

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

**FERNANDA SORDI**

**ESTUDO DESCRITIVO SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS NA REDE PÚBLICA  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERAFINA CORRÊA/RS**

Serafina Corrêa, 2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**FERNANDA SORDI**

**ESTUDO DESCRITIVO SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS NA REDE PÚBLICA  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERAFINA CORRÊA/RS**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade à distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP). Escola de Administração/UFRGS – Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Clezio Saldanha dos Santos

Tutor Orientador: Luís Fernando Kranz

## RESUMO

Os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica para recuperação ou manutenção das condições de saúde da população. O uso dos mesmos pela sociedade está cada vez maior, causando elevado impacto financeiro ao sistema único de saúde. A adoção de lista de medicamentos essenciais favorece o acesso e contribui com o uso racional de medicamentos à medida que são incluídos apenas fármacos com comprovada eficácia e segurança. Este trabalho buscou realizar um estudo descritivo sobre a demanda por medicamentos dispensados pelas farmácias das Unidades Básicas de Saúde do Município de Serafina Corrêa, RS, no período compreendido entre 2010 e 2014, classificando os medicamentos por grupos farmacológicos, identificando quais pertencem a RENAME 2013, e estimando o estoque mínimo daqueles com maior demanda. A coleta dos dados foi realizada por meio do banco de dados presente no sistema informatizado utilizado pelas farmácias das unidades básicas de saúde do município de Serafina Corrêa, sendo que os medicamentos da lista básica do município foram separados por classe farmacológica conforme sua presença ou não na RENAME 2013. Dentre os medicamentos com maior demanda pela população, destacam-se o omeprazol 20 mg, enalapril 20 mg, captopril 25 mg, HCTZ 25 mg, sertralina 50 mg, AAS 100 mg, sinvastatina 20 e 40 mg, metformina 850 mg e atenolol 50 mg. O consumo de medicamentos em Serafina Corrêa é elevado e encontra-se dentro dos parâmetros observados nos outros municípios e estados, sendo que cerca de 25% dos medicamentos da lista básica não pertencem a RENAME 2013. O conhecimento do perfil de utilização de medicamentos pela população é fundamental para o delineamento de estratégias de prescrição racional de fármacos, de medidas de contenção de gastos financeiros e melhoria das políticas de assistência à saúde do cidadão.

**Palavras-chave:** assistência farmacêutica, denominação comum brasileira, gestão em saúde, educação em farmácia, farmácia.

## ABSTRACT

Medicines are considered the main therapeutic tool for recovery or maintenance of health of the population. The use by society is increasing, causing high financial impact of the single health system. The adoption of essential drugs list favors access and contributes to the rational use of medicines as they are included only drugs with proven efficacy and safety. This study attempts to make a descriptive study on the demand for drugs dispensed by pharmacies of Basic Health Units in the city of Serafina Corrêa, RS, in the period between 2010 and 2014, ranking the drugs for pharmacological groups, identifying which belong to RENAME 2013 and estimating the minimum inventory of those with higher demand. Data collection was performed by means of this database in the computerized system used by pharmacies of basic health units in the city of Serafina Corrêa, and the medicines of the city's basic list were separated by pharmacological class as their presence or not in RENAME 2013. Among the drugs with greater demand by the population, we highlight the omeprazole 20 mg, enalapril 20 mg, captopril 25 mg, HCTZ 25 mg, sertraline 50 mg, acetilsalicylic acid 100 mg, simvastatin 20 and 40 mg, metformin 850 mg and atenolol 50 mg. Medication use in Serafina Corrêa is high and is within the range observed in other cities and states, and about 25% of the basic list medicines do not belong to RENAME 2013. Knowing the profile of medication use by the population is fundamental to the design of rational prescription of drugs strategies, financial cost containment measures and improvement of welfare policies to the health of citizens.

**Key words:** pharmaceutical services, brazilian common denomination, health management, education pharmacy, pharmacy.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1. Referencial teórico da Assistência Farmacêutica.....	12
--	----

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Estoque mínimo dos medicamentos de maior demanda, em unidades farmacêuticas.....	26
--	----

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Medicamentos com as maiores quantidades dispensadas no ano de 2014 pela farmácia básica.....	24
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AAS – Ácido acetilsalicílico

AF - Assistência Farmacêutica

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CMM – Consumo Médio Mensal

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COMARE – Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Rename

DCB – Denominação Comum Brasileira

HAS – Hipertensão arterial sistêmica

HCTZ – Hidroclorotiazida

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

MS – Ministério da Saúde

Nº - Número

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNAF – Programa Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM - Política Nacional de Medicamentos

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos

RS – Rio Grande do Sul

SUS – Sistema Único de Saúde

TR – Tempo de Reposição

UBS – Unidade Básica de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
4.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	14
4.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	14
4.3 DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA E RENAME.....	17
4.4 FINANCIAMENTO DE MEDICAMENTOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA .....	18
4.5 CONTROLE DE ESTOQUES .....	19
<b>5 MÉTODOS.....</b>	<b>21</b>
5.1 MÉTODO DE PESQUISA .....	21
5.2 COLETA DE DADOS .....	21
5.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
5.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	21
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro passou por transformações importantes nas décadas de 80 e 90 com a criação e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele representou uma nova forma de estruturar, de desenvolver e de produzir serviços e assistência em saúde.

O SUS está baseado no direito ao acesso da população a todos os níveis de atenção à saúde, inclusive aos de Assistência Farmacêutica (AF). A Política Nacional de Medicamentos (PNM), objetiva garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção, o seu uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Para tanto, estabeleceu as responsabilidades e diretrizes para os gestores das três esferas governamentais, onde se destaca o processo de reorientação da AF, que está fundamentado na descentralização da gestão; na otimização e eficácia das atividades envolvidas na AF; na busca de iniciativas que possibilitem a redução de preços dos produtos, constituindo um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população (BRASIL, 1998; FREITAS e NOBRE, 2011; RIECK, 2008).

A reorientação da AF como uma das diretrizes dessa Política Nacional, tem por objetivo o desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais e o seu uso racional, o que não deve se restringir à aquisição e distribuição de medicamentos (BRASIL, 1998).

De acordo com a Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada em 2004 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), a AF deve ser entendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos, a manutenção, a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações (BRASIL, 2004, 2007).

A AF representa o grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Engloba ações de pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, além das etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida, de modo a proporcionar a disponibilidade dos medicamentos e insumos farmacêuticos, voltados à promoção, proteção,

e recuperação da saúde, tanto individual como coletivamente, visando o uso racional de medicamentos população (BRASIL, 1998; FREITAS e NOBRE, 2011; RIECK, 2008).

A gestão do sistema é realizada pelas três esferas de governo, municipal, estadual e federal, com compartilhamento das responsabilidades e do financiamento. Os serviços de saúde são administrados principalmente pelos municípios, que formam, com os serviços sob gestão dos estados e da União, uma rede regionalizada e hierarquizada. Em relação à assistência farmacêutica, observa-se uma lacuna de 10 anos entre o estabelecimento do SUS e das iniciativas para efetivação dessa assistência como área de atuação.

No SUS, a estruturação da assistência farmacêutica começou de forma tardia e com descompasso entre os seus componentes técnico (seleção, prescrição, dispensação e uso) e logístico (programação, aquisição, armazenamento e distribuição). Se, de um lado, os programas para oferta de medicamentos começaram a se organizar efetivamente após 10 anos da criação do SUS, por outro, os esforços para reorientação da assistência farmacêutica a promoção do acesso dos cidadãos aos medicamentos essenciais no sentido do uso racional são ainda mais recentes.

Neste sentido, segundo Mahmud e colaboradores (2006, p. 01) a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que se fortaleçam os padrões regulatórios e de garantia de qualidade, colocando-os em prática para que todos os medicamentos tenham qualidade, segurança e eficácia garantida, contribuindo para o uso terapêuticamente correto e custo efetivo dos medicamentos pelos profissionais de saúde e usuários, questão essa que é de grande importância para a saúde pública, já que a assistência farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro e a tendência de demanda por medicamentos é crescente.

Os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica para recuperação ou manutenção das condições de saúde da população. No entanto, o uso dos mesmos pela sociedade, tem contribuído para o surgimento de muitos eventos adversos, com elevado impacto sobre a saúde e custos dos sistemas. Assim, com vistas a minimizar o problema, a promoção do uso racional dos medicamentos é uma ferramenta importante de atuação junto à sociedade (MAHMUD, 2006).

O município de Serafina Corrêa faz parte da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, com sede na cidade de Passo Fundo e aderiu à gestão plena do sistema de saúde no ano de 2000 (SOARES DIAS-DA-COSTA et al. 2010). Este município localiza-se na costa superior do Nordeste do Rio Grande do Sul (RS), entre vales e montanhas da serra gaúcha e foi colonizado por imigrantes italianos. Situa-se a 230 Km de Porto Alegre e possui

uma área total de 163,3 Km<sup>2</sup> (PREFEITURA MUNICIPAL DE SERAFINA CORRÊA, 2012), sendo que a população do município de acordo com o Censo do IBGE 2010 é de 14.253 habitantes e o Índice de desenvolvimento Humano (IDH) é 0,832, dado referente ao ano 2000 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). A produção agropecuária (principalmente leite, soja e milho) e as indústrias são a base da economia que sustenta o desenvolvimento do município, o que resulta em grande número de migrantes ao município, oriundos de diversas cidades do Estado e inclusive de outras regiões do país, devido à grande oferta de empregos.

Atualmente os serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde contam com um Centro municipal Saúde no qual está localizada a farmácia básica central e a central de abastecimento farmacêutico. Neste local também estão os mais diversos serviços referentes à saúde do município, como recepção e marcação de consultas; triagem; sala de enfermagem; quatro consultórios para clínica médica, três consultórios para especialidades clínicas básicas como ginecologia/obstetrícia e pediatria; dois consultórios odontológicos; central de marcação de exames e consultas especializadas em nutrição, fisioterapia, psicologia, ortopedia, psiquiatria e cardiologia que são realizadas no município, sendo que os exames laboratoriais são realizados em laboratórios terceirizados contratos pelo município; central de marcação de exames e consultas realizadas fora do município; central de transportes e ambulância, envolvendo deslocamentos com pacientes no município e transporte para consultas nos centros especializados; centro de diagnósticos com exames de mamografia e ultrassonografia; sala de vacinação; acessoria de medicamentos especializados/especiais; sala de serviços administrativos e o gabinete do secretário da saúde.

Os serviços de vigilância em saúde são realizados em outro prédio nas proximidades da secretaria de saúde. A secretaria municipal de saúde também dispõe de quatro unidades de saúde com Estratégia Saúde da Família localizadas em bairros do município, que além da realização de consultas médicas, odontológicas e visitas domiciliares disponibilizam o serviço de farmácia durante todo o horário de funcionamento das unidades. Além destas, conta também com um posto de saúde localizado no distrito do município, que disponibiliza atendimento médico e odontológico, sendo que um novo prédio para instalação da unidade de saúde central está em construção.

## 2 JUSTIFICATIVA

Experiências têm demonstrado que a garantia da disponibilidade e do uso racional de fármacos nos serviços de saúde dependem da execução adequada das ações da assistência farmacêutica, sendo que o principal papel dessa assistência é aperfeiçoar a cadeia do medicamento, promovendo, assim, seu uso racional, com uma redução do fluxo de pessoas e de gastos com medicamentos e correlatos nos serviços de saúde. Os insumos farmacêuticos são o terceiro fator que contribui para o alto custo do sistema de atenção à saúde, o que está diretamente correlacionado com a sustentabilidade do setor.

É importante ressaltar que a principal motivação para a realização da presente pesquisa está na coleta de subsídios para o fortalecimento da gestão da AF no município e sua integração com o sistema de saúde, de forma a produzir resultados efetivos, já que a AF não pode ser vista como mera distribuição de medicamentos, mas sim como um recurso para complementar as ações em saúde, merecendo um enfoque mais amplo.

Dessa forma, a caracterização do perfil dos medicamentos mais demandados pela população fornecerá subsídios para o conhecimento das enfermidades que mais acometem esta população, bem como possibilitar uma intervenção por meio de esclarecimentos, campanhas de prevenção e informações em reuniões de grupos visando o seu uso da forma mais racional possível, além de organizar a gestão da AF de forma mais eficiente e coerente com as necessidades dos usuários do SUS.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar um estudo descritivo sobre a demanda por medicamentos dispensados pelas farmácias das Unidades Básicas de Saúde do Município de Serafina Corrêa, RS, no período compreendido entre 2010 e 2014.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Sistematizar os medicamentos por classe farmacológica e número de unidades dispensadas em cada ano;
- b) Verificar quais medicamentos disponíveis na farmácia não pertencem à Relação Nacional de Medicamentos 2013;
- c) Estimar o estoque mínimo necessário para os medicamentos com maior procura pelos usuários da farmácia municipal.

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

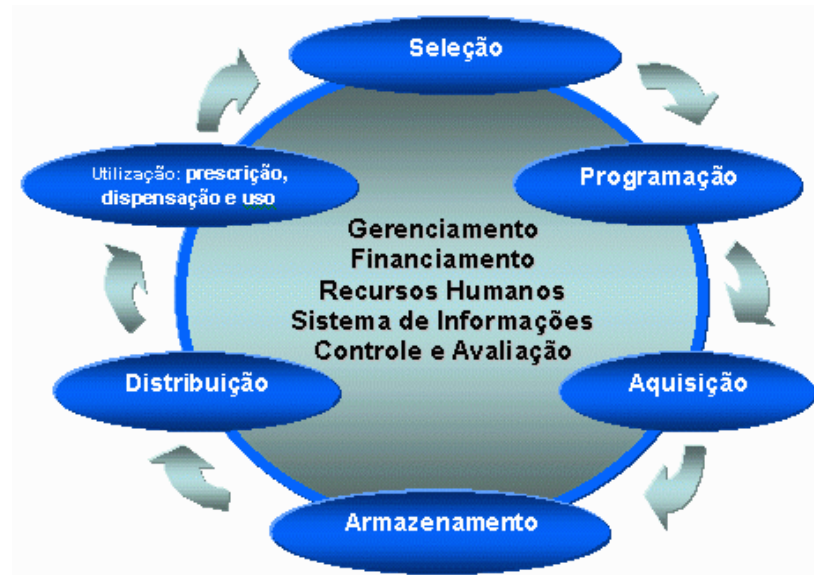
O SUS foi criado para executar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, obedecendo aos princípios de universalidade, igualdade e integralidade do acesso às ações e serviços. A gestão do sistema é realizada pelas três esferas de governo, municipal, estadual e federal, com compartilhamento das responsabilidades e do financiamento. Os serviços de saúde são administrados principalmente pelos municípios, que formam, com os serviços sob gestão dos estados e da União, uma rede regionalizada e hierarquizada.

A atenção básica constitui o primeiro nível de atenção à saúde e é, preferentemente, o primeiro contato do usuário com o SUS. Por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes de Saúde da Família, estão disponíveis consultas com as especialidades básicas e são oferecidas diferentes ações que envolvem a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento das doenças mais frequentes. Esta política facilita o acesso do usuário ao medicamento, garantindo o tratamento adequado, visando sempre o uso racional de medicamentos.

### **4.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A prática da integralidade na AF, como orientação estratégica, é a atual necessidade e um desafio, onde se procura deslocar o foco do produto farmacêutico para o usuário do medicamento, garantindo a promoção do seu uso racional por intermédio de ações que disciplinem e orientem a prescrição, a dispensação e a utilização dos medicamentos. Assim, a mudança da concepção de AF, com característica quantitativa ou concebida visando ao atendimento imediato da demanda de medicamentos gerada nos serviços, deve ser persistentemente buscada pela gestão da saúde. De acordo com o referencial teórico representado na figura 1, a AF apresenta uma natureza sistêmica, com ações que são desenvolvidas nos vários níveis da instituição, de forma integrada. Este referencial também é conhecido como “Ciclo da Assistência Farmacêutica” que envolve as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e utilização de medicamentos.

Nesta última fase do ciclo estão inseridos os estudos da utilização dos medicamentos, cujos resultados irão retroalimentar a fase inicial do ciclo, ou seja, a seleção e a programação (OLIVERA, 2009).



**Figura 1.** Referencial teórico da Assistência Farmacêutica. Fonte: MARIN et al. 2003.

O procedimento de dispensação deve assegurar que o medicamento de boa qualidade seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada; que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto e que seja embalado de forma a preservar a qualidade do produto. Trata-se do atendimento de um paciente específico e que, portanto, terá necessidades e características também específicas, as quais devem ser levadas em conta no momento do atendimento. É uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa (MARIN et al. 2003).

Nesse momento, são estabelecidas oportunidades ímpares para a contribuição do farmacêutico ao uso racional de medicamentos. Isto ocorre por meio de vários procedimentos, nem sempre adequadamente valorizados: fornecendo a quantidade correta de medicamento de boa qualidade e em adequadas condições de armazenamento; verificando a integralidade técnica e legal da prescrição; orientando adequadamente o paciente quanto ao uso e cuidado corretos do medicamento, bem como promovendo a adesão à terapêutica prescrita, para o que será necessário estabelecer interação suficiente a fim de individualizar o atendimento de acordo com as necessidades do usuário, monitorando o uso de medicamentos, o que inclui o registro de reações adversas (MARIN et al. 2003).



No cotidiano das farmácias públicas este ciclo geralmente tem algumas etapas deficientes, como por exemplo, a seleção de medicamentos, tendo em vista a inexistência de uma comissão de farmácia e terapêutica, armazenamento com espaço insuficiente e condições muitas vezes desfavoráveis, recursos humanos deficitários, dificuldades na avaliação do consumo, da demanda e no estabelecimento de protocolos para uso de determinados medicamentos.

O IMS Health (Intercontinental Marketing Health Inc.), empresa que audita o mercado farmacêutico mundial, divulgou recentemente o estudo IMS Pharma Review, que analisou o cenário global e nacional do setor, e estipulou que, em 2015, a previsão é de um mercado de R\$ 110 bilhões e o Brasil deve aparecer na 6ª colocação em relação ao consumo mundial. Em 2005, o consumo nacional ocupava a 10ª colocação global. Em 2010, com um mercado avaliado em cerca de R\$ 62 bilhões, o Brasil subiu três posições e atingiu a 7ª posição geral (SAÚDE WEB, 2011).

Segundo a OMS, mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos; e mais de 50% dos pacientes usam incorretamente. A maioria dos países não implementam políticas públicas para promover o uso racional de medicamentos, sendo que a situação é pior em países em desenvolvimento onde menos de 40% dos pacientes no setor público e menos de 30% no privado são tratados de acordo com as diretrizes clínicas (BRASIL, 2012).

No Brasil, vários fatores contribuem para a situação mencionada acima, onde o uso incorreto de medicamentos deve-se comumente a: polifarmácia, ao uso indiscriminado de antibióticos, prescrição não orientada por diretrizes, automedicação inapropriada e amplo número de medicamentos disponibilizados comercialmente. Desse modo o uso abusivo, insuficiente ou inadequado de medicamentos lesa a população e desperdiça os recursos públicos, tão escassos na atualidade (BRASIL, 2012).

Segundo Brasil (2012) medicamentos racionalmente selecionados e usados propiciam benefícios individuais, institucionais e nacionais. Para o usuário, a escolha racional proporciona mais garantia de benefício terapêutico, com eficácia e segurança, ao menor custo, contribuindo para a integralidade do cuidado a saúde. Institucionalmente, há a melhoria do padrão de atendimento, maior resolutividade do sistema, com significativa redução de gastos. No plano nacional, condutas racionais promovem consequências positivas sobre mortalidade, morbidade e qualidade devida da população, aumentando a confiança do usuário na atenção pública à saúde.

Busca-se, desse modo, garantir o uso racional do medicamento, o qual inclui série de

estratégias que vão melhorar a prescrição e a dispensação de medicamentos, dentre as quais têm-se: promover estudos sobre utilização de medicamentos e discutir seus resultados com os profissionais, além de promover programas de informação ao cidadão.

Para a OMS, a forma mais efetiva de melhorar o uso de medicamentos na atenção primária nos países em desenvolvimento é a combinação de educação e supervisão dos profissionais da saúde, educação do consumidor e garantia de adequado acesso a medicamentos apropriados (BRASIL, 2012).

#### 4.3 DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA E RENAME

No Brasil as Denominações Comuns Brasileiras - DCB têm um histórico relativamente recente, tendo sido preconizadas há cerca de três décadas, acompanhando as iniciativas da OMS. Os primórdios dos trabalhos se iniciaram com o Professor Andrejus Korolkovas, em 1970, que já preconizava a necessidade de padronização dos nomes dos componentes ativos de medicamentos comercializados no Brasil (MDCB, 2013).

As DCB são fundamentais para dar suporte à política nacional de medicamentos genéricos e garantir a sua utilização em áreas de registro de medicamentos na ANVISA, em licitações, em manipulação de medicamentos, no rastreamento de insumos, na prescrição médica, em legislações e em qualquer outra forma de pesquisa científica ou de trabalho na qual venha a ser útil. Além disso, são denominações genéricas, de domínio público, que visam proporcionar informações unificadas, simples e concisas para os profissionais da área da saúde e da sociedade em geral (MDCB, 2013).

De acordo com a legislação (Lei n.º 9.787/1999; Decreto n.º 3.961/2001; Resolução RDC n.º 84/2002), DCB é a denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovado pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária. Atualmente, com o advento do registro eletrônico, adquiriu uma concepção mais ampla e inclui também a denominação de insumos inativos, soros hiperimunes e vacinas, radiofármacos, plantas medicinais, substâncias homeopáticas e biológicas (MDCB, 2013).

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é uma lista de medicamentos que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados à saúde da população, devendo ser um instrumento mestre para as ações de assistência farmacêutica no SUS. A existência da relação de medicamentos essenciais é uma das estratégias da política de medicamentos da OMS para promover o acesso e uso seguro e racional de medicamentos. Foi adotada em 1978, pela OMS e continua sendo norteadora de toda a política de medicamentos

da Organização e de seus países membros. Esta Relação é constantemente revisada e atualizada pela Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Rename (COMARE).

A lista de medicamentos essenciais é um instrumento de orientação das condutas clínicas e administrativas para medicamentos em determinado espaço político-social. Sua adoção favorece a ampliação do acesso e contribui com a promoção do uso racional de medicamentos, na medida em que são incluídos apenas fármacos necessários para atender ao perfil epidemiológico da população, e que atendam a requisitos que incluem comprovada eficácia, segurança, menor custo tratamento/dia e apresentação mais adequada ao manejo (MARGARINOS-TORRES, R.; PEPE, V. L. E.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S, 2013).

Desse modo fica cada vez mais evidente a necessidade de constituição de uma comissão de farmácia e terapêutica, com padronização e utilização de lista de medicamentos baseados em evidências científicas, conforme a RENAME 2013. É importante salientar que o financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica é compartilhado entre os gestores federal, estadual e municipal e é regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.555/2013. Assim, conforme instrui a portaria, nem todos os medicamentos podem ser adquiridos com estes recursos, sendo que medicamentos que não estão presentes nas referidas listas da RENAME 2013, devem ser adquiridos com recursos próprios além daqueles descritos abaixo e sua prescrição e uso em listas municipais não deve ser incetivado.

#### 4.4 FINANCIAMENTO DE MEDICAMENTOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

A Portaria GM/MS nº 1.555/2013 regulamenta e aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. O financiamento deste componente destina-se, conforme a pactuação tripartite e bipartite, à aquisição dos medicamentos contidos na RENAME, aquisição de insumos para o automonitoramento glicêmico e para a estruturação e qualificação das ações da assistência farmacêutica na atenção básica que seguindo regras técnico-científicas pré-estabelecidas devem ser selecionados para compor a lista de medicamentos básicos do município, ou seja, a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Até o presente momento a relação de medicamentos do município ainda não foi publicada em portaria.

De acordo com a portaria acima citada, os valores mínimos a serem aplicados pelas três esferas de gestão são:

- a) União: R\$ 5,10 por habitante/ano para financiar a aquisição dos medicamentos e

insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

- b) Estados: R\$ 2,36 por habitante/ano para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulínodépendentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS;
- c) Municípios: R\$ 2,36 por habitante/ano para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulínodépendentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

O financiamento dos medicamentos que não constam na RENAME e que foram incluídos na lista municipal de medicamentos básicos cabe ao município por meio de recursos próprios.

Conforme a referida portaria, para fins de alocação dos recursos será utilizada a população estimada nos referidos Censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2011, sendo que o repasse de recursos é realizado mensalmente ao do fundo municipal de saúde.

#### 4.5 CONTROLE DE ESTOQUES

A farmácia básica utiliza um sistema informatizado que permite um adequado controle dos medicamentos em estoque, permitindo a emissão de diversos tipos de relatórios conforme a necessidade. Alguns conceitos são essenciais para o controle de estoques, dentre eles exemplifica-se o consumo médio mensal, o estoque mínimo, dentre outros. Abaixo algumas informações sobre eles:

- a) Consumo médio mensal (CMM): é a média dos consumos mensais de cada produto num determinado período de tempo.

$$CMM = \frac{\sum CM}{NM}$$

Onde:

CMM = consumo médio mensal

CM = consumo de cada mês

NM = número de meses.

- b) Estoque mínimo ou de segurança ( $E_{\min}$ ): quantitativo mínimo de material necessário para se ter em estoque à época da efetivação do ressuprimento. É calculado com base

no consumo histórico ou estimado, levando-se em consideração à folga para o ressuprimento e eventual atraso de fornecedores. Durante o período de renovação, que é o tempo que decorre entre dois pedidos consecutivos, podem ocorrer algumas falhas, motivadas, por exemplo, por atrasos dos fornecedores na entrega dos produtos ou por aumento de demanda. Para evitar falta de produtos e compras emergenciais, introduz-se o conceito de estoque mínimo, que é uma quantidade de material para suprir eventuais necessidades do sistema. Também chamado estoque reserva, é a quantidade de cada item que deve ser mantida como reserva para garantir a continuidade do atendimento em caso de ocorrências não previstas, como a elevação brusca no consumo ou o atraso no suprimento.

Cálculo:  $E_{\min} = CMM \times TR$

Onde:  $E_{\min}$  = estoque mínimo

CMM = consumo médio mensal

TR = tempo de reposição (ou ressuprimento, medido em mês).

A aplicação de um sistema de controle de estoque adequado à atividade farmacêutica é fundamental visto que os investimentos em medicamentos objetivam, principalmente o atendimento a demanda e a otimização dos custos. O objetivo da administração dos estoques é garantir a disponibilidade suficiente de estoques para sustentar as operações, ao mesmo tempo em que mantêm nos níveis mais baixos possíveis os custos de estocagem e a falta de estoque.

Deste modo, as ferramentas de controle de estoque são essenciais para prover quantidades mínimas de medicamentos em estoque, sem comprometer recursos financeiros em demasia, além de facilitar o acesso à informações importantes para realização de novos pedidos de medicamentos, transferência de medicamentos para unidades de saúde e cálculos de consumo mensal.

## 5 MÉTODOS

### 5.1 MÉTODO DE PESQUISA

Para a realização deste trabalho foi utilizado um estudo quantitativo, descritivo, transversal e de coleta de dados secundários (CARVALHO et al. 2006).

### 5.2 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada por meio do banco de dados presente no sistema informatizado (TECNOSISTEMAS) utilizado pelas farmácias das unidades básicas de saúde do município de Serafina Corrêa. A escolha do local para o desenvolvimento da pesquisa se deve ao mesmo ser o local de trabalho da autora.

O município em estudo possui quatro unidades básicas de saúde, uma unidade básica central e um posto de saúde localizado no meio rural, para atender uma população de 14.253 habitantes (IBGE, 2010).

A pesquisa teve por base o período compreendido pelo quinquênio 2010-2014, sendo que os dados foram coletados por meio de relatórios contendo as movimentações de cada medicamento, extraídos do sistema informatizado conforme o período descrito, analisados de acordo com a RENAME 2013 e os resultados obtidos apresentados em forma de gráficos e tabelas.

### 5.3 ANÁLISE DOS DADOS

A partir destes dados foram apresentados os medicamentos com maior número de unidades dispensadas, por classe farmacológica e sua presença ou não na RENAME 2013 (MS, 2013) além do cálculo do estoque mínimo necessário para os medicamentos de maior demanda. Com estas informações disponíveis, foi possível verificar quais ações poderão ser desenvolvidas no intuito de reduzir este consumo e facilitar a orientação dos usuários.

### 5.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para a consecução do estudo foram utilizados apenas dados secundários e informações

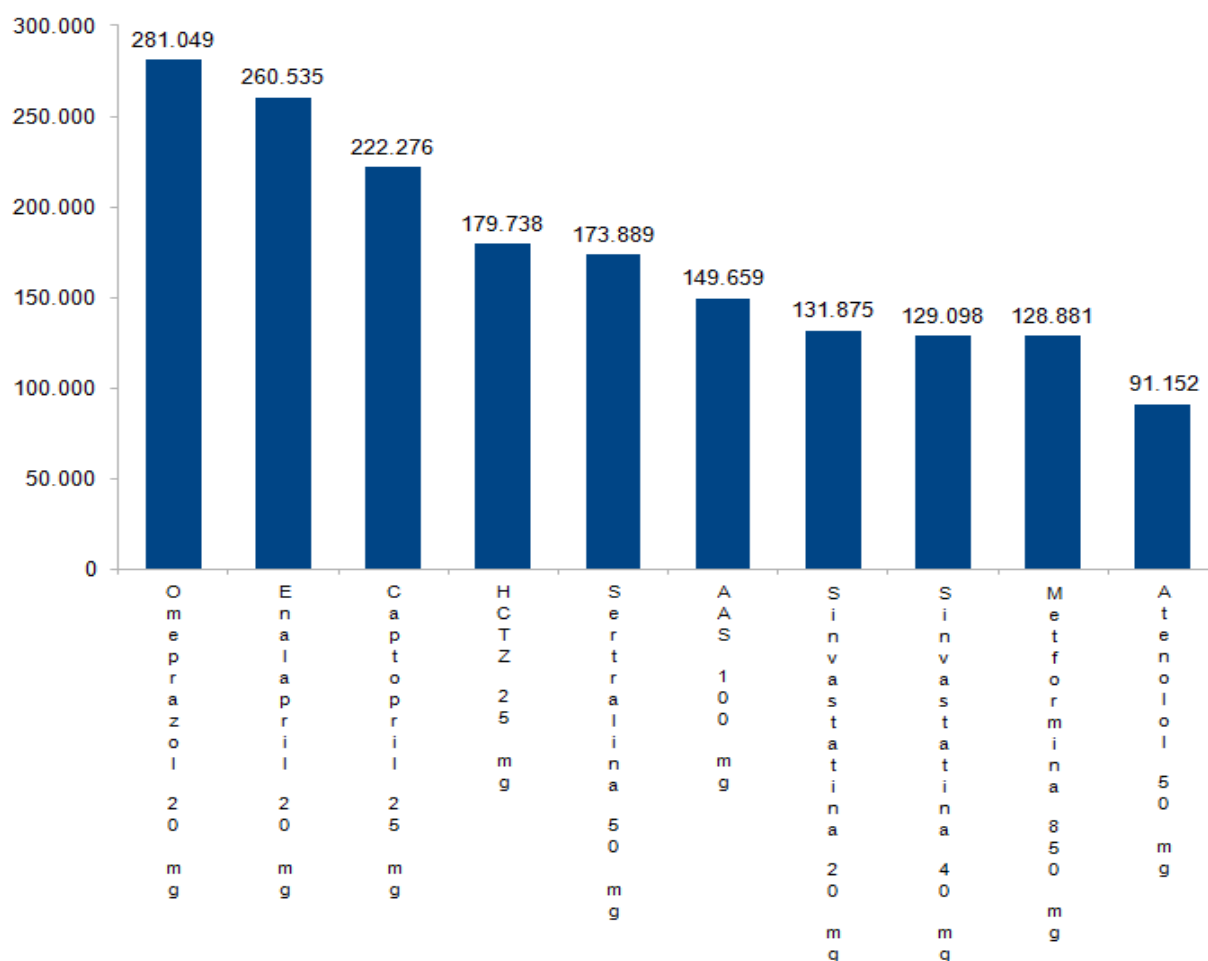
disponíveis em bases de dados. Assim, entrevistas ou questionários não foram utilizados, o que dispensa encaminhamentos e aprovações por Comitês de Ética em Pesquisa segundo resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **6 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os medicamentos denominados com a nomenclatura utilizada pela DCB foram classificados em categorias terapêuticas, de acordo com o princípio ativo descrito na RENAME 2013 ou de acordo com a literatura no caso dos medicamentos que não pertenciam RENAME. Estas informações estão apresentadas nos apêndices A e B.

Analisando estes dados, percebe-se a grande quantidade de medicamentos que é dispensada anualmente e que diversos medicamentos presentes na lista básica municipal não estão elencados na RENAME 2013, o que demonstra a importância de uma ampla avaliação da real necessidade local de manutenção dos mesmos nessa lista bem como a substituição destes por outros constantes na relação nacional, uma vez que isso qualificaria a lista de medicamentos, disponibilizando somente aqueles com eficácia e segurança comprovados, com benefícios superiores aos demais, propiciando maior resolutividade para os tratamentos implementados e para os serviços de saúde, contribuindo dessa forma para o uso racional de medicamentos.





**Gráfico 1.** Medicamentos com as maiores quantidades dispensadas no ano de 2014 pela farmácia básica.

Acima, no gráfico 1, estão elencados os dez medicamentos mais dispensados pela farmácia básica, onde o omeprazol 20 mg é o medicamento mais dispensado, seguido pelo enalapril 20 mg, captopril 25 mg e HCTZ 25 mg. Estes dados são semelhantes aos encontrados por Magalhães e colaboradores (2012) em estudo realizado no município de Ivinhema (MS) onde analisaram a demanda por anti-hipertensivos e hipoglicemiantes.

O mercado de omeprazol representa cerca de 30% das vendas de todos inibidores da bomba de prótons, segundo a IMS Health. O consumo indiscriminado deste medicamento é elevado e exigirá um esforço conjunto das equipes de saúde no intuito de racionalizar a prescrição mediante a realização de exames mínimos e por períodos determinados, uma vez que na maioria dos municípios existe a possibilidade de prescrição para “uso contínuo”, o que favorece o uso desnecessário e os efeitos decorrentes do consumo prolongado.

Em outro estudo, Ev et al. (2008) avaliaram as prescrições de uma Unidade Básica de Saúde de Ouro Preto-MG e verificaram que as classes terapêuticas mais prescritas foram de anti-

hipertensivos (34,7%) das prescrições, em seguida os analgésicos, antiespasmódicos e anti-inflamatórios em torno de (21%) das prescrições, sendo que os medicamentos que mais se destacaram foram a hidroclorotiazida 25 mg (21,47%), AAS 100 mg (9,04 %), paracetamol 500 mg (8,85%), captopril 25 mg (6,78%), anlodipina 5 mg (6,59%), amoxicilina 500 mg (5,84%) e captopril 50 mg (5,84%).

De acordo com o gráfico apresentado, a sertralina 50 mg, que não consta na RENAME 2013 é o quinto medicamento mais dispensado. Este medicamento é um antidepressivo inibidor seletivo da recaptção de serotonina que juntamente com outros medicamentos desta classe como a fluoxetina 20 mg, são amplamente prescritos na rotina de atendimento das unidades de saúde. No Rio Grande do Sul este medicamento faz parte do componente especial, conforme Portaria N° 670/2010, com aquisição e distribuição pela secretaria estadual de saúde, no entanto conforme já citado, este item é disponibilizado pela farmácia básica sendo adquirido com recursos próprios do município, haja vista a grande demanda pelo medicamento. Desse modo será necessário promover atividades com os prescritores sobre a utilização de fluoxetina 20 mg como primeira escolha e somente em caso de inefetividade iniciar o uso de sertralina. Além disso, é preciso avaliar a legalidade do fornecimento deste medicamento haja vista que a competência para tal é do Estado.

Em outra pesquisa realizada por Wirzbicki e colaboradores (2013) em drogaria na cidade de Ijuí (RS) foram encontrados dados semelhantes aos deste trabalho, onde os medicamentos com maior demanda foram o citalopram (21,85%), sertralina (15,18%), paroxetina (14,65%), fluoxetina (6,42%), amitriptilina (9,26%), nortriptilina (4,11%), escitalopram (3,34%), clomipramina (2,83%) e imipramina (1,54%).

Estudo realizado por Sitz (2008) avaliou a dispensação de antidepressivos em farmácias e drogarias em Blumenau (SC) e verificou que a fluoxetina, sertralina, amitriptilina e imipramina estão entre os mais dispensados.

Em adição, conforme os resultados encontrados percebe-se que o nono medicamento mais dispensado é o metformina 850 mg o qual é amplamente utilizado para o tratamento do diabetes mellitus. No entanto a grande maioria dos portadores desta patologia apresentam comorbidades como, por exemplo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade e dislipidemia, o que faz com que necessitem fazer uso de diversos medicamentos dentre eles, os anti-hipertensivos como maleato de enalapril 20 mg, atenolol 50 mg, captopril 25 mg, HCTZ 25 mg, além dos hipolipemiantes sinvastatina 20 mg e 40 mg, todos eles com volumosas quantidades dispensadas.

**Tabela 1.** Estoque mínimo dos medicamentos de maior demanda, em unidades farmacêuticas.

<b>Medicamento</b>	<b>Quantidade dispensada em 2014</b>	<b>Estoque mínimo</b>
Omeprazol 20 mg	281.049	35.131
Enalapril 20 mg	260.535	32.567
Captopril 25 mg	222.276	27.785
HCTZ 25 mg	179.738	22.467
Sertralina 50 mg	173.889	21.736
AAS 100 mg	149.659	18.707
Sinvastatina 20 mg	131.875	16.484
Sinvastatina 40 mg	129.098	16.137
Metformina 850 mg	128.881	16.110
Atenolol 50 mg	91.152	11.394

A tabela 1 apresenta o estoque mínimo necessário para evitar o desabastecimento dos dez medicamentos mais procurados nas unidades de saúde do município, considerando como tempo de reposição um prazo de 1,5 meses, onde está incluído o tempo entre a solicitação de compra do medicamento ao setor responsável na prefeitura, o empenho de compra, o envio do pedido a distribuidora responsável pela entrega e o período de espera até o recebimento do medicamento pelo município.

Vários estudos relatam que trabalhar com lista de medicamentos essenciais é um exercício de inteligência clínica e de gestão. A seleção de medicamentos essenciais pode proporcionar ganhos terapêuticos e econômicos, sendo que os primeiros referem-se à promoção do uso racional e à melhoria da resolutividade terapêutica com acesso a medicamentos eficazes, seguros e voltados às doenças prevalentes. Os ganhos econômicos referem-se à racionalização dos custos dos tratamentos e consequentemente à otimização dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis (HOEFLER e MALUF, 2010).

Atualmente os medicamentos representam um dos itens mais importantes da atenção à saúde. Desse modo o conhecimento do perfil de utilização de medicamentos pela população é fundamental para o delineamento de estratégias de prescrição racional de fármacos, onde juntamente com as modificações da estrutura etária da população, constata-se mudanças epidemiológicas, com a substituição das causas principais de morte por doenças parasitárias, de caráter agudo, pelas doenças crônico-degenerativas (diabetes, acidente vascular cerebral, neoplasias, hipertensão arterial, demência senil e outras), que se transformam em problemas de longa duração e envolvem, para atendimento adequado, grande quantidade de recursos materiais e humanos.

Para que a situação de uso racional de medicamentos se torne realidade, é preciso que os serviços farmacêuticos cumpram o seu papel. Não é possível falar em uso racional se há falta de medicamentos essenciais; se são disponibilizados medicamentos com menor eficácia, segurança, efetividade e razão de custo-efetividade desfavorável em relação a outros disponíveis no mercado; se não há garantia de preservação da qualidade dos medicamentos quando de seu armazenamento ou se os pacientes os recebem sem qualquer orientação sobre o uso.

É importante, também, compreender que o uso de medicamentos, na grande maioria das vezes, está interligado aos problemas sociais, ambientais e ao modo de vida das pessoas; portanto, vale a pena que as autoridades governamentais e os profissionais de saúde invistam no desenvolvimento de práticas de prevenção e promoção da saúde, o que por si só, reduzirá a necessidade do uso de medicamentos pela população.

Por sua vez, estas atividades deverão ser planejadas e desenvolvidas por equipe multidisciplinar (composta por diferentes profissionais de saúde, como farmacêuticos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, médicos) assim como deve contar com a ajuda da própria comunidade, em todos os processos. As mulheres, juntamente com os idosos e doentes crônicos, destacam-se no consumo de medicamentos, portanto, deverão ser os grupos de preferência para o delineamento de ações educativas voltadas para o uso racional de medicamentos.

A tendência de crescimento do consumo de medicamentos nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos, influenciada, em parte, pelo aumento da expectativa de vida das populações e o conseqüente aumento dos gastos na área da saúde, aliada às restrições orçamentárias do setor público, tem levado os governantes a promoverem, em seus países, reformas no setor. No Brasil, este problema vem prejudicando a consolidação do Sistema Único de Saúde. Este fato pode estar relacionado à crescente medicalização da sociedade, onde toda consulta médica tem de terminar com uma prescrição. Apesar da nítida melhora do sistema, desde sua implementação, ainda existem dificuldades de acesso às unidades de atenção básica e aos medicamentos, e são inúmeras as reclamações sobre a qualidade dos serviços. Conseqüentemente, as pessoas têm sido obrigadas a pagar planos de saúde e a comprar seus medicamentos. Em alguns casos, o paciente fica sem o tratamento por não ter condições financeiras para comprá-lo (ARRAIS et al. 2005).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo a realização de uma análise da demanda por medicamentos dispensados pelas farmácias das Unidades Básicas de Saúde do Município de Serafina Corrêa, RS, no período compreendido entre 2010 e 2014.

Percebeu-se que o consumo de medicamentos em Serafina Corrêa é elevado, mas encontra-se dentro dos parâmetros observados no outros municípios e estados, onde os antihipertensivos, hipolipemiantes, antidepressivos, inibidores da agregação plaquetária, inibidores da bomba de prótons, analgésicos e antitérmicos são os medicamentos mais dispensados.

Verificou-se que cerca de 25% dos medicamentos presentes na lista básica municipal não estão elencados na RENAME 2013, o que reforça a necessidade de estudar a real necessidade local de manutenção dos mesmos nessa lista, bem como a substituição destes por outros constantes na relação nacional, disponibilizando somente aqueles com eficácia e segurança comprovados, propiciando maior resolutividade para os tratamentos implementados e para os serviços de saúde, contribuindo para o uso racional de medicamentos.

Para que o acesso aos medicamentos necessários para a população dos municípios brasileiros seja melhorado, é fundamental a constituição de equipes multidisciplinares locais, tecnicamente preparadas, para realizar a seleção dos medicamentos a serem disponibilizados em nível municipal, com base na RENAME e também nos preceitos da medicina baseada em evidências.

O conhecimento do perfil epidemiológico e os fatores que influenciam o consumo dos medicamentos na comunidade tem sido um instrumento importante para o delineamento de medidas de contenção de gastos farmacêuticos e melhoria das políticas de assistência à saúde do cidadão, sendo que tais dados irão contribuir para a caracterização das condições de uso de medicamentos pelos indivíduos que vivem na comunidade estudada.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, pág. 1737-1746, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.

BRASIL. Portaria GM Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Diário Oficial da União**, nº 215-E, Seção 1, pág. 18 a 22, de 10 de dez. 1998.

BRASIL. Portaria Nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555\\_30\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html); acesso em: 28 fev. 2014.

BRASIL. Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1057-sctie-raiz/daf-raiz/componente-basico-da-assistencia-farmaceutica/13-componente-basico-da-assistencia-farmaceutica/15086-assistencia-farmaceutica-no-sus-para-o-diabetes-mellitus>; acesso em 28 fev. 2014.

BRASIL. Resolução CNS Nº 338, de 06 de maio de 2004. **Diário Oficial da União**, de 20 de maio de 2004.

CARVALHO, A. R. S. *et al.* Complicações no Pós-operatório de Revascularização Miocárdica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 50-59, jan./abr. 2006.

EV, L. S.; GUIMARÃES, A. G.; CASTRO, V. S. Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. **Latin American Journal of Pharmacy**, v. 27 n.4, p. 543-7, 2008.

FREITAS, J. M. S. M.; NOBRE, A. C. L. Avaliação da assistência farmacêutica do município de Mombaça - CE. R. **Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v.2, n.1, p. 15-20, jan./abr. 2011.

HOEFLER,R.; MALUF, A. C. S. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2010 e Formulário Terapêutico Nacional 2010. **Boletim Farmacoterapêutica**, Brasília, ano XV, número 06, 2010.

IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=432040&search=rio-grande-do-sul|serafina-correa|infograficos:-dados-gerais-do-municipio>; acesso em: 08 set. 2014.

MAGALHÃES, V. E.; COELHO, F. C.; CATELAN, T. S. Estudo Quantitativo de Medicamentos Antihipertensivos e Hipoglicemiantes em um PSF do município de Ivinhema – MS. *Interbio*, v.6, n.2, 2012.

MAHMUD, S. D. P. *et al.* Assistência farmacêutica: ações de apoio à qualidade assistencial. *Revista Infarma*, v.18, n. 7, p. 8, 2006.

MARGARINOS-TORRES, R.; PEPE, V. L. E.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Estruturação da assistência farmacêutica: plano de ação para a seleção de medicamentos essenciais. *Caderno de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 188-96, 2013.

MARIN, N. *et al.* **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 373p.

MDCB: Manual das Denominações Comuns Brasileiras / coordenadores Lauro D. Moretto, Rosana Mastelaro. São Paulo, v. 16, SINDUSFARMA, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/outubro/21/renome-anexos-versao-08-08-2013.pdf>; acesso em 09 set. 2014.

OLIVERA, Carolina Maria Xaubet. **Estudo da utilização dos inibidores da enzima conversora da angiotensina, captopril e enalapril, dispensados pelas farmácias das unidades públicas de saúde do Distrito Oeste de Ribeirão Preto-SP**. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo, 2009.

Prefeitura Municipal de Serafina Corrêa. Serafina Corrêa: 2012. Disponível em: <http://www.serafinacorrea.rs.gov.br>. Acesso em: 03 de novembro de 2014.

RIECK, Elisa Brust. **Análise da gestão estadual de assistência farmacêutica a partir do pensamento complexo**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

SAÚDE WEB, 2011. Disponível em: <http://saudebusiness365.com.br/noticias/detalhe/24181/em-2015-brasil-deve-assumir-6-posicao-no-mercado-farmaceutico>; acesso em: 06 jun. 2014.

SITZ, R. **Dispensação de antidepressivos em farmácias e drogarias na cidade de Blumenau-SC**. 2007. 74 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia). Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2008.

SOARES DIAS-DA-COSTA, J.; *et al.* Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 358-364, 2010.

WIRZBICKI *et al.* **Antidepressivos dispensados em uma drogaria de Ijuí/RS**. XIV Jornada de Extensão. Salão do conhecimento: UNIJUI, 2013.

**APÊNDICE A – MEDICAMENTOS DA LISTA BÁSICA PERTENCENTES A RENAME 2013, SEPARADOS POR CLASSE TERAPÊUTICA E DISPENSADOS NO PERÍODO 2010 À 2014.**

<b>Classe Terapêutica/Medicamento</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Anexo I</b>					
<b>1) Agonistas seletivos dos receptores beta 2 adrenérgicos</b>					
Sulfato de salbutamol 120,5 mcg/dose (equivalente a 100mcg/dose de salbutamol) aerossol oral	592	1.855	1.125	833	797
<b>2) Adorventes intestinais</b>					
Carvão Vegetal ativado - pó para uso oral	0	0	0	1	2
<b>3) Agentes anticolinérgicos (aminas terciárias)</b>					
Cloridrato de biperideno 2 mg - comprimido	8.722	19.991	17.629	11.167	11.137
<b>4) Agentes antitrombóticos</b>					
<b>a) Antagonistas da Vitamina K</b>					
Varfarina sódica 5mg – comprimido	1.885	16.307	11.160	9.614	8.899
<b>b) Grupo da Heparina</b>					
Heparina sódica 5.000 UI/0,25 mL – solução injetável	1	8	4	1	4
<b>c) Inibidores da agregação plaquetária, excluindo heparina</b>					
Ácido acetilsalicílico 100 mg	184.288	183.690	161.390	151.256	149.659
<b>5) Agentes betabloqueadores</b>					
<b>a) Não seletivos</b>					
Cloridrato de propranolol 40 mg – comprimido	115.300	147.790	79.015	67.891	70.794
<b>b) seletivos</b>					
Atenolol 50 mg - comprimido	35.126	67.891	68.552	82.455	91.152
<b>6) Agentes alfa e beta bloqueadores</b>					
Carvedilol 6,25 mg - comprimido	0	0	0	0	6.690
<b>7) Agentes contra amebíase e outras doenças protozoárias</b>					
<b>Derivados do nitroimidazol</b>					
Metronidazol 250 mg - comprimido	991	3.970	16.454	8.211	8.803
Metronidazol 400 mg - comprimido	3.747	6.478	6.607	3.966	4.612
<b>8) Agentes dopaminérgicos</b>					
Levodopa 200 mg + benserazida 50 mg - comprimido	2.940	7.010	8.520	8.250	7.920
Levodopa 250 mg + carbidopa 25 mg - comprimido	1.110	3.105	5.625	10.195	5.786
<b>9) Agentes poupadores de potássio</b>					
<b>Antagonistas da aldosterona</b>					
Espironolactona 25 mg - comprimido	0	0	0	0	10.771



**10) Ansiolíticos****Derivados benzodiazepínicos**

Diazepam 10mg - comprimido	36.222	66.309	58.365	54.524	41.994
Diazepam 5mg/mL - solução injetável	50	49	118	104	91

**11) Antiácidos****Compostos de alumínio**

Hidróxido de alumínio 61,5 mg - suspensão oral	329	729	549	453	463
--	-----	-----	-----	-----	-----

**12) Antiadrenérgicos de ação central**

Metildopa 250 mg - comprimido	5.118	16.160	54.418	7.616	8.638
-------------------------------	-------	--------	--------	-------	-------

**13) Antibacterianos beta-lactamicos, penicilinas****a) Penicilinas de amplo espectro**

Amoxicilina 500 mg - cápsula	27.169	30.503	25.547	17.223	22837
Amoxicilina 50 mg/mL - pó para suspensão oral	542	866	850	767	383

**b) Penicilinas beta-lactamase sensível**

Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI - pó para suspensão injetável	53	362	308	338	162
---	----	-----	-----	-----	-----

**14) Antibacterianos quinolônicos**

Cloridrato de ciprofloxacino 500 mg - comprimido	10.951	15.462	29.239	8.300	6.903
--	--------	--------	--------	-------	-------

**15) Antidepressivos****a) Inibidores nãoesletivos da recaptação de monoaminas**

Cloridrato de amitriptilina 25 mg - comprimido	67.566	63.434	100.242	92.968	84.857
--	--------	--------	---------	--------	--------

**b) Fluoroquinolonas**

Cloridrato de fluoxetina 20 mg - cápsula	76.890	80.982	106.215	82.887	71.112
--	--------	--------	---------	--------	--------

**16) Antiepiléticos****a) Derivados da hidantoína**

Fenitoína sódica 50 mg/mL - solução injetável	48	6	17	18	0
Fenitoína sódica 100 mg -comprimido	6.550	1.550	14.415	11.818	13.503

**b) Barbitúricos e derivados**

Fenobarbital 100 mg - comprimido	10.185	20.870	19.310	19.155	18.110
----------------------------------	--------	--------	--------	--------	--------

**c) Derivados da carboxiamida**

Carbamazepina 200 mg - comprimido	43.192	54.193	34.679	35.785	38.537
Carbamazepina 400 mg - comprimido	3.750	5.791	10.035	8.554	9.686
Carbamazepina 20 mg/mL - suspensão oral	70	103	434	123	102

**d) Derivados benzodiazepínicos**

Clonazepam 2,5 mg/mL - solução oral	885	1.393	1.931	1.146	1.190
-------------------------------------	-----	-------	-------	-------	-------

**e) Derivados de ácidos graxos**

Ácido valpróico 250 mg - cápsula	17.725	29.720	32.580	34.375	33.575
Ácido valpróico 50 mg/mL - xarope	98	493	203	259	248

**17) Anti-histamínicos para uso sistêmico**

**a) Outros anti-histamínicos para uso sistêmico**

Loratadina 10 mg - comprimido	33.142	29.421	26.277	24.403	28.250
Loratadina 1 mg/mL - xarope	382	438	535	296	268

**b) Derivados das fenotiazinas**

Cloridrato de prometazina 25 mg/mL - solução injetável	53	114	263	130	123
--	----	-----	-----	-----	-----

**18) Anti-infecciosos**

Sulfato de gentamicina 5 mg/g - pomada oftálmica	4	6	9	7	2
Sulfato de gentamicina 5 mg/mL - colírio	7	0	2	13	2

**19) Anti-infecciosos e antisépticos, excluindo associações com corticoesteróis**

**a) Derivados imidazólicos**

Nitrato de miconazol 2% - creme vaginal	458	828	626	385	388
Metronidazol 100 mg/g - gel vaginal	94	164	95	85	74

**20) Antimicóticos para uso sistêmico**

**Derivados triazólicos**

Fluconazol 150 mg - cápsula	2.658	5.196	3.759	2.720	2.451
-----------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

**21) Antipsicóticos**

**a) Fenotiazinas com grupo dimetilaminopropil**

Cloridrato de clorpromazina 100 mg - comprimido	5.328	9.659	9.611	9.160	7.371
Cloridrato de clorpromazina 5 mg/mL - solução injetável	1	3	77	1	13

**b) Derivados da butirofenona**

Haloperidol 5 mg - comprimido	6.125	10.169	17.681	7.946	5.099
Haloperidol 5 mg/mL - solução injetável	7	6	33	21	1

**c) Lítio**

Carbonato de lítio 300 mg - comprimido	12.280	28.705	38.840	35.659	36.110
--	--------	--------	--------	--------	--------

**22) Beladona e derivados simples**

**a) Alcalóides de beladona, aminas terciárias**

Sulfato de atropina 0,25 mg/mL - solução injetável	34	0	19	4	16
--	----	---	----	---	----

**23) Bloqueadores seletivos dos canais de cálcio com efeitos principalmente vasculares**

**a) Derivados da diidropiridina**

Besilato de anlodipino 5 mg - comprimido	0	0	0	0	31.380
Nifedipino 10 mg - comprimido	13.260	18.190	17.589	15.485	5.122

**24) Bloqueadores seletivos dos canais de cálcio com efeitos cardíacos diretos**

**a) Derivados da fenilalquilamina**

Cloridrato de verapamil 80mg - comprimido	16.865	36.861	41.135	27.437	28.202
---	--------	--------	--------	--------	--------

**25) Cálcio**

Carbonato de cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg de cálcio) - comprimido	0	6.000	25.692	30.945	40.103
<b>26) Contraceptivos hormonais para uso sistêmico</b>					
<b>a) Combinações fixas de progestágenos e estrógenos</b>					
Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg/mL - solução injetável	91	544	387	391	434
Etinilestradiol 0,03 + levonorgestrel 0,15 mg- comprimido	3.102	6.814	3.122	2.790	2.347
<b>b) Progestágenos</b>					
Noretisterona 0,35 mg - comprimido	0	35	16	32	0
Acetato de medroxiprogesterona 150 mg/mL - solução injetável	377	339	274	306	361
<b>c) Contraceptivos de emergência</b>					
Levonorgestrel 0,75 mg - comprimido	0	0	0	0	0
<b>27) Corticoesteróides para uso sistêmico simples</b>					
<b>a) Glicocorticóides</b>					
Fosfato dissódico de dexametasona 4 mg/mL - solução injetável	40	23	156	51	104
Prednisona 20 mg - comprimido	7.258	27.598	12.563	7.475	10.707
Succinato sódico de hidrocortisona 100 mg - pó para solução injetável	13	60	172	72	84
Succinato sódico de hidrocortisona 500 mg - pó para solução injetável	266	107	149	148	88
<b>28) Corticoesteroides simples Corticoesteroides de potência moderada - tipo II</b>					
Dexametasona 0,1% - creme	738	1.322	1.180	1.037	785
<b>29) Descongestionantes e outras preparações nasais para uso tópico Outras preparações nasais</b>					
Cloreto de sódio 0,9% - solução nasal	796	1.217	634	532	335
<b>30) Diuréticos de alta potência Sulfonamidas simples</b>					
Furosemida 40 mg - comprimido	33.985	63.057	58.350	49.534	59.943
Furosemida 10mg/mL - solução injetável	141	89	276	88	86
<b>31) Diuréticos de baixa potência Tiazidas</b>					
Hidroclorotiazida 25 mg - comprimido	132.181	216.336	224.779	212.311	179.738
<b>32) Ectoparasiticidas, incluindo escabicidas Piretrinas, incluindo compostos sintéticos</b>					
Permetrina 1% - loção	197	162	297	69	169

**33) Estimulantes cardíacos, excluindo glicosídeos cardíacos**

**Agentes adrenérgicos e dopaminérgicos**

Hemitartarato de epinefrina 1 mg/mL - solução injetável	0	17	28	16	84
---	---	----	----	----	----

**34) Estrogênios**

**Estrogênios semi-sintéticos e naturais simples**

Estriol 1 mg/g - creme vaginal	14	245	142	84	74
--------------------------------	----	-----	-----	----	----

**35) Glicosídeos cardíacos**

**Glicosídeos digitálicos**

Digoxina 0,25 mg - comprimido	13.346	17.209	17.857	13.291	9.244
-------------------------------	--------	--------	--------	--------	-------

**36) Hipolipemiantes simples**

**Inibidores da HMG CoA redutase**

Sinvastatina 20 mg - comprimido	52.355	157.786	194.186	132.851	131.875
---------------------------------	--------	---------	---------	---------	---------

Sinvastatina 40 mg - comprimido	24.950	94.020	83.990	114.129	129.098
---------------------------------	--------	--------	--------	---------	---------

**37) Inibidores da enzima conversora de angiotensina, simples**

Captopril 25 mg - comprimido	180.024	283.905	228.901	205.293	222.276
------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

Maleato de enalapril 5 mg - comprimido	990	22.205	34.372	30.410	36.889
--	-----	--------	--------	--------	--------

Maleato de enalapril 20 mg - comprimido	195.889	260.791	253.520	242.574	260.535
---	---------	---------	---------	---------	---------

**38) Insulinas e análogos**

**a) Insulinas e análogos injetáveis, ação intermediária**

Insulina humana NPH 100 UI/mL - suspensão injetável	640	853	886	926	947
---	-----	-----	-----	-----	-----

**b) Insulina e análogos injetáveis, ação rápida**

Insulina humana regular 100 UI/mL - solução injetável	19	51	54	60	50
---	----	----	----	----	----

**39) Macrolídeos, lincosamidas e estreptograminas**

**Macrolídeos**

Azitromicina 500 mg - comprimido	6.729	23.215	8.554	7.427	4.354
----------------------------------	-------	--------	-------	-------	-------

**40) Medicamentos**

**hipoglicemiantes, excluindo insulinas**

**a) Biguanidas**

Cloridrato de metformina 850 mg - comprimidos	74.564	128.087	129.585	104.430	128.881
---	--------	---------	---------	---------	---------

**b) Derivados da uréia, sulfonamidas**

Glibenclamida 5 mg	44.418	75.936	61.424	53.736	49.720
--------------------	--------	--------	--------	--------	--------

**41) Medicamentos para úlcera péptica e doença do refluxo gastro esofágico**

**a) Antagonista de receptor H2**

Cloridrato de ranitidina 25 mg/mL - solução injetável	306	297	266	354	147
---	-----	-----	-----	-----	-----

**b) Inibidores da bomba de prótons**

Omeprazol 20 mg	161.823	307.228	382.232	277.258	281.049
<b>42) Medicamentos que afetam a estrutura e a mineralização óssea</b>					
<b>a) Bisfosfonados</b>					
Alendronato de sódio 70 mg - comprimido	1.530	4.563	4.145	520	3.436
<b>43) Outros analgésicos e antipiréticos</b>					
<b>a) Pirazolonas</b>					
Dipirona sódica 500 mg - comprimido	15.361	43.013	46.674	41.818	42.820
Dipirona sódica 500 mg/mL - solução oral	416	1.600	988	684	613
Dipirina sódica 500 mg/mL - solução injetável	187	405	664	618	508
<b>b) Anilidas</b>					
Paracetamol 200 mg/mL - solução oral	2.431	2.146	1.775	1.971	1.735
Paracetamol 500 mg - comprimido	77.073	174.390	129.803	114.460	89.677
<b>44) Outros antibacterianos</b>					
<b>Derivados do nitrofurano</b>					
Nitrofurantoína 100 mg - cápsula	2.390	7.433	7.775	7.076	7.053
<b>45) Outros antibacterianos beta-lactâmicos</b>					
<b>a) Cefalosporinas de primeira geração</b>					
Cefalexina 500 mg- comprimido	11.077	14.584	14.674	9.055	11.604
Cefalexina 50 mg/mL - suspensão oral	293	459	641	201	299
<b>b) Cefalosporinas de terceira geração</b>					
Ceftriaxona 1 g - pó para solução injetável	439	645	1.281	619	655
<b>Outros medicamentos inalatórios para doenças respiratórias obstrutivas</b>					
<b>46) a) Glicocorticoides</b>					
Dipropionato de beclometasona 250 mg/dose - aerossol ou spray	526	777	403	118	90
<b>b) Anticolinérgicos</b>					
Brometo de ipatrópio 0,25 mg/mL (equivalente a 0,202 mg/mL de ipatrópio) – solução inalante	244	385	422	317	266
<b>47) Preparações com ferro</b>					
<b>Ferro bivalente, preparações orais</b>					
Sulfato ferroso 40 mg – comprimido	34.726	45.627	42.864	33.230	39.686
<b>48) Preparações para tireóide</b>					
<b>Hormônios tireoideanos</b>					
Levotiroxina sódica 25 mcg - comprimido	14.777	16.230	19.983	16.940	20.880
Levotiroxina sódica 50 mcg - comprimido	3.960	19.060	17.140	16.901	18.463
Levotiroxina sódica 100 mcg - comprimido	6.285	15.080	14.132	11.998	17.385
<b>49) Produtos anti-inflamatórios não esteroideais e antirreumáticos</b>					

**Derivados do ácido propiônico**

Ibuprofeno 50 mg/mL – solução oral	904	1.090	1.649	1.235	1.126
Ibuprofeno 300 mg – comprimido	4.095	25.818	14.368	9.166	9.329
Ibuprofeno 600 mg – comprimido	56.344	101.746	94.966	68.261	78.270

**50) Propulsivos**

Cloridrato de metoclopramida 10 mg – comprimido	14.898	22.290	17.500	12.878	7.650
Cloridrato de metoclopramida 5 mg/mL – solução injetável	399	663	674	634	600

**51) Quimioterápicos para uso tópico****Sulfonamidas**

Sulfadiazina de prata 1% - creme	63	161	209	142	148
----------------------------------	----	-----	-----	-----	-----

**52) Sulfonamidas e trimetoprimas****a) Sulfonamidas de ação intermediária**

Sulfadiazina 500 mg – comprimido	560	2.542	1.330	180	340
----------------------------------	-----	-------	-------	-----	-----

**b) Combinações de sulfonamidas e trimetoprimas e derivados**

Sulfametoxazol 400 mg + trimetoprima 80mg - comprimido	3.090	4.347	2.955	3.422	2.974
--	-------	-------	-------	-------	-------

Sulfametoxazol 40 mg/mL + trimetoprima 8 mg/mL - suspensão oral	205	135	145	84	101
---	-----	-----	-----	----	-----

**53) Soluções aditivas intravenosas****Soluções eletrolíticas**

Sulfato de magnésio 50% (4,05 mEq/mL Mg <sup>++</sup> ) - solução injetável	3	0	2	0	0
---	---	---	---	---	---

**54) Antídotos**

Flumazenil 0,1 mg/mL – solução injetável	0	0	0	0	5
--	---	---	---	---	---

Cloridrato de naloxona 0,4 mg/mL – solução injetável	0	0	0	0	0
--	---	---	---	---	---

**55) Vasodilatadores usados em doenças cardíacas****Nitratos Orgânicos**

Dinitrato de isossorbida 5 mg - comprimido sublingual	0	154	69	78	59
Mononitrato de isossorbida 40 mg - comprimido	0	0	0	0	1.820

**56) Vitamina B12 e ácido fólico****Ácido fólico e derivados**

Ácido fólico 5 mg – comprimido	16.608	21.131	32.747	27.786	34.902
--------------------------------	--------	--------	--------	--------	--------

**57) Antiarrítmicos Classe III**

Cloridrato de amiodarona 50 mg/mL solução injetável	2	38	27	21	49
---	---	----	----	----	----

**Anexo IV****1) Soluções aditivas intravenosas****a) Soluções eletrolíticas**

Bicarbonato de sódio 1mEq/ml 8,4% - solução injetável	0	1	9	6	8
Cloreto de sódio 3,4 mEq/mL - 20% - solução injetável	151	28	291	296	161
<b>2) Soluções intravenosas</b>					
<b>Soluções para nutrição parenteral</b>					
Glicose 500 mg/mL 50% - solução injetável	43	104	146	27	42

---

**APÊNDICE B – MEDICAMENTOS DA LISTA BÁSICA QUE NÃO ESTÃO DESCRITOS NA RENAME 2013, SEPARADOS POR CLASSE TERPÊUTICA E DISPENSADOS NO PERÍODO 2010 À 2014.**

<b>Classe Terapêutica/Medicamento</b>	<b>2.010</b>	<b>2.011</b>	<b>2.012</b>	<b>2.013</b>	<b>2.014</b>
<b>1) Antidepressivos</b>					
<b>a) Tricíclicos</b>					
Cloridrato de imipramina 25 mg - comprimido	18.973	19.710	19.971	14.966	12.114
<b>b) Inibidor seletivo da recaptção de serotonina</b>					
Cloridrato de sertralina 50 mg - comprimido	38.137	75.084	124.672	132.853	173.889
<b>2) Ansiolíticos e hipnóticos</b>					
Alprazolam 1 mg -comprimido	19.912	47.302	60.412	55.835	61.485
<b>3) Antianginosos</b>					
Propatilnitrato 10 mg - comprimido	0	0	0	0	50
<b>4) Antiadrenérgico de ação central</b>					
Clonidina 0,150 mg - comprimido	0	0	0	0	0
<b>5) Cardiotônico</b>					
Deslanosídeo 0,2 mg/mL - solução injetável	0	2	3	7	0
<b>6) Antieméticos e antinauseantes</b>					
Dimenidrato 50 mg/mL + cloridrato de piridoxina 50 mg/mL - solução injetável	43	62	92	77	109
<b>7) Antiepsmódicos</b>					
Butilbrometo de escopolamina 20 mg/mL - solução injetável	130	34	76	36	47
Butilbrometo de escopolamina 4 mg/mL + dipirona sódica 500 mg/mL	260	599	572	679	414
Butilbrometo de escopolamina 10 + dipirona sódica 250 mg	16.177	44.814	25.949	25.123	19.510
<b>8) Eletrólitos</b>					
Sais de reidratação oral - envelope	1.736	2.692	1.675	1.290	1.206
<b>9) Preparações com ferro</b>					
Sulfato ferroso 125 mg/mL - solução oral	388	413	279	187	175
<b>10) Antiinflamatórios não esteroidais</b>					
<b>a) Derivados do ácido acético</b>					
Diclofenaco sódico 50 mg - comprimido	65.818	63.542	46.037	24.122	16.458
Diclofenaco potássico 50 mg - comprimido	16.306	23.668	26.753	16.085	18.956
Diclofenaco sódico 25 mg/mL - solução injetável	775	1.120	1.054	1.244	701
Cetoprofeno 100 mg - pó para suspensão injetável	0	87	323	361	323
<b>11) Analgésicos opióides</b>					
Cloridrato de petidina 50 mg/mL - solução injetável	21	0	34	22	14
Sulfato de morfina 10 mg/mL - solução injtável	0	47	10	35	31
<b>12) Antifúngico</b>					
Cetoconazol 200 mg - comprimido	3.145	5.158	20.440	3.191	3.192
<b>13) Anti-helmíntico</b>					
Mebendazol 100 mg	1.389	1.627	1.334	1.066	442
Mebendazol 2% - suspensão oral	113	397	240	247	184



**14) Broncodilatadores**

Bromidrato de fenoterol 5 mg/mL - solução inalante	246	399	326	577	236
Sulfato de salbutamol 0,4 mg/mL - xarope	715	1.086	1.137	374	287
Aminofilina 24 mg/mL - solução injetável	133	8	211	55	17

**15) Anestésico**

Cloridrato de tetracaína 1 % + cloridrato de fenilefrina 0,1 % - solução oftálmica	4	3	6	13	8
--	---	---	---	----	---

**16) Diurético tiazídico**

Hidroclorotiazida 50 mg - comprimido	30.020	61.116	55.915	37.120	31.028
--------------------------------------	--------	--------	--------	--------	--------

**17) Hormônios tireoideanos**

Levotiroxina sódica 75 mg - comprimido	1.980	7.070	22.740	16.133	17.094
--	-------	-------	--------	--------	--------

**18) Antibacterianos****a) Antibióticos beta-lactâmicos**

Ampicilina 500 mg - cápsula	2.237	3.001	9.298	1.519	1.291
-----------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

**b) Tetraciclina**

Cloridrato de doxiciclina 100 mg - comprimido	522	2.734	10.333	462	4.654
Cloridrato de tetraciclina 500 mg - cápsula	1.206	2.530	1.834	1.850	614

**c) Antibacteriano tópico**

Sulfato de neomicina 5 mg/g + bacitracina 250 UI/g	311	928	862	687	583
--	-----	-----	-----	-----	-----

**d) Antibacteriano**

Acetato de retinol 10.000 UI + aminoácidos 2,5% + cloranfenicol 0,5g - pomada oftálmica	1	4	13	5	8
---	---	---	----	---	---

**e) Quinolonas**

Norfloxacino 400 mg	4.497	6.985	7.222	11.358	4.387
---------------------	-------	-------	-------	--------	-------

**19) Vitaminas**

Ácido ascórbico 100 mg/mL - solução injetável	115	99	188	124	82
Complexo B - comprimido	25.528	22.470	26.141	24.799	27.035
Complexo B - solução injetável	108	187	315	262	255

**20) Anti-hemorrágico e antídoto de anticoagulantes orais**

Fitomenadiona 10 mg/mL - solução injetável	4	10	47	55	49
--	---	----	----	----	----

**21) Antiarrítmico**

Adenosina 3 mg/mL - solução injetável	0	0	7	14	0
---------------------------------------	---	---	---	----	---

**22) Eletrólitos parenterais**

Cloreto de potássio 10% - solução injetável	20	73	221	341	151
---	----	----	-----	-----	-----

**23) Inibidor da bomba de prótons**

Omeprazol 40 mg - pó para suspensão injetável	0	2	0	3	0
---	---	---	---	---	---

**24) Sedativo benzodiazepínico**

Midazolam 1 mg/mL - solução injetável	2	9	1	1	5
---------------------------------------	---	---	---	---	---

---

## ANEXO 1

## ACEITE INSTITUCIONAL

O Sr. José Carlos Betinardi, Secretário Municipal de Saúde de Serafina Corrêa está de acordo com a realização da pesquisa AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERAFINA CORRÊA/RS, de responsabilidade da pesquisadora Fernanda Sordi, aluna de pós-graduação na Escola de Administração, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O estudo envolve a realização de coleta dos dados presente no sistema informatizado utilizado pelas farmácias das unidades municipais de saúde do município de Serafina Corrêa. A pesquisa tem por base o período compreendido entre o mês de abril de 2010 a abril de 2014, sendo que os dados serão analisados e os resultados obtidos apresentados em forma de figuras, gráficos e tabelas.

Eu, José Carlos Betinardi, Secretário Municipal de Saúde de Serafina Corrêa, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Serafina Corrêa, 28 de abril de 2014.

José Carlos Betinardi  
Secretário Municipal de Saúde  
Nome do responsável pela instituição

*José Carlos Betinardi*  
Secretário Municipal de Saúde  
de Serafina Corrêa  
CPF 889744210-20

Assinatura e carimbo do responsável  
pela instituição