (5,6%) e cardiologista (5,1%).

Tabela 2: Frequência das prescrições para cada categoria/especialidade de profissional da saúde.

Especialidade	Frequência (n,%)
Médico sem especialidade identificada	607 (59,2%)
Pediatra	61 (5,9%)
Médico da Família	57 (5,6%)
Cardiologista	52 (5,1%)
Enfermeiro	34 (3,3%)
Ausente	33 (3,2%)
Clínico Geral ou Clínica Médica	30 (3,2%)
Médico do trabalho	22 (2,1%)
Ilegível	12 (1,2%)

No estudo de Melo e colaboradores (2016), realizado no município de São Paulo, a proporção de prescrições feitas por pediatras foi de 29%, clínica médica (60,7%), médico da família (2,8%) e enfermeiros (2,3%), no presente estudo esses valores foram de 5,9%, 3,2%, 5,6% e 3,3%, respectivamente. Em ambos estudos os enfermeiros tiveram pouca expressividade nas prescrições, fato este possivelmente justificável com pelo elenco de medicamentos que o profissional pode prescrever. De acordo com o Artigo 11 da Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986 o profissional de

enfermagem pode fazer a “prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”.

No estudo de Melo e colaboradores (2016) a maioria dos profissionais atuavam na clínica médica, enquanto no presente estudo apenas 3,2% das prescrições foram oriundas destes profissionais. O presente estudo possui uma limitação quanto à análise de especialidades médicas, uma vez que em 59,2% das prescrições analisadas a especialidade médica não estava indicada.

5.2 Medicamentos

Na tabela 3 estão elencadas a distribuição das prescrições coletadas e quantitativo de medicamentos prescritos nas mesmas no município de Macaé.

Tabela 3: Quantitativo de medicamentos nas prescrições coletadas no município de Macaé, segundo Farmácia dispensadora.

Locais	N° prescrições	N° total de medicamentos
Farmácia do Aeroporto	204	536
Farmácia Central	214	728
Farmácia da UPA Barra	204	611
Farmácia da UPA Lagomar	98	269
Farmácia do Trapiche	154	417
Farmácia do Sana	152	417
Total	1026	2978

Na tabela 4 estão elencados a relação de medicamentos prescritos com frequência superior a 5%. Notou-se que dos 11 medicamentos elencados, cinco (54,5%) são relacionados ao tratamento de alguma patologia cardíaca. A porcentagem de medicamentos foi calculada em relação ao número de prescrições (1026).

Tabela 4: Relação de medicamentos mais frequentes nas prescrições analisadas.

Denominação genérica	Concentração Forma Farmacêutica	Frequência (n,%)
Losartana	50 mg comprimido revestido	180 (17,5)
Hidroclorotiazida	25 mg comprimido	142 (13,8)
Dipirona	500 mg comprimido	137 (13,3)
Sinvastatina	20 mg comprimido revestido	127 (12,3)
Ácido acetilsalicílico	100 mg comprimido	120 (11,7)
Omeprazol	20 mg cápsula	75 (7,3)
Ibuprofeno	300 mg comprimido	72 (7,0)
Anlodipino, besilato	5 mg comprimido	64 (6,2)
Metformina, cloridrato	850 mg comprimido revestido	62 (6,0)
Enalapril, maleato	20 mg comprimido	57 (5,5)
Dipirona	500 mg/ml solução oral	54 (5,2)

O medicamento losartana foi prescrito em 17,5% das prescrições, sendo assim o medicamento que teve maior prevalência nas prescrições. Losartana é indicada para o tratamento de HAS e insuficiência cardíaca, seu mecanismo de ação consiste na vasodilatação dos vasos sanguíneos, em consequência a pressão exercida no vaso sanguíneo é diminuída (BRASIL, 2018).

Hidroclorotiazida foi prescrita em 13,8% das prescrições, este medicamento também é indicado para casos de HAS, seu mecanismo de ação consiste em aumento da excreção de íons sódio e cloreto e também da água, causando uma ação diurética, desta forma o volume plasmático é reduzido, a atividade da renina plasmática e a secreção de aldosterona são aumentadas (BRASIL, 2020d).

Segundo orientações do Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), pacientes com níveis pressóricos em estágio 2 (pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 160 milímetros de mercúrio (mmHg) e pressão arterial diastólica (PAD) maior que 100 mmHg) devem utilizar tratamento medicamentoso para atingir a níveis normais de PA (Referencial teórico da SBC: PAD 85 mmHg e PAS 130 mmHg) (SBC, 2020).

Pacientes que não se enquadram nesses critérios, podem, em conjunto com o médico, optarem por não iniciar o tratamento medicamentoso de imediato, neste caso, a equipe de saúde recomendaria ao paciente a adoção de hábitos saudáveis para que desta maneira este atinja a meta pressórica. Neste período o paciente deve ter a pressão arterial monitorada pela equipe, pelo menos, uma vez no mês. Se o paciente não conseguir atingir a meta, o médico deve recomendar o tratamento medicamentoso (BRASIL, 2014).

Para tratamento da PAS podem ser utilizadas diferentes classes de medicamentos e devido à natureza multifatorial da doença, o tratamento da mesma, na maioria dos casos, envolve dois ou mais medicamentos anti-hipertensivos. A recomendação do MS é a associação de um diurético com uma das seguintes classes: inibidores da enzima conversora de angiotensina, antagonistas de angiotensina ii, betabloqueadores ou bloqueadores dos canais de cálcio. Os medicamentos selecionados para o tratamento destes devem ser elencados de acordo com necessidade de cada pessoa, para a tomada de decisão o médico considera o histórico familiar, comorbidades, lesão em órgãos-alvo, idade e gravidez. (BRASIL, 2014).

Em conformidade com o documento do MS a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2020, elaborada pela SBC, propõe que a utilização de combinação de medicamentos a partir do estágio 2 da doença hipertensiva, bem como, para os em estágio 1 em que o paciente apresenta risco cardiovascular moderado ou alto (SBC, 2020).

Segundo orientações do MS os diuréticos, como hidroclorotiazida, por questões de custo e histórico de utilização, configuram a primeira escolha de tratamento medicamentoso nos casos HAS, principalmente em pessoas com idade superior a 55 anos (BRASIL, 2014).

Adicionalmente, o MS recomenda a utilização dos seguintes medicamentos para o tratamento da HAS: diuréticos (hidroclorotiazida) betabloqueadores (Atenolol e Metoprolol), inibidores da enzima conversora de angiotensina (Captopril e Enalapril), antagonistas de receptores de angiotensina II (Losartana) e com bloqueadores de canais de cálcio (Verapamil, Nifedipino e Anlodipino). No presente estudo o fármaco diurético (hidroclorotiazida) foi o segundo mais prescrito (13,8%), apesar das recomendações do MS sobre a classe ser a recomendada como primeira opção de tratamento. Porém, outra recomendação do MS e da SBC é a utilização de mais de um medicamento para o tratamento da HPS, então, de acordo com os dados apresentados, no município de Macaé os medicamentos prescritos para o tratamento da HAS sugerem conformidade com as recomendações vigentes (BRASIL, 2014).

Nos estudos de Oliveira e colaboradores (2012) e de Ferreira e colaboradores (2013) a hidroclorotiazida apresentou frequência nas prescrições de 20,2% e 7,3%, respectivamente, enquanto no presente estudo foi de 13,8%.

Dipirona foi prescrita em 13,3% prescrições e, diferentemente dos dois primeiros medicamentos, é um fármaco com ação analgésica e antipirética, seu mecanismo de ação ainda não foi completamente elucidado, porém é conhecido que o medicamento age diretamente na depressão da atividade nociceptiva, com isso é capaz de diminuir a hiperalgesia bloqueando a entrada de cálcio e diminuindo os níveis de AMP cíclico nas terminações nervosas (QUEIROZ *et al.*, 2013).

Na tabela 5 os medicamentos estão organizados de acordo com grupos anatômicos (1° nível) e subgrupo terapêutico (2° nível) da classificação ATC, para os subgrupos foram incluídas as categorias que tiveram um percentual acima de 4%. A relação completa de medicamentos segundo critérios da classificação ATC de 2° nível está disponível no apêndice 1.

Tabela 5: Medicamentos elencados de acordo com 1º e 2º nível de classificação ATC, considerando para 2º nível frequência superior a 4%.

Grupos e subgrupos terapêuticos	Frequência (n, %)
Trato alimentar e metabolismo	498 (16,7)
Medicamentos para diabetes	198 (6,6)
Produtos relacionados ao sangue	190 (6,3)
Agentes antitrombóticos	137 (4,6)
Sistema Cardiovascular	965 (32,4%)
Diuréticos	213 (7,1%)
Agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	279 (9,4%)
Dermatológico	83 (6,0%)
Sistema Genitourinário e hormônios sexuais	78 (2,6%)
Preparações para o sistema hormonal*	99 (3,3%)
Corticosteróides de uso sistêmico	67 (2,2%)
Anti Infecciosos para uso sistêmico	232 (7,8%)
Antibacterianos de uso sistêmico	210 (7,0%)
Antineoplásicos e Imunomoduladores	1 (0,03%)
Sistema Músculo Esquelético	181 (6,1%)
Anti-inflamatórios e anti reumáticos	155 (5,2%)
Sistema Nervoso	251 (8,4%)
Analgésicos	230 (7,7%)
Antiparasitários, inseticidas e repelentes	63 (2,1%)
Sistema Respiratório	308 (10,3%)
Anti-histamínicos para uso sistêmico	144 (4,8%)

De acordo com a classificação ATC, a maior parte dos medicamentos prescritos no município atuavam no sistema cardiovascular e a classe farmacológica mais frequente foi a dos agentes que atuavam no sistema renina-angiotensina

Estes resultados são condizentes com a alta prevalência de problemas cardiovasculares no município. De acordo com dados de mortalidade disponíveis no DATASUS para o ano de 2019 em Macaé, 29,4% dos óbitos registrados foram causados por alguma doença cardíaca sendo 12,9% em decorrência de doenças hipertensivas, 6,4% de doenças isquêmicas, 25,3% de infarto agudo do miocárdio, 25,9% de doenças cerebrovasculares e os demais por doenças reumáticas crônicas, cardíaca pulmonar, da circulação pulmonar e outras formas de doenças cardiovasculares (BRASIL, 2019).

Doenças cardíacas são as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Segundo a SBC (2021), no Brasil são 1100 mortes por dia, cerca de 46 por hora e 1 morte a cada 1,5 minutos. Além disso, doenças cardíacas matam mais que o câncer e 6,5 vezes mais que as infecções, incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

No mundo, estima-se que três quartos das mortes ocorrem em países de renda baixa e média, isso porque nesses países a população tem menos acesso à serviços de saúde que vão atender às suas necessidades, além disso as populações de baixa renda são as mais afetadas por causa do custo do tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Em um estudo realizado em Salvador por Oliveira; Xavier; Araújo (2012), os medicamentos que atuavam no sistema cardiovascular representaram 30,7% dos itens prescritos, enquanto no trabalho de Laste e colaboradores (2013), realizado em Lajeado (RS), o valor foi de 35,8%. Estes valores são próximos ao encontrado no presente estudo (32,4%).

Medicamentos que atuavam no trato alimentar e metabolismo, também apresentaram frequência elevada no estudo, representando 16,7% dos medicamentos prescritos, com destaque para os fármacos para tratamento de diabetes, que representaram 6,6% dos medicamentos prescritos. Segundo o Ministério da Saúde (2019) a diabetes é uma doença causada pela dificuldade de absorção da insulina ou produção insuficiente da mesma. A insulina é o hormônio responsável pela regulação da glicose no sangue. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Diabetes, até o ano de 2019 mais de 13 milhões de pessoas

apresentavam a doença no Brasil, o que representava 6,9% da população nacional (BRASIL, 2019).

No presente estudo, o medicamento mais prescrito para o tratamento da diabetes foi a metformina de 850 mg (presente em 6,0% das prescrições), este medicamento atua por meio da inibição da gliconeogênese e glicogenólise, resultando na redução na produção da glicose hepática. No músculo, o medicamento atua aumentando a sensibilidade à insulina, melhorando a captação e utilização da glicose periférica. Além disso, ele age de maneira a retardar a absorção intestinal da glicose (BRASIL, 2021d). No estudo de Ferreira e colaboradores (2013) realizado em oito cidades do sul e centro-oeste do Brasil, a metformina foi prescrita em 2,4% das prescrições.

O Gráfico 2 demonstra os subgrupos terapêuticos das prescrições atendidas pelas farmácias do município.

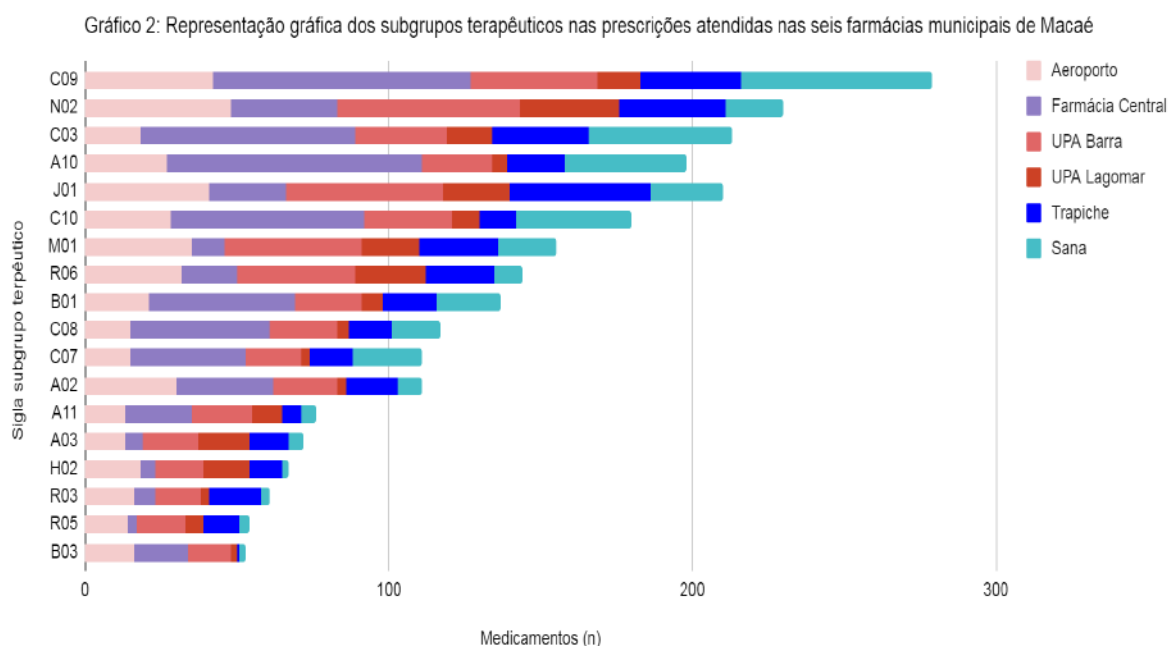


Gráfico 2. Representação gráfica dos subgrupos terapêuticos nas prescrições atendidas pelas farmácias municipais de Macaé. Legenda: C09 Agentes que atuam no sistema renina-angiotensina, N02 Analgésicos, C03 Diuréticos, A10 Medicamentos para diabetes, J01 Antibacterianos de uso sistêmico, C10 Modificadores de lipídios, M01 Anti-inflamatórios e anti reumáticos, R06 Anti-histamínicos para uso sistêmico, B01 Agentes antitrombóticos, C08 Bloqueadores de canal de cálcio, C07 Betabloqueadores, A02 Antiácidos, A11 Vitaminas, A03 Agentes para desordens

funcionais gastrointestinais, H02 Corticosteróides de uso sistêmico, R03 Agentes para doenças obstrutivas das vias aéreas, R05 Preparações para resfriado e tosse, B03 Preparações antianêmicas.

De acordo com gráfico 2 nas prescrições atendidas pela farmácia central 11,7% dos medicamentos atuavam no sistema renina-angiotensina, 9,7% eram diuréticos, 8,8% modificadores de lipídios, os dois primeiros são indicados para o tratamento de HAS e o último para hipercolesterolemia, outros 11,5% eram medicamentos para o tratamento diabetes. Diabetes, HAS e hipercolesterolemia são patologias de caráter crônico, os dados encontrados podem sugerir que a farmácia central tende a atender mais prescrições contendo medicamentos de uso crônico.

Já no Aeroporto, UPA's Barra e Lagomar observa-se um maior número de medicamentos destinados para dor e febre, como analgésicos, bem como anti-inflamatórios, antibacterianos e anti-histamínicos, indicados para casos de alergia. Esses resultados podem demonstrar um perfil de atendimento de prescrições com medicamentos indicados para o tratamento de condições agudas. Cabe destacar que essas unidades em questão tem um serviço de urgência atrelado.

Um estudo realizado por Garcia e Reis (2014) avaliou o perfil de atendimento de usuários adultos em uma unidade de urgência e emergência de um município do interior de São Paulo. No estudo em questão, a maior parte de usuários que procuraram o serviço se queixaram de dor aguda (26,4%), 14,3% dos pacientes procuraram o serviço por problemas respiratórios, 11,1% por trauma, 8,8% por mal-estar e 8,2% por sintomas de dengue. O perfil de atendimento de unidade de urgência e emergência relatado por Garcia e Reis (2014) se relaciona com o perfil de medicamentos atendidos no Aeroporto, UPA's Barra e Lagomar, como dito anteriormente, essas unidades têm um serviço de urgência de emergência associado, esse dados podem sugerir possíveis explicações para esse perfil de atendimento no Aeroporto e nas UPAS.

As prescrições atendidas na farmácias do Trapiche sugerem um perfil de atendimento misto, com medicamentos indicados para casos agudos e crônicos, 7,9% dos medicamentos atuavam no sistema renina-angiotensina, 7,6% eram diuréticos, 8,4% eram analgesicos e 11,0% eram antibacterianos. O Trapiche é um

pequeno distrito localizado na serra de Macaé. Nele há pouca oferta de farmácia da rede privada, o que poderia explicar o perfil de atendimento misto na farmácia em questão.

Os resultados apresentados indicam que as farmácias do município atendem padrões de prescrições distintas, apesar de todas serem polos de retirada de medicamentos indicados para o tratamento de condições agudas e crônicas.

5.3 Indicadores de prescrição OMS

Foram analisadas 1026 prescrições médicas, compreendendo um total de 2978 medicamentos. Na tabela 6 estão expressos os valores absolutos e relativos do estudo para indicadores da OMS.

Tabela 6: Caracterização dos medicamentos prescritos, município de Macaé, segundo indicador da OMS. Resultados gerais e por farmácia

Farmácia	Média medicamentos por prescrição	Medicamentos na DCB (n,%)	Medicamentos REMUME (n,%)	Antibióticos (n,%)	Injetáveis (n,%)
Resultado geral	2,9	2439 (78,8)	2580 (86,6)	275 (78,8)	47 (4,6)
Aeroporto	2,6	404 (75,4)	453 (84,5)	55 (27,0)	11 (5,4)
Central	3,4	574 (78,8)	622 (85,4)	34 (15,9)	14 (6,5)
UPA Barra	3	479 (78,4)	541 (88,5)	61 (29,9)	11 (5,4)
UPA Lagomar	2,7	204 (75,8)	229 (85,1)	26 (26,5)	5 (5,1)
Trapiche	2,7	328 (78,7)	361 (86,6)	58 (37,7)	2 (1,3)
Sana	2,7	360 (86,3)	374 (89,7)	41 (27,0)	4 (2,6)

5.3.1 Média de medicamentos por prescrição

No presente estudo a média geral de medicamentos por prescrição foi de 2,9. Quanto ao número de medicamentos por prescrição, nos atendimentos feitos pelas farmácias estudadas, a maioria delas apresentou a média entre 2,6 e 3, exceto a farmácia Central que apresentou um valor de 3,4 medicamentos/prescrição. Fato este possivelmente justificável pelo perfil de atendimento da farmácia, pois, atende

muitas prescrições com medicamentos indicados para condições crônicas, além disso, determinados medicamentos só estão disponíveis nesta unidade.

Um trabalho realizado em Salvador por Oliveira; Xavier; Araújo (2012) reuniu 1230 prescrições, no qual a média de medicamentos por prescrição foi de 2. Em outro estudo, realizado por Laste e colaboradores (2013) o valor encontrado foi de 2,4. Para este indicador a recomendação da OMS é que este o valor atinja valores menores que dois medicamentos por prescrição (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Em outro estudo realizado em Ribeirão Preto por Zanetti; Marchetti; Andrade, (2017), apesar de ser utilizado um outro contexto, em que foi utilizado apenas dados de ESF e UBS, encontrou um valor médio de 3,9 medicamentos por prescrição nas prescrições das UBS avaliadas e nas ESF avaliadas a média foi de 3,5.

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) teve por objetivo avaliar os indicadores de uso racional de medicamentos nas UBS das cinco regiões do Brasil. O número médio de medicamentos prescritos foi de 2,4, porém, os resultados variaram por região, no Norte o valor foi de 1,8, no Sudeste foi 2,2 e no Sul 2,9, essa diferença pode estar atrelada às diferenças socioeconômicas entre as regiões em questão (LIMA *et al*, 2017).

O número médio de medicamentos por prescrição, possibilita a avaliação do grau de polimedicação das prescrições da região a serem avaliadas, isso significa que quanto maior o número de medicamentos maior é a probabilidade dos pacientes sofrerem com problemas de interação medicamentosa e de ocorrerem reações adversas à medicamentos (FARIAS *et al*, 2007).

Porém, segundo Belfrage e colaboradores (2015), os indicadores de polifarmácia, expressos em média de medicamentos por prescrição, não refletem a qualidade do tratamento medicamentoso, pois ainda não há estudos que o avaliem. O autor defende ainda que um número maior de medicamentos por prescrição pode ser apropriado para alguns pacientes, como por exemplo aqueles que apresentam mais de uma doença crônica.

O estudo de Rankin e colaboradores (2018) cita diferentes fatores que contribuem para a ocorrência de polifarmácia, principalmente para idosos, dentre

estes podem ser citados o aumento da expectativa de vida, aumento da prevalência de multi comorbidades, doenças crônicas, maior disponibilidade de medicamentos, bem como protocolos clínicos que recomendam a utilização de vários medicamentos para tratar diferentes agravos à saúde. Todos esses motivos contribuem para a polifarmácia e conseqüentemente aumento no número de medicamentos na vida do paciente.

5.3.2 Medicamentos prescritos pela DCB e pelo nome comercial

Os indicadores de medicamentos prescritos pela DCB são importantes para mensurar a tendência de uso da DCB. Para este indicador o presente estudo apresentou média geral de 78,8% dos medicamentos prescritos pela DCB. Com relação aos medicamentos prescritos pela sua DCB todas prescrições coletadas nas farmácias apresentaram valores superiores a 75%, estes resultados ainda não configuram o valor ideal, pois, no âmbito do SUS, é obrigatório o profissional prescrever os medicamentos pela DCB e na sua ausência pela Denominação comum internacional (DCI), diante deste fato, o valor teórico ideal para este indicador é de 100% (BRASIL, 1999).

No estudo de Oliveira; Xavier; Araújo (2012), que teve por objetivo caracterizar o uso de medicamentos em uma unidade de saúde da família, em Salvador-Bahia, o resultado encontrado foi de 72%, enquanto no estudo de Laste e colaboradores (2014), realizado em um município do Rio Grande do Sul, o valor encontrado foi de 71,4%. Uma revisão bibliográfica realizada por Silva e colaboradores (2017) demonstrou que dos 14 estudos que avaliaram este indicador, todos estavam abaixo do valor preconizado (100%).

A não prescrição pela DCB pode afetar a dispensação, devido à existência de uma diversidade de nomes comerciais existentes no mercado, aumentando a chance de erros (FLEGEL, 2012).

A DCB é o nome atribuído a um princípio farmacologicamente ativo, aprovado pela vigilância sanitária. Já o medicamento genérico é um medicamento equivalente a um produto de referência, o genérico pode ser intercambiável pelo seu respectivo medicamento de referência, ele é denominado pela sua DCB (BRASIL, 2007).

Uma pesquisa teve por objetivo avaliar a aceitação dos médicos quanto ao uso de medicamentos genéricos. Dos 50 profissionais entrevistados, 30% deles (n=15) revelaram que não acreditavam na eficácia dos genéricos, além disso 8 deles afirmaram que preferiam prescrever o medicamento pelo nome comercial. Quando indagados sobre a resposta observada na prática clínica, 64% relataram ter observado casos em que houve baixa resposta com o uso dos genéricos e ao substituí-los por um similar ou referência da mesma classe farmacológica, a resposta foi favorável (ALONSO *et al.*, 2015). Esses resultados podem sugerir que no presente estudo haja uma resistência dos profissionais com relação ao uso da DCB, pois, se o médico tem desconfiança nos medicamentos genéricos ele conseqüentemente vai utilizar nomes comerciais em sua prescrição, e este fato reflete diretamente na utilização da DCB. Vale ressaltar que durante as visitas do projeto propagandistas da REMUME é enfatizado aos prescritores a importância da utilização da DCB nas prescrições.

No presente estudo 15,6% dos medicamentos foram prescritos por nomes comerciais, destes Daflon® (diosmina associada com hesperidina, 450 mg + 50 mg, cápsula) teve frequência de 6,6%, Glifage XR® (metformina, 500 mg e 850 mg, comprimido de liberação prolongada) teve frequência de 5,1%, Berotec® (fenoterol, 5 mg/ml solução oral) de 4,9%, Atrovent® (ipratrópio, 0.250 mg/ml solução para inalação) 3,8%, Mesigyna® (noretisterona associada com estradiol, 50 mg/ml + 5 mg/ml, injetável) 3,6%, Buscopan Composto® (escopolamina associada à dipirona, 10 mg + 250 mg, comprimido) 3,6% e Polaramine® (dexclorfeniramina, 2 mg, comprimido) 3,2%.

Como dito anteriormente, no âmbito do SUS os médicos deveriam prescrever pela DCB, porém, isso não é uma realidade na prática. Flegel (2012) argumenta que a prescrição com nomes comerciais pode ser perigosa devido à semelhança de alguns nomes, como por exemplo Losec® e Lasix®, isso não gera benefícios para o paciente e pode até colocar sua vida em risco. Além disso, o autor argumenta que esses nomes são projetados para atrair, promover e vender, sendo sua única vantagem a facilidade em lembrá-lo e escrevê-lo.

De acordo com dados citados, é possível observar que a prescrição pelo nome comercial pode ser conveniente para o médico, porém, não apresenta

vantagem para o paciente e pode gerar riscos ao tratamento, portanto, não há argumentos que defendam sua utilização.

5.3.3 Porcentagem de medicamentos na REMUME

No resultado geral do presente estudo 84,6% dos medicamentos prescritos estavam presentes na REMUME de Macaé. O estudo de Colombo e colaboradores (2004) encontrou valores semelhantes, sendo que 82,4% dos medicamentos prescritos estavam presentes na REMUME de Blumenau. Para este indicador o valor ideal estipulado pela OMS é de 100% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

De acordo com o estudo da PNAUM, que avaliou indicadores de uso racional de medicamentos em unidades básicas de saúde brasileiras, o número de medicamentos prescritos que estavam presentes na RENAME foi de 55,2%. Quando analisado nas cinco regiões do Brasil, observou que a proporção de usuários com todos os medicamentos prescritos presentes na RENAME foi de 45,1%, com valores que variaram entre as regiões, sendo o menor valor encontrado na região Sul (38,7%) e o maior na região Sudeste (52,2%) (LIMA *et al*, 2017).

Para se ter uma dimensão da importância do acesso gratuito a medicamentos no SUS, o estudo de Remondi, Cabrera e Souza (2014), que teve por objetivo investigar os fatores associados que levavam a não adesão à terapia medicamentosa contínua em indivíduos de 40 anos ou mais, relatou que 14,5% dos usuários descontinuaram o tratamento por não terem conseguido obtê-los no SUS e por não disporem de recursos financeiros para aquisição. Portanto é importante que o profissional prescreva de acordo com as listas de medicamentos essenciais, desta maneira ele estará contribuindo para que o paciente tenha acesso a medicamentos no SUS (FARIAS *et al*; 2007).

O indicador de percentual de medicamentos prescritos de acordo com as listas vigentes, permite avaliar o grau em que as práticas clínicas estão em conformidade com a política nacional de medicamentos, de acordo com orientações de prescrição da lista de medicamentos essenciais ou formulário terapêutico nacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION 1993). Apesar da RENAME ser periodicamente atualizada, a última edição do FTN foi lançada em 2010, fato que

pode dificultar o acesso à informação pelos prescritores sobre a utilização dos medicamentos padronizados (OSÓRIO-DE-CASTRO et al, 2018).

Ao comparar os valores de indicadores de medicamentos presentes na REMUME entre prescrições atendidas nas farmácias do município, aquelas atendidas pela farmácias do Sana apresentaram o melhor resultado (89,70%). Porém, há um possível motivo para tal resultado, a região do Sana é localizada em uma área rural, distante de centros urbanos, há pouca oferta de farmácias da rede privada. Desta forma, durante a visita na unidade, os profissionais relataram que sabiam da dificuldade dos pacientes ao acesso a medicamentos nas farmácias privadas e por isso os prescritores tentavam ao máximo prescrever medicamentos contemplados pela REMUME.

No presente estudo, 13,4% dos medicamentos prescritos não estavam presentes na REMUME. Dentre eles podem ser citados a metformina, comprimido de liberação prolongada de 500 mg, com frequência de 6,4%, a escopolamina associada com dipirona, comprimido, com frequência de 4,3%, bromoprida comprimido de 10 mg, com frequência de 4,1% e ciprofibrato comprimido de 100 mg, com frequência de 4,1%.

O medicamento Metformina, comprimido de liberação prolongada de 500 mg, indicado para o tratamento da diabetes, não é um medicamento contemplado pela RENAME, REMUME ou Lista do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do estado do Rio de Janeiro (CEAF-RJ), porém, está disponível de forma gratuita no programa federal “Aqui tem farmácia popular”, neste ponto cabe destacar a importância do acesso à informação, pois, para que o paciente tenha acesso ao medicamento é necessário que ele tenha o conhecimento prévio do programa ou receba informações de como utilizá-lo.

Como forma de divulgação, todas as farmácias credenciadas pelo programa recebem um selo do ministério da saúde, este deve ser fixado próximo ao caixa para sinalizar a participação no mesmo. O Ministério da Saúde também elaborou outros materiais que podem ser utilizados pelas farmácias credenciadas, como por exemplo banners e cartazes com o fundo vermelho escrito “Aqui Tem Farmácia Popular”, porém, as farmácias são responsáveis pela confecção dos mesmos (BRASIL, 2016).

Cabe destacar que uma das atividades do projeto propagandistas da REMUME, é a promoção de uma roda de conversa com os usuários da rede pública de saúde de Macaé, e umas das pautas desse diálogo é sobre o programa farmácia popular, o projeto, inclusive, elaborou um cartaz com informações sobre o programa como forma de auxiliar na divulgação do mesmo bem contribuir para o acesso à informação no quesito de obtenção de medicamentos.

Os medicamentos Escopolamina associada com dipirona, na apresentação de comprimido e bromoprida comprimido de 10 mg, foram outros medicamentos prescritos que não estão presentes na REMUME, no CEAF-RJ ou RENAME, porém, na REMUME-Macaé ambos os medicamentos estão disponíveis na forma de solução oral (MACAÉ, 2017). Cabe destacar que a forma farmacêutica em solução é mais flexível devido a possibilidade de ajuste de dose e facilidade de deglutição, essas características são fundamentais, principalmente para o público pediátrico (NOBREGA, CHAVES e MAGALHÃES, 2017). Porém, mesmo com essas vantagens da solução oral frente ao comprimido, o prescritor pode ter a preferência pelo mesmo, outra hipótese é o desconhecimento do médico quanto à forma farmacêutica disponível na REMUME. Este fato demonstra a importância da divulgação da REMUME promovida pelo projeto.

O medicamento ciprofibrato comprimido de 100 mg, indicado para o tratamento de dislipidemias, também foi um medicamento prescrito que não consta na REMUME ou no CEAF-RJ, porém, está presente na RENAME, ela o classifica como um medicamento do componente especializado, cabe lembrar que medicamentos deste grupo possuem maior valor agregado (BRASIL, 2018).

De acordo com PCDT de dislipidemias a sinvastatina apresenta as melhores evidências no quesito de prevenção de mortalidade causadas por dislipidemias (BRASIL, 2019). Cabe destacar que este medicamento está disponível na REMUME de Macaé na apresentação de comprimido revestido nas doses de 10, 20 e 40 mg (MACAÉ, 2017). No CEAF-RJ há disponível para o tratamento de dislipidemias outra estatina, a atorvastatina e o fibrato, bezafibrato (BRASIL, 2021e).

No presente estudo o bezafibrato não foi encontrado em nenhuma das 1026 prescrições analisadas, enquanto o ciprofibrato representou 0,5% dos medicamentos prescritos. Este dado pode indicar que são necessários mais estudos

de utilização de medicamentos no estado do Rio de Janeiro, principalmente, pois, o dado encontrado no município pode sinalizar para a secretaria estadual de saúde a necessidade de atualização da lista CEAF-RJ, uma vez que outro medicamento representante da classe dos fibratos teve maior frequência do que aquele que pertence à lista.

A prescrição de medicamentos ausentes na REMUME ou da lista do CEAF-RJ demonstra para o gestor a importância da divulgação e atualização da lista. Além disso, estratégias para que prescritores participem ativamente desta construção precisam ser elaboradas, para que desta maneira eles se sintam confiantes em usar os medicamentos das listas essenciais em sua prática clínica.

Considerando a necessidade de atualização das listas padronizadas é importante que o gestor disponha de ferramentas que possam orientá-lo nas tomadas de decisões sobre incorporação, alteração ou exclusão de medicamentos. Uma estratégia que pode ser adotada para facilitar esse trabalho é a instauração da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) (BRASIL, 2011b).

No Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, por exemplo, a CFT tem como atribuições a revisão permanente das listas de medicamentos essenciais, divulgar informações sobre medicamentos incluídos, alterados ou excluídos das listas, bem como contribuir para a elaboração de protocolos clínicos. Deste modo, a CFT recebe demandas, as analisa e posteriormente emite uma nota técnica, que servirá como subsídio para o parecer técnico, os aspectos avaliados são: efetividade, racionalidade de prescrição e do custo do tratamento. Para que um medicamento da lista de medicamentos essenciais seja substituído ele terá que apresentar vantagens frente ao atual disponível, como menor custo, risco, toxicidade, entre outros (BRASIL, 2011b). Considerando os dados mencionados, é possível observar que a instauração da CFT configura uma estratégia importante para a avaliação de demandas no âmbito da saúde pública.

5.3.4 Porcentagem de antibióticos prescritos

No presente estudo as prescrições contendo antibióticos somaram 26,8%, valor superior ao encontrado por Farias e colaboradores (2007) realizado em uma UBS de Campina Grande, que foi de 21,0%, também no estudo de Lima, Dutra,

Martins (2017) realizado em Belo Horizonte que obteve um valor de 17,8% (e na pesquisa da PNAUM (5,8%) (LIMA *et al.*, 2017).

O indicador de percentual de prescrições contendo antimicrobianos é importante pois, a utilização indevida acarreta em resistência bacteriana, situação que tem se agravado nos últimos anos, com as consequências que incluem aumento do número de infecções e dificuldade no controle das mesmas. (FARIAS *et al.*, 2007; LIMA *et al.*, 2017).

No quesito de utilização de antimicrobianos é importante salientar sobre os riscos dos mesmos. A resistência antimicrobiana coloca em risco a eficácia da prevenção e do tratamento de infecções por bactérias, vírus e fungos. Ela acontece quando microrganismos sofrem mudanças quando expostos a antimicrobianos e os resultados são que os medicamentos podem se tornar ineficazes, com isso a infecção pode persistir no indivíduo e este pode até vir a óbito (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Quanto aos indicadores de antimicrobianos nas prescrições atendidas pelas farmácias do município, Trapiche, UPA Barra, Aeroporto, Sana e UPA Lagomar apresentaram valores de 37,7%, 29,9%, 27,0%, 27,0% e 26,5%, respectivamente. No presente estudo o quantitativo de antimicrobianos encontrado nas prescrições atendidas pela farmácia do Trapiche está superior aos valores recomendados pela OMS, que indica um valor menor que 30% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

A unidade dispensadora em questão atende principalmente, prescrições oriundas de unidades de emergência, e apesar do perfil do atendimento dessas unidades serem direcionados ao cuidado de condições agudas, a sessão que comparou a frequência de medicamentos atendidos, demonstrou que a farmácia do trapiche atende a um padrão misto de medicamentos, indicados para o tratamento de condições agudas e crônica. Além disso, não foi possível estabelecer a causa desse valor superior, uma vez que não foram avaliados dados da escolha dos antimicrobianos (se estão sendo realizados de forma racional), portanto, para respostas conclusivas seria necessário uma avaliação das condições clínicas atendidas nas unidades de saúde da região em questão, desta forma, seria possível avaliar se as condições atendidas são características de infecção viral ou

bacterianas e desta forma talvez seria possível estimar se o tratamento indicado estaria condizente com indicação clínica.

5.3.5 Porcentagem de injetáveis prescritos

No presente estudo as prescrições contendo injetáveis foi de 4,6%, enquanto no trabalho de Laste e colaboradores (2013), o valor encontrado foi superior, estando presente em 9,6% das prescrições, enquanto no estudo da PNAUM esse valor foi de 6,0% (LIMA *et al*, 2017).

Quanto aos indicadores de injetáveis prescritos entre as farmácias do município, todas elas atendem aos critérios da OMS. As prescrições atendidas pela farmácia central apresentaram o maior valor entre as farmácias (6,5%), seguida da farmácia do Aeroporto e da UPA Barra (5,4%), UPA Lagomar (5,1%), Sana (2,6%) e Trapiche (1,6%).

O indicador prescrição de medicamentos contendo injetáveis permite mensurar o nível geral de uso desta via de administração. Esta categoria é importante, pois apresenta maior custo e riscos ao paciente, pois o efeito terapêutico é exercido quase instantaneamente, o que dificulta a reversão de efeitos indesejados, como por exemplo reações alérgicas graves. Além disso, outro fator de risco é o de necrose tecidual (FARIAS *et al*, 2007). Para este indicador, o valor ideal estimado pela OMS é de no máximo 20% (OMS, 2006).

É importante ressaltar que o presente estudo possui limitações quanto à investigação do uso de medicamentos injetáveis aos usuários não hospitalizados, visto que as prescrições de medicamentos administrados nas unidades de saúde não foram arquivadas no mesmo local em que a coleta de dados foi conduzida. Desta forma, o percentual de prescrições contendo injetáveis está subestimado uma vez que 96,2% dos injetáveis prescritos foram as insulinas e anticoncepcionais.

5.4 Comparação entre unidades visitadas e unidades não visitadas pelo projeto propagandistas da REMUME

Das 1026 prescrições analisadas, 305 prescrições eram oriundas de unidades de saúde que receberam a visita médica educativa promovida pela equipe do Projeto Propagandistas da REMUME e outras 487 eram provenientes de locais

ainda não visitados. Além disso, em outras 234 prescrições não foi possível identificar se a unidade de origem da prescrição foi visitada.

Na tabela 7 estão demonstrados o quantitativo de prescrições, total de medicamentos na DCB, total de medicamentos da REMUME e com nome comercial e média de medicamentos por prescrição nas unidades visitadas e não visitadas pelo projeto.

Tabela 7: Comparação entre unidades visitadas e não visitadas pelo projeto propagandistas da REMUME.

	Unidades visitadas (n,%)	Unidades não visitadas (n,%)
Prescrições	305 (29,7)	487 (47,4)
Total de medicamentos prescritos	982 (32,9)	1228 (41,2)
Total de medicamentos na DCB	793 (80,7)	941 (76,6)
Total Medicamentos da REMUME	885 (90,1)	1039 (84,6)
Total de medicamentos com nome comercial	120 (12,2)	236 (19,2)
Média de medicamentos por prescrição	3,22	2,52

Nas unidades visitadas o percentual de medicamentos prescritos em DCB foi de 80,7 %, valor 4,1% acima do observado para unidades não visitadas pelo projeto (76,6%). Quanto ao uso da denominação comercial as unidades visitadas apresentaram valor de 12,2% enquanto nas unidades não visitadas esse valor foi de 19,2%, ao se comparar as duas variáveis notou-se uma queda de 7,0% de prescrições contendo nomes comerciais para unidades visitadas.

Nas unidades visitadas a prescrição de medicamentos presentes na REMUME apresentou valor de 90,1% enquanto nas unidades não visitadas esse valor foi 5,5% inferior (84,6%).

Os resultados apresentados sugerem que as unidades visitadas pelo projeto Propagandistas da REMUME apresentam melhores indicadores se comparadas às unidades não visitadas. Uma possível explicação para os resultados superiores, nas unidades visitadas, é que na maioria das vezes elas demonstraram interesse pela atividade e estavam abertas ao diálogo. Além disso, alguns estudos demonstraram que profissionais, como os atuantes em ESF's são mais receptivos a solicitações de outros profissionais.

Um exemplo é o estudo realizado por Melo e colaboradores (2016) em São Paulo, que avaliou os indicadores de prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária que funcionava uma ESF, uma UBS e unidade de assistência médica ambulatorial (AMA). No estudo deste autor, o emprego da DCB e a frequência de prescrição de medicamentos que constam da Remume foram superiores na ESF, em comparação com a UBS e com a AMA.

Melo e colaboradores (2016) atribuíram esses resultados positivos sob alegação que os profissionais da ESF são acostumados com o trabalho em equipe, são abertos ao diálogo e são maleáveis nas solicitações sugeridas por outros profissionais de saúde, como o farmacêutico. Na UBS o autor cita que há uma resistência na atuação da equipe multidisciplinar, o que gera uma centralização do papel do médico no cuidado ao paciente. Já na AMA um dos problemas enfrentados é a rotatividade maior da equipe, já que os médicos trabalham em regime de plantão, desta forma as intervenções em relação à prescrição têm que ser repassadas e reforçadas frequentemente (MELO *et al*, 2016).

De acordo com os dados citados é possível identificar que algumas unidades de saúde, com as ESF, apresentam uma estrutura organizacional que permite que os funcionários sejam adaptados ao trabalho em equipe e isso facilita o diálogo entre os profissionais. A construção de um diálogo com os prescritores e demais membros da equipe de saúde é fundamental para o projeto, pois, para que se obtenha resultados satisfatórios é necessário que os prescritores entendam a importância das informações repassadas e as aplique na sua prática clínica. No presente estudo a maior parte, ou seja, 61,6% das prescrições de unidades visitadas eram provenientes de ESF's. Portanto, as características da ESF's podem ter contribuído para que as unidades visitadas pelo projeto tenham apresentado melhores resultados (MELO *et al*, 2016).

Entretanto, os resultados positivos nas unidades visitadas pelo projeto podem ter relação com a visita ou com o tipo de unidade visitada. Para que fosse possível estabelecer causa e consequência, isto é, atrelar os resultados positivos com a visita, seria necessário a coleta de prescrições com data anterior à visitação, porém isso não foi possível pois essas prescrições não estavam disponíveis nos locais de

coleta. Portanto, não foi possível estimar se unidades visitadas já apresentavam resultados satisfatórios antes da visita pelo projeto.

Os dados encontrados neste estudo sugerem que as ações de educação em saúde realizadas pelo projeto propagandistas da REMUME podem estar contribuindo para uma melhoria nas prescrições. Nos resultados gerais nota-se uma maior utilização da DCB e de prescrição de medicamentos que estão presentes nas listas vigentes, além de um menor emprego de nomes comerciais.

Porém, o município de Macaé, ainda precisa investir em ações de educação em saúde para que desta maneira o município alcance resultados de excelência no âmbito da assistência em saúde.

5.5 Limitações do estudo

O presente estudo teve algumas limitações que podem ter ocasionado alguns vieses no trabalho, como a ausência das prescrições dos locais de coleta com data anterior ao início da intervenção educativa promovida pelo projeto. Além disso, em algumas das prescrições analisadas a data de emissão e/ou local de origem estavam ausentes ou ilegíveis, ambos interferiram na análise de unidades visitadas e não visitadas.

As prescrições de medicamentos injetáveis administrados nas unidades de saúde não foram arquivadas no mesmo local em que a coleta de dados foi conduzida, portanto apenas insulinas e anticoncepcionais foram contabilizados como injetáveis.

Todas as prescrições analisadas tiveram pelo menos um medicamento dispensado, o que pode ter superestimado o indicador de medicamentos prescritos presente na REMUME. Isso porque não é possível avaliar casos em que as prescrições não foram atendidas, ou seja, casos em nenhum medicamento foi dispensado, pelo motivo que essas prescrições não ficam arquivadas nas farmácias.

Cabe destacar que no município de Macaé não há um sistema eletrônico de prescrição, desta forma a contabilização de medicamentos, registro e amostragem foram realizadas de forma manual com auxílio de programas. Todos os pontos citados, podem ter causado interferências na análise de dados e conseqüentemente nos resultados apresentados.

6. CONCLUSÃO

Este estudo caracterizou os indicadores de prescrição no município de Macaé no ano de 2019. Com relação aos Indicadores da OMS, a média de medicamentos por prescrição apresentou valor superior aos recomendado pela OMS, esses dados podem sugerir uma tendência de polimedicação no município. Já a porcentagem de medicamentos prescritos pela DCB e porcentagem de medicamentos incluídos na REMUME apresentaram valores semelhantes a outros estudos, porém, esse valor foi inferior aos valores considerados como ideais pela OMS.

Os dados da classificação ATC demonstraram que a maioria dos medicamentos prescritos atuavam no sistema cardiovascular, sendo os mais frequentes a losartana e a hidroclorotiazida. Este resultado corrobora com os achados de outros estudos e com dados mundiais de prevalência de doenças cardiovasculares, apontada como a principal causa de óbitos no Brasil e no mundo.

Quando comparados os dados da classificação ATC nas prescrições atendidas nas seis farmácias do município foi possível observar que a farmácia central atende a um padrão de prescrição contendo medicamentos de caráter de uso crônico, como agentes que atuavam no sistema renina-angiotensina e diuréticos, destinados ao tratamento de hipertensão, bem como medicamentos para diabetes.

Já nas nas farmácias localizadas nas UPA's e Aeroporto, que tem um serviço de urgência e emergência associado, a maioria das prescrições atendidas, contém medicamentos destinados para o tratamento de condições agudas, como analgésicos, antiinflamatórios e antibacterianos.

Adicionalmente, as unidades visitadas pelo projeto Propagandistas da REMUME apresentaram melhores resultados quanto ao percentual de medicamentos prescritos pela DCB e de apresentações incluídas na REMUME, esses valores foram superiores 4,1% e 5,5% respectivamente, em relação às unidades de saúde não visitadas. Estes dados podem sugerir que as intervenções educativas promovidas pelo projeto podem ter contribuído para o melhoramento das práticas de prescrição no município.

A partir dos dados expostos pode se concluir que o estudo, apresentou um panorama de medicamentos prescritos e dos indicadores da OMS, desta maneira, os resultados encontrados podem auxiliar o município de Macaé nas tomadas de

decisões futuras no âmbito de assistência farmacêutica bem como no delineamento de estudos complementares, envolvendo a avaliação de outros indicadores da OMS, como aqueles de atendimento ao paciente e de unidades de saúde. Desta maneira o município poderá estabelecer estratégias para promoção, prevenção e recuperação da saúde. Diante dos dados apresentados é pertinente ressaltar a importância do desenvolvimento de estratégias de educação permanente a ser promovido pelos setores públicos, como forma de auxiliar o município a alcançar resultados de excelência em saúde pública.

Ademais, alguns resultados do presente estudo poderão nortear futuras investigações, como uso de antibióticos no município, identificação de classes médicas prescritoras, dentre outros pontos que merecem maiores elucidações.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, M. A. S.; BARBOSA, A. F.; SILVA, N. G. C. CRUZ M.B.; SILVA, J.R.G.; MACHADO, S. H. M. SILVA, D. A. Adesão à prescrição de medicamentos genéricos por parte dos profissionais da área médica. **Acta Biomedica Brasiliensia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 45–55, 23 dez. 2015.

AULD, E.; GAMBESCIA S. F. **Health Education**. Fevereiro, 2011. Disponível em: https://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199756797/obo-9780199756797-0044.xml?gclid=CjwKCAjwjdoIBhA_EiwAHz8xm9volRrRgd0tME6OxnyjKIUfg8Ya6VYHY_cM_V4E72KdANStvw7SWBoCTVUQAvD_BwE Acesso em: 20 set 2021.

BELFRAGE, B.; KOLDESTAM, A. S.; JÖBERG, C.; WALLERSTEDT, S. M. Number of drugs in the medication list as an indicator of prescribing quality: a validation study of polypharmacy indicators in older hip fracture patients. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 71, n. 3, p. 363–368, 2015.

BERMUDEZ, J. A. Z.; ESHER, A.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VASCONCELOS, D. M. C.; CHAVES, G. C.; OLIVEIRA M. A.; SILVA, R. M.; LUIZA V. L. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, 2018, v. 23, n. 6 , pp. 1937-1949. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018> Acesso em: 20 set. 2021.

BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; BOING, A. F.; BASTOS, J. L.; PERES, K. G. Access to medicines in the public sector: analysis of users of the Brazilian Unified National Health System. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 11, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **Bulário Eletrônico**. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=CLORIDRATO%20DE%20METFORMINA> Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **Bulário Eletrônico**. Brasília, 2020d. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=Hidroclorotiazida> Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **Bulário Eletrônico**. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=LOSARTANA%20POTASSICA> Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011.

BRASIL. **Farmácia Popular**: Sobre o programa. Brasília, 2021b Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular/sobre-o-programa> Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990.

BRASIL. Lei n. 9.787. Altera a Lei n. 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 2000; 11 fev.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica instruções técnicas para a sua organização**. 1ª edição, 2001. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 1, de 17 de janeiro de 2012. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)**. 2020a. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/cbaf> Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**. 2020c. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rewrite/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf> Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)**. 2020b. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/cesaf> Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONITEC. **A comissão**. Brasília, 2021a. Disponível em: <http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10RJ.def> Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus)**: Sintomas, Causas e Tratamentos. Brasília, 2021d. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes> Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Hipertensão arterial sistêmica. Cadernos de atenção básica, nº 37. Brasília,

2014. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistematica_cab37.pdf
f Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Farmácia Popular. **Manual de Diretrizes para Aplicação das Peças Publicitárias**. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/28/manual-F-Popular2016.pdf> Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Portaria INTO nº 13, de 05 de janeiro de 2011. Regimento interno - comissão de farmácia e terapêutica INTO/MS. **Diário oficial da União**, Brasília, 2011b

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS. 2011. **Diário oficial da União**, Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria GM n o 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário oficial da União**, Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Contribuições para a promoção do uso racional de medicamentos**. Volume 1. Brasília, 2021c. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/contribuicoes-para-o-uso-racional-de-medicamentos.pdf> Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2010 (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília, 2008. 897 p.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1986; 26 jun.

BRASIL, Presidência da República. Decreto nº 68.806, 25 de Junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (CEME). **Diário Oficial da União**, 1971. 25 jun.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos; departamento de assistência farmacêutica e insumos estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, RENAME, 2018**. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Rename/Rename_2018_Novembro.pdf Acesso em: 20 set. 2021.

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. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, p. 549–558, dez. 2004.

CONITEC. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dislipidemia**: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Janeiro/2019. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_PCDT_Dislipidemia_CP04_2019.pdf Acesso em: 20 set. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Nota técnica 15**. Apresentação das dificuldades enfrentadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde na aquisição de medicamentos. CONASS, 2014. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2014/01/NT-15-2014-atualizada-out.-DIFICULDADES-NA-AQUISICAO-DE-MEDICAMENTO-S-NAS-SES.pdf> Acesso em: 20 set. 2021.

Cutter, R. A. **Cutter-Sanborn**: three-figure author table. Swanson-swift revision. Disponível em: <https://cuttersonline.com/app/generator/?q=Cordeiro%2C+Brunna+Aparecida+Valente&add=&ref=sanborn>. Acesso em: 20 out. 2021

FARIAS, A. D.; CARDOSO, M. A. A.; MEDEIROS A. C. D.; BELÉM, L. F.; SIMÕES, M. O. S. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, p. 149–156, jun. 2007.

FERREIRA, M. B. C.; HEINECK, I. FLORES, L. M.; CAMARGO, A. L. DAL PIZZOL, T. S.; TORRES, I. L. S.; KOENIG, A.; TREVISOL, J.; MELO, A. M. M. F.; CARDOSO, T. F. M.; MONREAL, M. T. F. D.; KADRI, M. C. D. Rational use of medicines: prescribing indicators at different levels of health care. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences** . 2013, v. 49, n. 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjps/a/fStpxdGpbJd6wrNhH55CPXC/?lang=en#ModalArticles> Acesso em: 20 set. 2021.

FLEGEL, K. The adverse effects of brand-name drug prescribing. **CMAJ : Canadian Medical Association journal**: journal de l'Association medicale canadienne vol. 184,5 (2012): 616. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3307571/> Acesso em: 20 set. 2021.

GARCIA, V. M.; REIS, R. K. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 261–267, abr. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. **Cidades e Estados**: Macaé. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/macaee.html>. Acesso em: 20 set. 2021.

JIN M.; NAUMANN T.; REGIER L.; SHAWN, B.; ALLEN M.; SALACH L.; CHELAK., K., BLYTHE, N., GAGNON, A., DOLOVICH, L. A Brief Overview of Academic

Detailing in Canada: Another Role for Pharmacists. **Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada**. 2012;145(3):142-146.e2.

LASTE, G., TORRES, I. L., S. DEITOS, A., SOUZA, A. C., SOUZA, A., KAUFFMANN, C., FERNANDES L. C., FERREIRA, M. B. C. Análise de prescrições médicas dispensadas em farmácia no Sistema Único de Saúde. **Clinical & Biomedical Research**, v. 33, n. 1, 6 maio 2013.

LIMA, M. G.; ÁLVARES, J.; GUERRA JUNIOR A. A.; G. COSTA, E. A.; GUIBU, I. A.; SOEIRO, O. M.; LEITE, S. N.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; COSTA, K.S.; ACURCIO, F.A. Indicators related to the rational use of medicines and its associated factors. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. suppl.2, 22 set. 2017.

LIMA, M.G.; DUTRA, K.R.; MARTINS, U.C.M. Prescribing indicators in primary health care in Belo Horizonte, Brazil: associated factors. **Int J Clin Pharm**. 2017 Aug;39(4):913-918.

MELO, D. O.; SILVA, S. R. A.; CASTRO, L. L. C. DE. Avaliação de indicadores de qualidade de prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária com diferentes modelos de atenção. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 259–270, jun. 2016.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. DA S. Permanent education in health: a review. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 170–185, fev. 2014.

NOBREGA, E. P. CHAVES, S. O. MAGALHÃES, I. F. S. Avaliação da adaptação de formas farmacêuticas em um hospital pediátrico de Manaus. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde** 2018; 9.

OLIVEIRA, N. S. C.; XAVIER, R. M. F.; ARAÚJO, P. S. DE. Análise do perfil de utilização de medicamentos em uma unidade de saúde da família, Salvador, Bahia. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 2, 1 abr. 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Selección de medicamentos esenciales**: El concepto de medicamentos esenciales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Junio de 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67377/WHO_EDM_2002.2_spa.pdf;jsessionid=27E296A9E1DE742516549A4FB267FFFE?sequence=1. Acesso em: 20 set. 2021.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; AZEREDO, B. T.; PEPE, V.L.E.; LOPES, L.C.; YAMAUT, L.; GODMAN, B., GUSTAFSSON, L.L. Policy Change and the National Essential Medicines List Development Process in Brazil between 2000 and 2014: Has the Essential Medicine Concept been Abandoned? **Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology**, v. 122, n. 4, p. 402–412, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ. Secretaria Municipal de Saúde Coordenação de Assistência Farmacêutica. **Relação Municipal de Medicamentos MACAÉ 2017**. Disponível em:

http://www.macaee.rj.gov.br/midia/uploads/REMUME%20MACAE%202017%20publica%C3%A7%C3%A3o%2003_2017%20Portaria%20SMS%2001_2017.pdf Acesso em: 20 set. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ. Secretaria de Ambiente e Sustentabilidade. **Destino turístico da região serra macaense recebe melhorias**. Macaé, 2018. Disponível em: <http://www.macaee.rj.gov.br/sema/leitura/noticia/destino-turistico-da-regiao-serra-macaense-recebe-melhorias>. Acesso em: 20 set. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ. **Unidades de Saúde**. Macaé. Disponível em: <http://www.macaee.rj.gov.br/orgaosmunicipais/unidades/tipo/saude>. Acesso em: 20 set. 2021.

QUEIROZ, T. P., SANTOS, P.L., ESTEVES, J.C., STELLIN, G.M., SHIMIZU, A. S., BETONI JUNIOR, W., VIEIRA, E.H. Dipirona versus paracetamol no controle da dor pós-operatória. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 2, p. 78–82, abr. 2013.

RANKIN, A., CADOGAN C. A., PATTERSON, S.M., KERSE, N., CARDWELL, C.R., BRADLEY, M.C., RYAN, C., HUGHES, C. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 9, No: CD008165, 3 set. 2018.

REMONDI, F. A.; CABRERA, M. A. S.; SOUZA, R. K. T. DE. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 126–136, jan. 2014.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretária de Saúde. **Medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) disponibilizados pela SES por grupos de financiamento**. 2021e. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?CP=41981> Acesso em: 20 set. 2021.

SILVA, A. S.; MACIEL, G.A.; WANDERLEY, L.S.L.; WANDERLEY, A.G.; Indicadores do uso de medicamentos na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública** [online]. 2018, v. 41, e132. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.132> Acesso em: 20 set. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SBC. **Cardiômetro**. Disponível em: <http://www.cardiometro.com.br/>. Acesso em: 20 set. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SBC. **Nova diretriz de hipertensão arterial traz mudanças no diagnóstico e tratamento**. Dez. 2020. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/nova-diretriz-de-hipertens%C3%A3o-arterial-traz-mudan%C3%A7as-no-diagn%C3%B3stico-e-tratamento>. Acesso em: 20 set. 2021.

UFMG. Diretriz Detalhamento Acadêmico. UFMG; 2015.

TORRES, R.; ESHER, A.; CAETANO, R.; PEPE, V.L.E.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. Adesão às listas de medicamentos essenciais por médicos brasileiros em atuação no sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, p. 323–330, set. 2014.

WANNMACHER L. **Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto. Organização Pan Americana de Saúde**. 2006;3(2):1-6. Brasília, janeiro de 2006. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/HSE_URM_MEE_0106.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Antimicrobial Resistance fact sheets: What is antimicrobial resistance?**. Genebra, July 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/antimicrobial-resistance>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cardiovascular diseases (CVDs)**. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 21 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. How to investigate drug use in health facilities- selected drug use indicators. WHO. DAP 93.1; 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Injection safety fact sheet**. WHO, May, 2016. Disponível em: https://www.who.int/infection-prevention/publications/is_fact-sheet.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Using Indicators to measure Country Pharmaceutical Situations [fact book on WHO Level I and Level II monitoring indicators]. Geneva: WHO; 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION . Promoting rational use of medicines: core components - WHO policy perspectives on medicines. Geneva: WHO; 2002.

WENDIE, T.F., AHMED, A. & MOHAMMED, S.A. Drug use pattern using WHO core drug use indicators in public health centers of Dessie, North-East Ethiopia. **BMC Med Inform Decision Making**, volume 21, Article number: 197, 2021.

YEH, J. S.; VAN HOOFF, T. J.; FISCHER, M. A. Key Features of Academic Detailing: Development of an Expert Consensus Using the Delphi Method. **American Health & Drug Benefits**, v. 9, n. 1, p. 42–50, fev. 2016.

ZANETTI, M. O. B.; MARCHETTI, J. M.; ANDRADE, R. C. G. DE. Adequação da prescrição de medicamentos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto-SP: estudo transversal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1–11, 2017.

APÊNDICE 1: RELAÇÃO MEDICAMENTOS ELENCADOS DE ACORDO COM O SEGUNDO NÍVEL CLASSIFICAÇÃO ATC.

Subgrupos terapêuticos	Medicamentos (n %)
Agentes antitrombóticos	137 (4,6)
Agentes para distúrbios funcionais gastrointestinais	72 (2,4)
Agentes para doenças obstrutivas das vias aéreas	65 (2,2)
Agentes para o tratamento de doenças ósseas	6 (0,2)
Agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	279 (9,3)
Analgésicos	30 (7,7)
Anestésicos	1 (0,03)
Anti-hipertensivos	14 (0,5)
Anti-histamínicos para uso sistêmico	141 (4,7)
Anti-infecciosos e antissépticos ginecológicos	16 (0,5)
Anti-inflamatórios e antirreumáticos	155 (5,2)
Antiácidos	111 (3,7)
Antibacterianos de uso sistêmico	20 (7,0)
Antibióticos e quimioterápicos para uso dermatológico	27 (0,9)
Antidiarreicos, agentes anti-inflamatórios/anti-infecciosos intestinais	49 (1,6)
Antieméticos	2 (0,07)
Antiepilépticos	2 (0,07)
Antifúngicos para uso dermatológico	7 (0,2)
Antihelmínticos	42 (1,4)
Antimicóticos de uso sistêmico	28 (0,9)
Antiparkinsonianos	4 (0,1)
Antiprotozoários	7 (0,2)
Antipruriginosos, incluindo anti-histamínicos, anestésicos, etc.	1 (0,03)
Antissépticos e desinfetantes	3 (0,1)
Betabloqueadores	111 (3,7)
Bloqueadores de canal de cálcio	117 (3,9)
Corticosteroides de uso sistêmico	67 (2,2)
Corticosteroides, preparações dermatológicas	27 (0,9)
Diuréticos	213 (7,1)
Ectoparasiticidas, incluindo escabicidas, inseticidas e repelentes	14 (0,5)
Emolientes e protetores	14 (0,5)
Hormônios hipotalâmicos, pituitários e análogos	1 (0,03)
Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	40 (1,3)

Imunossupressores	1 (0,03)
Medicamentos para constipação	6 (0,2)
Medicamentos para diabetes	198 (6,6)
Modificadores de lipídios	180 (6,0)
Oftalmológicos	4 (0,1)
Outras preparações dermatológicas	1 (0,03)
Outros agentes do sistema nervoso	7 (0,2)
Preparações antianêmicas	53 (1,8)
Preparações antigota	15 (0,5)
Preparações nasais	48 (1,6)
Preparações oftalmológicas e otológicas	3 (0,1)
Preparações para resfriado e tosse	54 (1,8)
Psicoanalépticos	2 (0,07)
Psicolépticos	5 (0,2)
Relaxantes musculares	5 (0,2)
Suplementos minerais	3 (0,1)
Terapia cardíaca	15 (0,5)
Terapia tireoidiana	31 (1,0)
Urológicos	1 (0,03)
Vasodilatadores periféricos	1 (0,03)
Vasoprotetores	35 (1,8)
Vitaminas	76 (2,5)