



Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 2

VANESSA LIMA GONÇALVES TORRES
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Vanessa Lima Gonçalves Torres
(Organizadora)

Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 2

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P957 Princípios e fundamentos das ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Vanessa Lima Gonçalves Torres. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Princípios e fundamentos das ciências da saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-43-7

DOI 10.22533/at.ed.437180110

1. Ciências da saúde. 2. Medicina. 3. Saúde. I. Torres, Vanessa Lima Gonçalves.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Organização mundial da Saúde define que saúde é um estado do completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Atualmente, diversas Campanhas Nacionais estão direcionadas ao atendimento integral deste conceito. Para isto, muitos profissionais são envolvidos: médicos, farmacêuticos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, biólogos, biomédicos, educadores físicos. Com uma dinâmica muito grande, a área da saúde exige destes profissionais uma constante atualização de conhecimentos pois a cada ano surgem novas formas de diagnóstico, tratamentos, medicamentos, identificação de estruturas microscópicas e químicas entre outros elementos.

A obra “Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, dividido em II volumes, com o objetivo de apresentar os novos conhecimentos, estudos e relatos nas áreas da Ciência e da Saúde, para os estudiosos e estudantes. Entre os capítulos a abrangência da área fica evidente quando sobre o mesmo assunto temos olhares diferentes por profissionais especializados, a interdisciplinariedade, a tecnologia e o desenvolvimento de técnicas. Os trabalhos apresentados conduzem o leitor a diferentes caminhos de conhecimentos, reflexões e atualização. Boa leitura e muitos conhecimentos!

Vanessa Lima Gonçalves Torres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DE PONTENCIAL DE RISCO GENOTÓXICO DAS NANOPARTICULAS DE PRATA PVA ATRAVÉS DO BIOENSAIO TRAD-MCN	
Andrea Karine de Araújo Santiago Francisca Bruna Arruda Aragão Rôlmerson Robson Filho Dyego Mondego Moraes Erick Rodrigues e Silva Guilherme Bruzarca Tavares Bento Berilo Lima Rodrigues Segundo Sandra Léa Lima Fontinele Deuzuita dos Santos Oliveira	
CAPÍTULO 2	9
INDICADORES DE PRESCRIÇÃO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA - RS	
Eliane de Carvalho Martins, Viviane Cecília Kessler Nunes Deuschle, Régis Augusto Norbert Deuschle, Roberta Cattaneo Horn Josiane Woutheres Bortolotto Gabriela Bonfanti Azzolin,	
CAPÍTULO 3	23
ANÁLISE MICROBIOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO AÇAÍ VENDIDO NAS BATEDEIRAS DO CENTRO COMERCIAL DE MACAPÁ-AMAPÁ	
Mayara Cristina do Nascimento Dias Rayra Lorraine Gomes dos Santos Claude Porcy Benedito Pantoja Sacramento Maurício José Cordeiro Souza Rubens Alex de Oliveira Menezes	
CAPÍTULO 4	33
AVALIAÇÃO PARASITOLÓGICA E MICROBIOLÓGICA DE ALFACES (LACTUTA SATIVA) COMERCIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ - AMAPÁ, AMAZÔNIA BRASILEIRA	
Aliny Cristiny de Jesus Sousa Joyce da Silva Oliveira Claude Porcy Maurício José Cordeiro Souza Rubens Alex de Oliveira Menezes	
CAPÍTULO 5	44
VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE DESCARTE DE MEDICAMENTOS	
Émily dos Santos Panosso Débora Marques de Oliveira Valéria Maria Limberger Bayer Liziane Maahs Flores Verginia Margareth Possatti Rocha	

CAPÍTULO 6	61
DESCARTE DE MEDICAMENTOS: CONTEXTUALIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL EDUCATIVO	
Patricia Romualdo de Jesus Bernardo dos Santos Zucco Débora Marques de Oliveira Valéria Maria Limberger Bayer Verginia Margareth Possatti Rocha Edi Franciele Ries	
CAPÍTULO 7	77
CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO – RELATO DE CASO	
Brenda Carvalho Pinto Alcântara Seda Carmem dos Santos Reis Geraldo Carlos Teixeira Martins Camila Ricci Rivoli Priscila Regis Pedreira Josué Junior Araújo Pierote	
CAPÍTULO 8	85
CÁRIE E NECESSIDADE DE TRATAMENTO EM IDOSOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE NEUROLOGIA	
Gabrielly Terra Freire Josué Junior Araújo Pierote Glauber Campos Vale	
CAPÍTULO 9	92
CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL	
Cristiana Pereira Malta Gabriele Groehs Guerreiro Juliana Saibt Martins Letícia Westphalen Bento	
CAPÍTULO 10	104
EFEITOS ADVERSO DE MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA ESTRUTURA DENTAL	
Raimundo Nonato Silva Gomes Vânia Thais Silva Gomes Maria Silva Gomes Francieleine Rodrigues da Conceição Larissa Vanessa Machado Viana	
CAPÍTULO 11	116
FAMILIOGRAMA: ESTUDO DE CASO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA CARMELÂNDIA, BELÉM, PARÁ, AMAZÔNIA	
Benedito Pantoja Sacramento Kelly Assunção e Silva Ercielem de Lima Barreto Mauro Marcelo Furtado Real	

CAPÍTULO 12 130

EXAMES COMPLEMENTARES NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Rúbia Luana Baldissera
Gianfábio Pimentel Franco
Andressa Andrade
Cássio Adriano Zatti
Priscila Rodrigues
Angela Maria Blanke Sangiovo

CAPÍTULO 13 144

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: INTERVENÇÃO A UMA FAMÍLIA QUILOMBOLA ACOMPANHADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DA BAIXADA MARANHENSE

Joelmara Furtado dos Santos Pereira,
Francisca Bruna Arruda Aragão,
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão,
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos,
Franco Celso da Silva Gomes,
Lívia Cristina Sousa
Ana Hélia de Lima Sardinha,

CAPÍTULO 14 156

EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Tavana Liege Nagel Lorenzon
Lucia Regina Barros
Mônica Ludwig Weber
Carise Fernanda Schneider
Ingrid Pujol Hanzen
Ana Paula Lopes da Rosa
Alana Camila Schneider.
Carine Vendruscolo

CAPÍTULO 15 168

VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CURSOS DE GESTANTES

Lucia Regina Barros
Tavana Liege Nagel Lorenzon
Saionara Vitória Barimacker
Vanessa Nalin Vanassi
Cheila Karei Siega
Adriane Karal
Elisangela Argenta Zanatt

CAPÍTULO 16 175

A ABORDAGEM ECOSSISTÊMICA EM SAÚDE NO CONTEXTO DE ATINGIDOS POR BARRAGENS

Teresinha Rita Boufleuer
Maria Assunta Busato

CAPÍTULO 17	184
UTILIZAÇÃO DA MICROGALVANOPUNTURA EM ESTRIAS ALBAS – ESTUDO DE CASO Bárbara Bittencourt Cavallini	
CAPÍTULO 18	189
SAÚDE E AMBIENTE NO CONTEXTO DA VISÃO ECOSSISTÊMICA Luana Zanella Maria Eduarda de Carli Rodrigues Rodrigo Kohler Maria Assunta Busato Junir Antonio Lutinski	
CAPÍTULO 19	201
PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DA TERAPIA DO ABRAÇO: COMPARTILHANDO AFETOS, SENTIMENTOS E EMOÇÕES Vera Lucia Freitag Indiara Sartori Dalmolin Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann Viviane Marten Milbrath	
CAPÍTULO 20	210
THE LEGAL SIDE OF HIV/AIDS Rodrigo Tonel Aldemir Berwig André Gagliardi	
CAPÍTULO 21	222
EDUCAÇÃO PARA O EMPODERAMENTO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS Janaina Kunzler Kochhann Camila Mumbach de Melo Zaléia Prado de Brum Narciso Vieira Soares Sandra Maria de Mello Cardoso	
CAPÍTULO 22	230
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MEIO RURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA. Lucia Regina Barros Tavana Liege Nagel Lorenzon Taís Trombetta Dalla Nora Rejane Ceolin Adriane Karal Lucimare Ferraz	
SOBRE A ORGANIZADORA	241

INDICADORES DE PRESCRIÇÃO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA - RS

Eliane de Carvalho Martins,

Curso de Farmácia, Universidade de Cruz Alta,
Cruz Alta – RS

Viviane Cecília Kessler Nunes Deuschle,

Curso de Farmácia, Universidade de Cruz Alta,
Cruz Alta – RS

Régis Augusto Norbert Deuschle,

Curso de Farmácia, Universidade de Cruz Alta,
Cruz Alta – RS

Roberta Cattaneo Horn

Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em
Atenção Integral à Saúde, Universidade de Cruz
Alta
Cruz Alta – RS

Josiane Woutheres Bortolotto

Curso de Farmácia, Universidade de Cruz Alta,
Cruz Alta – RS

Gabriela Bonfanti Azzolin,

Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em
Atenção Integral à Saúde, Universidade de Cruz
Alta
Cruz Alta – RS

da Organização Mundial da Saúde permitem descrever e avaliar aspectos que afetam a prática farmacêutica. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi descrever a prática farmacoterapêutica aplicada a usuários da rede pública na cidade de Cruz Alta (RS). Através de uma análise retrospectiva e quantitativa, com coleta de dados documental das receitas médicas, os indicadores de prescrição (número de medicamentos por receita; porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico; porcentagem de medicamentos que pertencem à lista de medicamentos padronizados; porcentagem de antibióticos e de injetáveis prescritos) e a demanda atendida foram avaliados. Como resultados, nas 377 receitas analisadas, os dados referentes ao profissional prescritor mostraram-se satisfatórios. O número médio de medicamentos por receita foi de 2,69; a prescrição de antibióticos e injetáveis apresentaram índices de 25,72% e 3,44%, respectivamente; indicando ausência de polimedicação excessiva e uso racional dessas classes de medicamentos. Ainda, 85,32% dos medicamentos são prescritos como genéricos, 89,95% fazem parte da REMUME e 81,05% da demanda é atendida. Apesar de satisfatórios, tais índices podem ser melhorados para que esses quesitos sejam atendidos na sua totalidade. Assim, tais dados podem ser utilizados como

RESUMO: A saúde da população está ligada às políticas sociais e econômicas, como a Política Nacional de Medicamentos, cujo propósito é garantir o acesso aos medicamentos essenciais, assim como a necessária qualidade, segurança e eficácia dos mesmos e a promoção do seu uso racional. Os Indicadores de Prescrição

ferramenta de gestão, direcionando as ações da Assistência Farmacêutica municipal.

PALAVRAS-CHAVE: Uso Racional de Medicamentos. Assistência Farmacêutica. Prescrição. Antibióticos. Injetáveis.

ABSTRACT: The health of the population is linked to social and economic policies, such as the National Medicines Policy, whose purpose is to guarantee access to essential medicines, as well as the necessary quality, safety and efficacy, and the promotion of their rational use. The Prescription Indicators of the World Health Organization allow to describe and evaluate aspects that affect the pharmaceutical practice. Thus, the objective of the present study was to describe the pharmacotherapeutic practice applied to users of the health public system in the city of Cruz Alta (RS). Through a retrospective and quantitative analysis, with documentary data collection of medical prescriptions, prescription indicators (number of drugs per prescription, percentage of drugs prescribed by generic name, percentage of drugs that belong to the standardized drug list, percentage of antibiotics and prescribed injectables) and the demand served were evaluated. As a result, in the 377 recipes analyzed, data referring to the prescribing professional were satisfactory. The median number of drugs per prescription was 2.69; the prescription of antibiotics and injectables presented rates of 25.72% and 3.44%, respectively; indicating the absence of excessive polypharmacy and rational use of these classes of drugs. Still, 85.32% of the drugs are prescribed as generic, 89.95% are part of REMUME and 81.05% of the demand is met. Although satisfactory, such indexes can be improved so that these requirements are met in their entirety. Thus, such data can be used as a management tool, directing the actions of the Municipal Pharmacy Assistance.

KEYWORDS: Rational Use of Medications. Pharmaceutical care. Prescription. Antibiotics. Injectables.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde é definida como um estado de bem estar físico, mental e social para o ser humano e não somente a ausência de doença ou enfermidade. Está profundamente ligada às políticas sociais e econômicas (SOUZA *et al.*, 2012). O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pelas ações e serviços de saúde no Brasil e possui, dentre seus objetivos, a formulação de Políticas de Saúde, destinadas a observância do princípio que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990). Dentre suas políticas está a Política Nacional de Medicamentos (PNM), cujo propósito é garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, assim como a necessária qualidade, segurança e eficácia dos mesmos e a promoção do seu uso racional (BRASIL, 1998). Nesse sentido o uso racional de medicamentos diz respeito à prescrição apropriada, à dispensação em condições adequadas e ao seu consumo nas doses indicadas (LIELL *et al.*, 2009).

Visando a otimização da terapêutica medicamentosa, a Assistência Farmacêutica (AF) é parte fundamental nos serviços de atenção à saúde do cidadão, sendo um conjunto de atividades relacionadas ao medicamento a serem realizadas de forma sistêmica, tendo como beneficiado maior o paciente (PORTELA *et al.*, 2012). O serviço da clínica farmacêutica corresponde a uma parte essencial do processo de trabalho dos farmacêuticos na Atenção Básica de Saúde (ABS) (WONG *et al.*, 2004), dentre suas ações encontram-se a farmacoepidemiologia, com diversas formas de estudos sobre medicamentos e seus efeitos (CANO, 2011). Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu os Indicadores de Uso de Medicamento diante da crescente preocupação em promover seu uso racional, e que permitem descrever e avaliar com segurança aspectos que afetam a prática farmacêutica (FARIAS *et al.*, 2007). Sendo eles, o (i) número de medicamentos prescritos por receita, (ii) a porcentagem de medicamentos prescritos pela nomenclatura genérica, (iii) a porcentagem de medicamentos prescritos que fazem parte da lista essencial vigente e, ainda, (iv) a porcentagem de antibióticos e injetáveis prescritos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993). Considerando o conceito de Uso Racional de medicamentos da OMS, que descreve os medicamentos adequados às necessidades clínicas dos pacientes, em doses e período adequado de tratamento ao menor custo para eles e sua comunidade; em contrapartida, seu uso irracional, inclui a polifarmácia, uso de antibióticos em infecções não bacterianas e com dosagens inadequadas, uso da via parenteral quando a enteral é mais apropriada e a automedicação, como sério problema que pode resultar em reações medicamentosas, aumento da morbidade e mortalidade, desperdício de recursos e custos elevados (EL MAHALLI, 2012).

A cidade de Cruz Alta está localizada no Noroeste do Rio Grande do Sul e segundo o último censo demográfico, realizado no ano de 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía nesta data 62.821 habitantes, com estimativa de acréscimo de 955 habitantes para 2015 e uma área territorial de 1.360.370 km². Seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que leva em conta longevidade, educação e renda é de 0,750 (BRASIL, 2015), sendo, portanto, considerado um município com alto nível de desenvolvimento (BRASIL, 2010).

Quanto à organização dos serviços públicos de saúde, o município oferece a sua população diversos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, sendo eles, 20 unidades de Estratégias da Saúde da Família (ESFs), 03 Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Saúde da Mulher, 01 Clínica de Especialidades Médicas, 01 Serviço de Atendimento Especializado em doenças infectocontagiosas (SAE), 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 01 ambulância de transporte, 01 Centro de Doações de Sangue Regional (Hemocentro), 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 01 Hospital de médio porte, 01 Farmácia Pública Municipal, além de laboratórios de Análises Clínicas conveniados.

A AF municipal é composta por profissionais farmacêuticos no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), no SAE, no Hemocentro, no Componente Especializado

do Estado e na Farmácia Pública Municipal. A dispensação de medicamentos na rede pública é feita principalmente na Farmácia Pública Municipal, de maneira centralizada, local de estudo do presente trabalho. Nesse estabelecimento de saúde, tanto os medicamentos da atenção básica são entregues diretamente aos pacientes, como também é feito o abastecimento de medicamentos aos demais serviços públicos de saúde, ficando apenas uma pequena distribuição de medicamentos para Hipertensão Arterial e *Diabetes mellitus* (Programa Hiperdia) nas ESF's, sob responsabilidade dos profissionais de enfermagem, com apoio e assistência do farmacêutico do NASF. A média de atendimentos na farmácia pública é de 600 pacientes ao dia, provenientes de todos os serviços de saúde oferecidos. Os pacientes têm seus medicamentos dispensados mediante a apresentação da receita médica e do cartão SUS.

O município conta com uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, que se reúne a cada dois anos para atualização da lista de medicamentos selecionados, baseado principalmente nos dados epidemiológicos, efetividade, segurança e custo. A dispensação, bem como o controle do estoque são feitos de forma informatizada, através do Sistema SIMUS. Sua implantação visa um maior controle sobre o fornecimento de medicamentos, tendo em vista as possíveis interações medicamentosas, a automedicação e a duplicidade de tratamento. Isso é possível, pois através da informatização, tanto o médico prescritor quanto o farmacêutico tem acesso ao histórico do paciente, como os dados pessoais, patológicos e registro de retiradas de medicamentos, além da vantagem da substituição da prescrição manual pela digitalizada.

Nesse sentido, com o intuito de contribuir para o conhecimento das práticas de prescrição locais, o presente trabalho teve por objetivo traçar o perfil de utilização de medicamentos dos pacientes atendidos pela Farmácia Pública Municipal da cidade de Cruz Alta, através da análise dos Indicadores de Uso do Medicamento, preconizados pela OMS nas prescrições atendidas nesse estabelecimento.

2 | METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se por um estudo do tipo retrospectivo, quantitativo, com coleta de dados documental, onde foram analisadas aleatoriamente, prescrições médicas dispensadas na farmácia pública do município de Cruz Alta (RS), no período de maio a agosto de 2016, totalizando 377 prescrições médicas. Foram excluídos do estudo receituários contendo psicotrópicos, pois limitaria o número de medicamentos por receita, conforme legislação específica para tais medicamentos. Nas prescrições selecionadas, foram analisados os indicadores de prescrição propostos pela OMS: (i) número de medicamentos por receita (total de produtos farmacêuticos diferentes prescritos/número de prescrições avaliadas); (ii) porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico (número de medicamentos prescritos

pelo nome genérico/total de medicamentos prescritos x 100); (iii) porcentagem de medicamentos prescritos pertencentes à lista de medicamentos padronizados (número de medicamentos prescritos que fazem parte da lista básica/número total de medicamentos prescritos x 100); (iv) porcentagem de antibióticos e de injetáveis prescritos (número de prescrições contendo antibióticos ou injetáveis/número total de prescrições avaliadas x 100); a demanda atendida (medicamentos dispensados/prescritos x 100) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993), além de possíveis erros de prescrições encontrados, tais como, ausência do local e data de emissão, assinatura e número do registro profissional.

Os dados foram transcritos em uma planilha eletrônica (*EXCEL*® 2010), analisados de forma descritiva e representados como média \pm desvio padrão e porcentagens.

O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Cruz Alta, sob o Parecer número 1.554.282, manteve o anonimato dos participantes e seguiu os princípios da bioética: autonomia, beneficência, justiça e não-maleficência (OLIVEIRA, DOS ANJOS FILHO, 2006).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo contou com a análise de 377 receitas, a predominância entre os pacientes foi do sexo feminino, com 236 receitas, e 141 pertenciam ao sexo masculino. A média de idade dos pacientes foi de $36,53 \pm 22,89$ anos, variando entre idade mínima de 1 e máxima de 85 anos.

As prescrições precisam seguir alguns critérios para adequada compreensão das suas informações, tais como legibilidade, identificação do usuário, nomenclatura oficial do fármaco prescrito por Denominação Comum Brasileira (DCB) ou na sua falta a Denominação Comum Internacional (DCI), forma farmacêutica, posologia, via de administração, duração do tratamento e data de emissão da receita. Também deve apresentar os dados do prescritor como nome, assinatura, carimbo e número de inscrição no respectivo conselho profissional (BRASIL, 1973). O perfil dos prescritores envolvidos nesse estudo encontra-se no Gráfico 1, onde é possível observar que a maioria (96,28%) informa seu número de registro, com carimbo próprio ou de forma manuscrita, assim como a data de emissão (92,57%). Este último dado trata-se de item fundamental para que os medicamentos sejam dispensados de maneira correta durante o período de tempo determinado para cada prescrição e ainda, torna-se necessário para aquisição de medicamentos através de programas governamentais de acesso gratuito ao medicamento em que a emissão do documento deve estar no período determinado para as diferentes classes de medicamentos (SILVA, BANDEIRA, OLIVEIRA, 2012). Estes achados encontram-se diferentes do trabalho realizado em Belo Horizonte, onde 21,87% das receitas foram excluídas de suas análises pela falta de dados, sendo que a maioria delas, quase 80%, pela falta de carimbo ou número de

sua jurisdição (ZANIN, SIMON, 2012). Segundo o Código de Ética Médica de 2010, é vedado a este profissional receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009). Um dado interessante é que 83,55% não informam o local de emissão, no entanto, a Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), não impede a dispensação pelo farmacêutico, de medicamentos frente a esta falta (BRASIL, 2001a). A especialidade do prescritor também foi um item analisado, porém não foi possível identificá-la, pois a grande maioria dos médicos que atuam na rede pública não especifica sua especialidade.

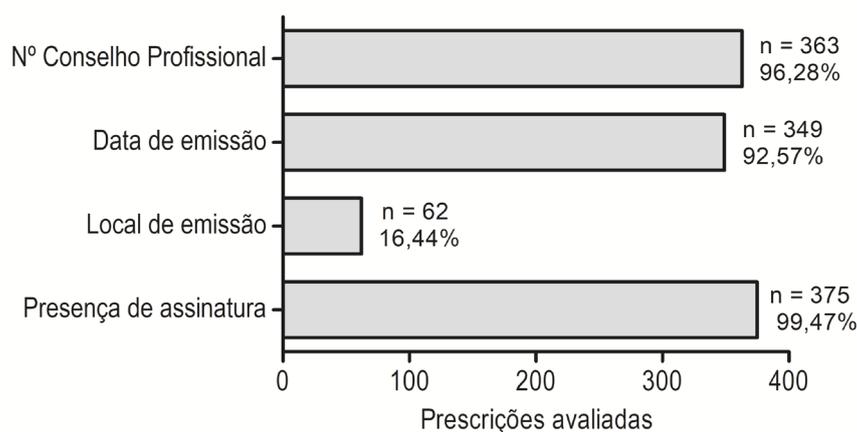


Gráfico 1: Informações sobre o prescritor apresentadas nas receitas avaliadas

Os resultados referentes aos indicadores de prescrição estudados estão apresentados na Tabela 1, onde são comparados com estudos semelhantes, e discutidos a seguir.

No presente trabalho a média foi de 2,69 medicamentos por receita; mostrando-se semelhante ao encontrado nas cidades de Mirassol (SP): 2,6 (FURINI *et al.*, 2009); Esperança (PB): 2,4 (PORTELA *et al.*, 2012); Anápolis (GO): 2,4 (BORGES, SILVA, 2010) e Muriaé (MG): 2,2 (SILVÉRIO, LEITE, 2010), e encontrando-se inferior às cidades de Recife (PE): 7,5 (ALBUQUERQUE, TAVARES, 2011) e em Tianguá (CE): 6,24 (DA ROCHA LIMA, OLIVEIRA, 2016). Em consonância a este valor em trabalho realizado a nível federativo a média de medicamentos por receita no Brasil e no Rio Grande do Sul foi de 2,4 e 2,5, respectivamente (EMMERICK, 2006), demonstrando que a cidade de Cruz Alta, apresenta número de medicamentos por receita semelhante à média nacional e estadual. Esse valor encontra-se de acordo com o que preconiza a OMS, que determina que o número de até 3 medicamentos por receita (EL MAHALLI, 2012), não indica polifarmácia, garantindo mais segurança aos pacientes, pois diminui o risco de interações medicamentosas, reações adversas e até intoxicações.

Interessantemente, observou-se uma tendência do aumento do número de medicamentos prescritos para os pacientes acima de 50 anos (Tabela 2). A polifarmácia,

chamada também de polimedicação trata-se de uso simultâneo e de forma crônica de fármacos para doenças e sintomas distintos pelo mesmo indivíduo, muito frequente em idosos (ROSA, CAMARGO, 2014). Os prejuízos e desfechos negativos dessa prática são bem conhecidos, a frequência de eventos adversos é maior nessa faixa etária, aumentando expressivamente conforme a complexidade da terapia, estando associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas, de precipitar interações medicamentosas, causar toxicidade cumulativa, de ocasionar erros de medicação, de reduzir a adesão e elevar a morbimortalidade (SECOLI, 2010), visto que a população idosa tem mais dificuldade em utilizar a farmacoterapia de forma eficaz e segura. Em estudo realizado na cidade de São Paulo, o principal grupo de fármacos utilizado em pacientes idosos foi de medicamentos cardiovasculares, seguido de psicotrópicos e gastrointestinais (LUCCHETTI *et al.*, 2010).

No presente estudo, não foi possível estabelecer a correlação da prescrição e a patologia do paciente, já que seria necessário revisar o prontuário do paciente ou entrevistar o médico assistente, a fim de estabelecer o diagnóstico preciso. No entanto, através da análise das prescrições observou-se que a classe de medicamentos mais prescrita foi a de anti-hipertensivos, semelhante ao encontrado na cidade paulista de Lorena (FLEITH *et al.*, 2008), e também, no município de Jataizinho (PR) (GIROTTTO *et al.*, 2013).

Quanto à porcentagem de medicamentos prescritos pela nomenclatura genérica, observou-se o expressivo número de prescrições que apresentam os medicamentos pela DCB, 85,32%. Semelhantes aos valores encontrados nas cidades de Santa Cruz do Sul (RS): 84% (FROHLICH, MENGUE, 2011); Tianguá (MG): 85% (EMMERICK, 2006) e em Jataizinho (PR): 86,5% (GIROTTTO *et al.*, 2013) e superior a diversos trabalhos analisados, cujos valores estão entre 60 e 80% (ALBUQUERQUE, TAVARES, 2011; MORTARI, HENN, PANIZ, 2014; PORTELA *et al.*, 2012) e ainda mais distantes, entre 21,5 e 33% em Mirassol (SP) e Muriaé (MG), respectivamente (FURINI *et al.*, 2009; SILVÉRIO, LEITE, 2010). Apesar do elevado índice, tal indicador está em desacordo com o esperado pela legislação brasileira que obriga o uso de denominação genérica em todas as prescrições no âmbito do SUS (FROHLICH, MENGUE, 2013), no entanto encontra-se em semelhança com a média nacional e estadual, 84,2 e 86,3%, respectivamente (EMMERICK, 2006). Este dado demonstra a preocupação do corpo clínico do sistema público de saúde local em facilitar o acesso ao medicamento a custos baixos, no caso de esse não ser disponibilizado na rede pública, e, ainda, estar de acordo com o que preconiza o SUS, em sua Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, em que a aquisição de medicamentos e as prescrições feitas pelo profissional responsável adotarão, obrigatoriamente, a DCB, ou, na sua falta, a DCI (FROHLICH, MENGUE, 2011).

A importância da utilização da nomenclatura genérica para a correta identificação do medicamento diminui a confusão gerada pela propaganda no uso de nomes fantasias, aliada a falta de informações e conhecimentos do consumidor, o que poderia

levar a graves problemas pelo uso indevido (MORTARI, HENN, PANIZ, 2014).

	Prescrições (n)	Medicamentos por prescrição (média)	Medicamentos em nome genérico (%)	Medicamentos da lista padronizada (%)	Antibióticos Prescritos (%)	Injetáveis prescritos (%)
Recomendação OMS (EL MAHALLI, 2012)	--	≤ 3	100	100	≤ 30	≤ 10
Cruz Alta (RS) 2016*	377	2,69	85,32	89,95	25,72	3,44
Belo Horizonte (MG) (ZANIN, SIMON, 2012)	400	3,21	60,99	98,83	13,75	85,75
Esperança (PB) (PORTELA et al., 2012)	474	2,4	74,6	85,3	9,3	2,97
Mirassol (SP) (FURINI et al., 2009)	100	2,6	21,5	58	40	59,4
Recife (PE) (ALBUQUERQUE, TAVARES, 2011)	1138	7,5	64	87,3	--	--
Santa Cruz do Sul (RS) (FROHLICH, MENGUE, 2011)	320	1,8	84	81	8	3
Tianguá (CE) (DA ROCHA LIMA, OLIVEIRA, 2016)	100	6,24	85	100	23	80
São Luiz Gonzaga (RS) (SILVA, BANDEIRA, OLIVEIRA, 2012)	98	1,4	--	--	--	--
Feliz (RS) (MORTARI, HENN, PANIZ, 2014)	2744	2,04	77,3	89,8	4,7	2,9
Jataizinho (PR) (GIROTTI et al., 2013)	723	1,7	86,5	94,1	8,7	1,4
Muriae (MG) (SILVÉRIO, LEITE, 2010)	800	2,2	33	46,5**	22,1	--
Anápolis (GO) (BORGES, SILVA, 2010)	100	2,4	82,1	81,7**	27	1

Tabela 1: Comparativo entre dados obtidos na pesquisa, estudos semelhantes e indicadores de prescrição recomendados pela OMS

*dados desta pesquisa

**estudo baseado na Lista Nacional (RENAME)

Faixa etária	Nº prescrições	Medicamentos por prescrição	Antibióticos por prescrição
1-10 anos	76	2,68 ± 1,55	68,42%
11-20 anos	23	2,21 ± 1,31	52,17%
21-30 anos	59	2,38 ± 1,48	22,03%
31-40 anos	47	2,29 ± 1,60	23,40%
41-50 anos	57	2,64 ± 1,60	7,01%
51-60 anos	50	3,24 ± 2,24	6,00%
61-70 anos	39	3,07 ± 2,25	5,12%
71-85 anos	26	3,00 ± 2,20	-

Tabela 2: Indicadores de prescrição segundo faixa etária dos pacientes

Fonte: Dados da pesquisa. Os resultados estão expressos em média ± desvio padrão da média ou

A PNM, preconizada pelo Ministério da Saúde têm como propósito garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Dentre suas diretrizes, está a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que se trata da seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças e agravos no âmbito do SUS (BRASIL, 1999). Integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população (FIRMO *et al.*, 2013). Baseado nos medicamentos constantes na RENAME, cada município define a sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), sendo essa a garantia de acesso aos medicamentos da Atenção Básica (PORTELA *et al.*, 2010). Interessantemente, neste trabalho 89,95% dos medicamentos prescritos pertencem à REMUME, número próximo do preconizado pela OMS, que determina que 100% dos medicamentos prescritos devem estar presentes na lista essencial vigente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993). A falta de conhecimento da padronização municipal por alguns prescritores pode ter sido a causa da não totalidade neste índice. Entretanto este dado apresenta-se superior a média brasileira, 78,3% e estadual, 75,7% (EMMERICK, 2006), demonstrando que a relação padrão de medicamentos está de acordo com as necessidades do município. Outros municípios como Belo Horizonte (MG), Esperança (PB), Recife (PE), Santa Cruz do Sul (RS), Tianguá (CE), Feliz (RS) e Jataizinho (PR) demonstraram achados semelhantes, com índices entre 81 e 100% de medicamentos prescritos pertencentes as suas listas municipais (ZANIN, SIMON, 2012; PORTELA *et al.*, 2012; ALBUQUERQUE, TAVARES, 2011; FROHLICH, MENGUE, 2011; DA ROCHA LIMA, OLIVEIRA, 2016; MORTARI, C., HENN, PANIZ, 2014; GIROTTO *et al.*, 2013).

Quanto à prescrição de antibióticos e injetáveis observaram-se índices de 25,72% e 3,44%, respectivamente. Ambos os dados encontram-se abaixo dos valores limítrofes sugeridos pela OMS de 30 e 10%, respectivamente para os itens citados (EL MAHALLI, 2012) e também inferiores aos valores nacionais (40,1% e 6,9%) e estaduais (33,3% e 4,7%) (EMMERICK, 2006). De modo geral, quanto aos índices referentes ao uso de medicamentos da classe antibacteriana, esses valores representam o cuidado dos prescritores ao prescrever essa classe farmacológica, visto que a utilização indiscriminada desses medicamentos, aliada à grande capacidade adaptativa dos microrganismos, possibilita o surgimento de cepas resistentes, exigindo, assim, a pesquisa e a síntese de drogas cada vez mais onerosas, e acarretando importantes incrementos nos custos assistenciais (BRASIL, 2001b). Entretanto, pode-se observar um aumento do número de prescrições contendo antibióticos entre os pacientes mais jovens, entre 1 e 20 anos (Tabela 2). De fato, o uso indiscriminado destes medicamentos em crianças tem se tornado fato corriqueiro nos consultórios, ocorrendo inclusive em

tratamentos para infecções virais, o que torna o tratamento ineficaz, ou ainda sendo prescritos antibióticos de amplo espectro para tratamento de infecções como otites ou amigdalites. O uso abusivo destes medicamentos, além da resistência bacteriana na fase inicial da vida, pode, por exemplo, levar a destruição da flora fisiológica normal do organismo, além de distúrbios gastrintestinais, dores epigástricas e, diarreias (ASSUNÇÃO, SANTOS, BLATT, 2013).

Em estudos semelhantes estes dados variam bastante, como em Anápolis (GO), onde 27% das receitas continham antibacterianos, no entanto, os injetáveis representaram 1% da amostra (BORGES, SILVA, 2010) e também na cidade gaúcha de Passo Fundo, onde as porcentagens de antibacterianos foram de 9,6%, no entanto os injetáveis foram de 14,3% (LIELL *et al.*, 2009). E encontram-se abaixo dos valores encontrados na cidade de Vitória da Conquista (BA), onde a porcentagem de antibacterianos foi de 40,3% e de 5,4% de injetáveis, e conforme os autores, o uso excessivo e desnecessário de antimicrobianos leva ao desenvolvimento de bactérias multirresistentes, que pode dificultar o tratamento de novas infecções, além de aumentar os gastos com hospitalização e reações adversas aos medicamentos e levar a reações de hipersensibilidade (SANTANA *et al.*, 2014).

Quanto à utilização de formulações injetáveis, a escolha pela apresentação oral dos medicamentos tende a ser prevalente por sua administração mais prática e confortável (SOUZA *et al.*, 2012). Apesar de ser essencial em algumas situações, a administração de injetáveis, pode trazer graves consequências, se prescritos ou aplicados de forma errônea, como reações anafiláticas, necroses teciduais ou infecções por deficiência de assepsia, e ainda seu uso abusivo desperdiça recursos já escassos, visto que são mais onerosos que os convencionais (MARQUIOTI, LANES, CASTRO, 2015).

A demanda de medicamentos atendidos, que representa o acesso dos pacientes aos medicamentos, foi avaliada conforme a REMUME já que são estes os medicamentos que devem estar disponíveis aos usuários, e resultou em 81,05% de itens fornecidos. Este valor é superior ao encontrado na cidade de Esperança (PB), em que 48% dos medicamentos foram dispensados (PORTELA *et al.*, 2012), também na cidade de Feliz (RS): 79,5% (MORTARI, HENN, PANIZ, 2014) e ainda na cidade de Ribeirão Preto (SP), onde 60,3% dos medicamentos foram fornecidos (SANTOS, NITRINI, 2004). Os valores obtidos neste trabalho estão cima dos valores nacionais e estaduais de 65,7% e 52,6%, respectivamente (EMMERICK, 2006). Em contrapartida foi inferior ao encontrado no município de Erechim, onde 85,8% dos medicamentos foram dispensados no período do estudo (REMPEL, DIEFENTHAELER, GONÇALVES, 2013). O fornecimento de medicamentos pela rede pública é de grande importância quando analisado sobre o aspecto médico-social. A elevada desigualdade social encontrada no Brasil permite que um número muito grande de pessoas seja excluído do consumo de medicamentos pelo baixo poder aquisitivo e essa análise permite um diagnóstico do alcance terapêutico no acesso aos fármacos (SILVA,

SILVA, MASCARENHAS, 2014). Apesar de o valor encontrado ser considerado alto, em relação aos dados comparados, não é totalmente satisfatório, pois se almeja que a população tenha acesso a todos os medicamentos da REMUME de forma gratuita.

4 | CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que dentre os indicadores analisados, os índices de medicamentos prescritos, antibióticos e injetáveis encontram-se dentro dos limites sugeridos pela OMS no município de Cruz Alta, demonstrando estar de acordo com os preceitos do uso racional de medicamentos. Entretanto, apesar de apresentarem índices bons quando comparados a estudos semelhantes, ainda devem-se aplicar esforços para atender aos quesitos de prescrição pela nomenclatura genérica, atendimento à lista de medicamentos essenciais e demanda atendida. Assim, tais dados permitiram obter um retrato da situação farmacêutica local e podem ser utilizados como uma importante ferramenta de gestão, direcionando as políticas de saúde e possibilidades de intervenções nas ações da Assistência farmacêutica municipal.

AGRADECIMENTO

Gostaríamos de agradecer à Secretaria Municipal de Saúde do município de Cruz Alta, assim como à farmacêutica coordenadora da Farmácia Pública Municipal, Jaqueline Nicolodi, e demais funcionários pelo apoio à realização desse trabalho.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. M. T.; TAVARES, C. A. Avaliação de indicadores de medicamentos: importância para a qualidade na prescrição médica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 2, p. 31-35, 2011.

ASSUNÇÃO, I. A.; SANTOS, K.; BLATT, C. R. Relação municipal de medicamentos essenciais: semelhanças e diferenças. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 34, n. 3, p. 431-439, 2013.

BORGES, L. M.; SILVA, E. V. Análise dos indicadores de prescrição médica em uma unidade de saúde de Anápolis-GO. **Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, p. 63-72, 2010.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1973.

BRASIL, Governo Federal; BRASIL. **Lei nº 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**, v. 20, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. PORTARIA, M. S. nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, v. 10, 1998.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999**. Altera a Lei nº 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**, 1999.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. **Diário Oficial da União**, v. 27, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de medicamentos**. Ed. Ministério da Saúde, 2001, p. 11b.

BRASIL. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [PNUD]. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal**, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1555 de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial União**, 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Cidades**: [2010]. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/BXU>>. Acesso em 15 de novembro de 2015.

CANO, F. G. **Eventos adversos a medicamentos no ambiente hospitalar**. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1931/2009: Código de Ética Médica 2009/2010. **Diário Oficial da União**, 24 de setembro de 2009.

DA ROCHA LIMA, A.; OLIVEIRA, M. A. S. Análise das prescrições médicas atendidas na farmácia central de um hospital e maternidade da cidade de Tianguá, Ceará, Brasil. **Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, v. 17, n. 1, 2016.

EL MAHALLI, A.A. WHO/INRUD drug prescribing indicators at primary health care centres in Eastern province, Saudi Arabia. **Eastern Mediterranean Health Journal La Revue de Santé de la Méditerrané e orientale**, v, 18, p.1091-1096, 2012.

EMMERICK; I.C.M. **Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: um pensar sobre a abordagem de pesquisa proposta pela OMS e seus indicadores**. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro, 2006.

FARIAS, A. D. et al. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 149-156, 2007.

FIRMO, W. C. A.; et al. Análises das Prescrições Médicas de Psicotrópicos de uma Farmácia Comercial no Município de Bacabal, Maranhão. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 4, p. 10-18, 2013.

FLEITH, V. D. et al. Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, SP. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p.755-762, 2008.

FROHLICH, S. E.; MENGUE, S. S. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial da Saúde ainda são válidos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2289-2296, 2011.

FURINI, A. A. C. et al. Estudo de indicadores de prescrição, interações medicamentosas e classificação de risco ao feto em prescrições de gestantes da cidade de Mirassol – São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 2, p. 211-216, 2009.

GIROTTO, E., et al. Caracterização das prescrições de medicamentos a idosos no serviço público de saúde do município de Jataizinho, Estado do Paraná, 2008. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 35, n. 1, 2013.

LIELL, A. P. et al. Indicadores do uso racional de medicamentos em ambulatório escola. **Revista da AMRIGS**, v. 53, n. 4, p. 341-344, 2009.

LUCCHETTI, G. et al. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 1, p. 51-58, 2010.

MARQUIOTI, C. M. J.; LANES, L. C.; CASTRO, G. F. P. Uso irracional de antibióticos na infância: contribuição do profissional farmacêutico para a promoção da saúde. **Revista Transformar**, n. 7, p. 179-193, 2015.

MORTARI, C.; HENN, R. L.; PANIZ, V. M. V. Avaliação dos indicadores de prescrição e dispensação de medicamentos no município de Feliz/RS. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 95, n.3, p. 833-854, 2014.

OLIVEIRA, P.H.; DOS ANJOS FILHO, R.N. Bioética e pesquisas em seres humanos. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, v.101, p.1187-1227, 2006.

PORTELA, A. S.; et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 31, n.1, p. 09-14, 2010.

PORTELA, A. S. et al. Indicadores de prescrição e de cuidado ao paciente na atenção básica do município de Esperança, Paraíba, 2007. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 2, p. 341-350, 2012.

REMPEL, A.; DIEFENTHAELER, H. S.; GONÇALVES, I. L. Avaliação dos indicadores de assistência ao paciente estabelecidos pela OMS no município de Erechim – RS. **Perspectiva**, v.37, p.73-80, 2013.

ROSA, G. R.; CAMARGO, E. A. F. Polimedicação em idosos. **Interciência & Sociedade**, v. 3, n. 2, p. 72-8, 2014.

SANTANA, R. S. et al. Consequências do uso excessivo de antimicrobianos no pós-operatório: o contexto de um hospital público. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 41, n. 3, p. 149-54, 2014.

SANTOS, V.; NITRINI, S. M. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 819-826, 2004.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

SILVA, E. R. B.; BANDEIRA, V. A. C.; OLIVEIRA, K. R. Avaliação das prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga – RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, p.275-281, 2012.

SILVA, L. A. F.; SILVA, K. O.; MASCARENHAS, G. D. M. Avaliação dos indicadores de qualidade das prescrições de medicamentos dispensados em um centro de saúde do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Revista Infarma – Ciências Farmacêuticas**, v. 26, n.4, p. 240-245, 2014.

SILVÉRIO, M. S.; LEITE, I. C. G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 6, p. 675-680, 2010.

SOUZA, J. M. et al. Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Estado de Santa Catarina. **Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, p. 107-113, 2012.

WONG, I. C. K. Randomised controlled trials (RCTs) to evaluate complex healthcare interventions-a case study. **Pharmacy World and Science**, v. 26, n. 5, p. 247-252, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **How to Investigate Drug Use in Health Facilities: Selected Drug Use Indicators - EDM Research Series No. 007**. Geneva, SU, 87pp, 1993.

ZANIN, F. H. C.; SIMON, T. F. P. Indicadores de prescrição médica em serviço de urgência de um hospital público, Belo Horizonte – MG. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 3, n. 1, p. 42-45, 2012.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-43-7

