

# Análise de indicadores de prescrições em crianças de 0-12 anos em São José do Rio Preto

## Prescriptions indicators' analysis in children from 0 to 12 years old in São José do Rio Preto

Adriana Antônia da Cruz Furini<sup>1</sup>, Ana Lúcia Zocal de Lima<sup>2</sup> & Tábata Salum Calille Atique<sup>3</sup>

**RESUMO** – O trabalho teve por finalidade a análise de receitas medicamentosas para crianças de 0 a 12 anos em uma drogaria da cidade de São José do Rio Preto. Foram analisadas 100 prescrições da especialidade de pediatria escolhidas aleatoriamente para avaliar os indicadores de prescrição propostos pela OMS. O número médio de medicamentos por receita foi de 2,03. A porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico, 15,76%; a de receitas em que foi prescrito pelo menos um antibiótico e pelo menos um injetável foi, respectivamente, 50,00% e 8,00% e os medicamentos prescritos que constavam na Lista de Medicamentos Padronizados do Ministério da Saúde, 13,79%. Os medicamentos mais prescritos foi a Amoxicilina<sup>®</sup> com 5,42%; Decongex<sup>®</sup> e Tylenol<sup>®</sup> com 4,93% cada e Alivium<sup>®</sup> com 4,43%. Os antibióticos representaram 24,00% e os analgésicos com 11,32% das receitas. Os diagnósticos mais frequentes foram a gripe, com 9,00%; verminoses, 6,00%; alergias, 5,00% e as amidalites, com 5,00%. O grupo etário de 0 a 12 anos compõe um grupo de risco para o aparecimento de efeitos adversos a medicamentos. A prescrição pelo nome genérico é recomendada pela Lei 9.787 de 1999. A adesão à LMP é consequência da atualização dos profissionais prescritores. Os antibióticos devem possuir o uso justificado e o uso de injetáveis deve ser avaliado, por ser uma das causas da não adesão à terapêutica.

**PALAVRAS-CHAVE** – Indicadores, prescrições, crianças.

**SUMMARY** – The purpose of this work was the analysis of medicine prescriptions to children from 0 to 12 years old in a drugstore in São José do Rio Preto city. It was analyzed a hundred pediatric specialty prescriptions chosen randomly to evaluate the indicators proposed by the WHO. The average number of drugs per prescription was 2.03. The medicines prescribed percentage by the generic name was 15.76; the percentage of recipes prescribed where at least one antibiotic and one injectable where respectively 50.00% and 8.00%, and the drugs that were prescribed in the Standardized Medicines List (SML), from Health Ministry, 13.79%. More common medicines prescribed where: Amoxicillin<sup>®</sup> with 5.42%; Decongex<sup>®</sup> and Tylenol<sup>®</sup>, 4.93% each and Alivium<sup>®</sup>, 4.43%; antibiotics and analgesics, 24.00% and 11.32%, respectively. The most frequent diagnoses where: colds, 9.00%; hookworms, 6.00%; allergies, 5.00% and tonsillitis, 5.00%. The age from 0 to 12 years old composes a risk occurrence group to adverse effects to medicines. The prescription to generic name is recommended by the law N°. 9,787 from 1999. The adherence to the SML by professional prescribers is a consequence of their upgrade. The antibiotics use must be justified and the use of injection components should be evaluated, because it is one of non-compliance adherence to the therapy.

**KEYWORDS** – Indicators, prescriptions, children.

### INTRODUÇÃO

O uso incorreto dos medicamentos, consumo excessivo de antibióticos, não concretização de políticas nacionais de medicamentos, deficiência no registro sanitário e comercialização de produtos, falta de medicamentos essenciais, falta de padronização de listas de medicamentos essenciais a nível municipal são condições que levaram a OMS a criar políticas para o fornecimento adequado e uso racional de medicamentos<sup>11</sup>.

A OMS preconiza o uso de indicadores selecionados para utilização de medicamentos, cujos objetivos são: 1. descre-

ver as práticas terapêuticas vigentes; 2. comparar o funcionamento de serviços ou prescritores; 3. supervisionar periodicamente as práticas de uso de determinados medicamentos e 4. avaliar possíveis efeitos de intervenção<sup>11</sup>.

Segundo CARMO *et al.*<sup>1</sup> (2003) os indicadores de saúde, criados pela OMS, servem de parâmetros normatizados e objetivos que não necessitam de adaptação a cada país ou realidade e podem ser empregados para avaliar estudos sobre o uso de medicamentos.

Os indicadores de saúde são classificados em três grupos: indicadores de prescrição, indicadores de assistência ao paciente e indicadores sobre o serviço<sup>8</sup>.

Aceite em 23/6/2009

<sup>1</sup>Farmacêutica do Hospital Veterinário Dr. Halim Atique/Prof. Esp. - Curso de Farmácia-Bioquímica e de Medicina Veterinária ( autor responsável)

<sup>2</sup>Discente do Curso de Farmácia-Bioquímica

<sup>3</sup>Farmacêutica do Hospital Veterinário Dr. Halim Atique/Prof. Msc. - Curso de Farmácia-Bioquímica

<sup>1, 2 e 3</sup>Centro Universitário de Rio Preto, São José do Rio Preto/São Paulo

Os indicadores de prescrição são classificados como: número médio de medicamentos por consulta; porcentagem de medicamentos prescritos que configuram na lista de medicamentos essenciais; porcentagem de receitas em que se prescrevem antibióticos; porcentagem de receitas em que se prescrevem injetáveis; porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico<sup>6, 8</sup>.

Segundo CARMO & NITRINI<sup>2</sup> (2004), os indicadores de prescrição demonstram o funcionamento da assistência à saúde em relação a diversos aspectos principais relacionados à utilização de medicamentos, tais como: tendência de prescrição por nome genérico, abuso de medicamentos específicos (antibióticos e injetáveis), porcentagem de adesão dos prescritores à lista de medicamentos considerados essenciais pelo município.

Os estudos sobre o consumo de medicamentos revelam que os problemas mais comuns relacionados a medicamentos são: reações adversas, não aderência ao tratamento e prescrição inadequada<sup>13</sup>.

A Organização Mundial de Saúde considera vários aspectos da prescrição medicamentosa que servem como parâmetros para classificá-la como inadequada, dentre esses se cita: 1. emprego inapropriado de antibióticos, em situações em que não há necessidade, como resfriados e diarreias não bacterianas; 2. utilização excessiva de fármacos injetáveis<sup>9</sup>.

Nos EUA 50% dos medicamentos prescritos para pacientes pediátricos não são aprovados ou padronizados para uso em crianças devido às limitações éticas relacionadas à pesquisa de medicamentos envolvendo esta faixa etária, acredita-se que no Brasil a taxa de medicamentos não apropriados para uso em crianças também seja elevada<sup>3</sup>.

As Listas de Medicamentos Padronizados (LMP) foram criadas em 1970 pela OMS para atender as necessidades locais de cada região<sup>10</sup>. O Ministério da Saúde criou uma lista de medicamentos essenciais que tem como objetivos racionalizar o uso de medicamentos e que possam solucionar a maior parte dos problemas de saúde da população brasileira. Esta lista recebeu a denominação de RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais)<sup>4</sup>.

Com base na RENAME, os municípios criam suas listas de medicamentos essenciais, denominadas REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) levando-se em consideração as particularidades locais de cada região. Estas listas de medicamentos devem estar disponíveis a serviço da população em todos os locais de prestação de serviços de saúde, e todos os medicamentos que fazem parte desta devem ser fornecidos gratuitamente a população<sup>4</sup>.

Este trabalho tem como objetivo traçar um perfil de prescrição de medicamentos para crianças de 0-12 anos em receitas aviadas por uma drogaria na cidade de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, utilizando-se os indicadores de prescrição recomendados pela Organização Mundial da Saúde, descrever quais os medicamentos prescritos que configuram na Lista de Medicamentos Padronizados da referida cidade e na RENAME, e avaliar a porcentagem da prescrição de psicotrópicos.

## METODOLOGIA

### *Descrição da amostra e caracterização do município de São José do Rio Preto*

A pesquisa foi desenvolvida no município de São José

do Rio Preto, São Paulo, Brasil, com receitas de crianças de 0 a 12 anos, como projeto de iniciação científica do Centro Universitário de Rio Preto. A referida cidade está localizada a 440 quilômetros de São Paulo e possui 424.114 habitantes.

### *Obtenção das receitas, período do estudo e tamanho da amostra*

As receitas analisadas foram obtidas em uma drogaria da cidade de São José do Rio Preto. Os dados compreendem o período de 01 de dezembro de 2007 a 01 de abril de 2008. Foram analisadas cem receitas de crianças na faixa etária de 0 a 12 anos.

### *Crêterios utilizados e coletas de dados*

Os dados foram coletados por uma aluna do 6º período do curso de Farmácia-Bioquímica do Centro Universitário de Rio Preto em seu próprio local de trabalho. Os dados que não constavam nas receitas foram coletados por meio de entrevista aos responsáveis pela aquisição dos medicamentos e anotados em um questionário. Foram respeitados os requisitos quanto à confidencialidade e sigilo das informações, de acordo com as determinações da Resolução n. 196/96 e as usuárias não foram submetidas a qualquer tipo de experimentação.

A partir dos objetivos delineados, optou-se, dentre os indicadores de saúde propostos pela OMS, por se pesquisar apenas os indicadores de prescrição. Além destes, foram pesquisados dados como faixa etária, sexo, renda familiar, grau de escolaridade da mãe, origem da receita (SUS, convênios e consultas particulares), solicitação de exames laboratoriais, prescrição de medicamentos da portaria 344/98, vias de administração e diagnóstico médico.

### *Cálculo dos indicadores de prescrição*

Os dados obtidos possibilitaram a construção dos indicadores de prescrição recomendados pelo Centro Colaborador de Métodos Estatísticos em Medicamentos da Organização Mundial da Saúde<sup>9</sup>.

1. Número médio de medicamentos por receita: média obtida dividindo-se o número total de medicamentos prescritos pelo número total de entrevistas realizadas.

2. Porcentagem de medicamentos prescritos por nome genérico (como nome genérico considerou-se a Denominação Comum Brasileira – DCB (Portaria 1179/1996)):

$$\% = \frac{\text{número de medicamentos prescritos pelo nome genérico}}{\text{número total de medicamentos receitados}} \times 100$$

3. Porcentagem de receitas em que continham pelo menos um antibiótico:

$$\% = \frac{\text{número de prescrições em que se receita pelo menos um antibiótico}}{\text{número total de prescrições envolvidas no estudo}} \times 100$$

4. Porcentagem de receitas que continham pelo menos um medicamento injetável:

$$\% = \frac{\text{número de prescrições em que se receita pelo menos um injetável}}{\text{número total de prescrições envolvidas no estudo}} \times 100$$

5. Porcentagem de medicamentos prescritos que estão incluídos na lista de medicamentos padronizados para o

município de São José do Rio Preto, a lista utilizada foi a vigente do ano de 2007, sendo considerados medicamentos integrantes da lista aqueles com descrição conforme a lista, excluindo-se as prescrições pelo nome comercial:

$$\% = \frac{\text{número de medicamentos prescritos mencionados na LMP}}{\text{número total de prescrições envolvidas no estudo}} \times 100$$

#### Análise de outros indicadores

Na análise das receitas foram avaliados também indicadores utilizados em estudos similares realizados por COLOMBO *et al.*<sup>4</sup> (2004), CORDOVA *et al.*<sup>5</sup> (2004).

- Porcentagem de medicamentos prescritos que constam na RENAME;
- Porcentagem de receitas da portaria 344/98.

## RESULTADOS

Do total de 100 receitas, 21% dos pacientes tinham idade de 0 a 1 ano, 47% de 1 a 5 anos e 32% de 5 a 12 anos. Quanto ao sexo, 50% eram do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Quanto ao grau de instrução da mãe, 13% tinham o 1º grau completo, 46%, o 2º e 41% o 3º grau completo. Quanto à renda familiar avaliada em salário mínimo, 27%, 60%, 10% e 3%, respectivamente, tem renda de 1 a 3, de 4 a 6, de 7 a 10 e acima de 11.

Em relação à origem da receita, 15% eram provenientes de consultas realizadas pelo Sistema Único de Saúde, 65% de convênios e 20% de consultas particulares.

A **Tabela I** apresenta a frequência dos exames laboratoriais solicitados e casos em que não foram solicitados exames laboratoriais e a **Tabela II** descreve a frequência de utilização das diferentes vias de administração dos medicamentos.

**TABELA I**  
Solicitação de exames laboratoriais

Exames	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta
Hemograma	10	10
Parasitológico de fezes	6	6
Urina tipo I	2	2
Nenhum	82	82
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**TABELA II**  
Frequência de utilização das diferentes vias de administração para os medicamentos prescritos nas receitas analisadas

Vias de Administração	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Oral	155	76,36
Tópica	20	9,85
Injetável	8	3,94
Nasal	19	9,36
Retal	1	0,49
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

Na somatória das receitas, foram prescritos 203 medicamentos. Em relação aos indicadores básicos de prescrição, foram obtidos os seguintes dados:

- Número médio de medicamentos por receita: 2,03
- % de medicamentos prescritos pelo nome genérico: 15,76%
- % de receitas em que foi prescrito pelo menos um antibiótico: 50%
- % de receitas em que foi prescrito pelo menos um injetável: 8%
- % de medicamentos prescritos que constavam na LMP do município: 13,79 %

A **Tabela III** contém os medicamentos mais prescritos. A amoxicilina a mais prescrita (5,42%). A **Tabela IV** descreve os diagnósticos mais frequentes.

**TABELA III**  
Relação dos 10 medicamentos mais prescritos para faixa etária de 0 a 12 anos, segundo a cópia na íntegra do nome descrito na receita

Medicamento Nome Comercial	Medicamento Nome Genérico	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Amoxicilina	Amoxicilina	11	5,42
Decongex®	Bronfeniramina/Fenilefrina	10	4,93
Tylenol®	Paracetamol	10	4,93
Alivium®	Ibuprofeno	9	4,43
Predsim®	Prednisolona	6	2,95
Sigma Clav®	Amoxicilina + Ácido clavulâmico	5	2,46
Dipirona	Dipirona	4	1,97
Flagyl®	Metronidazol	4	1,97
Parasin®	Albendazol	4	1,97
Ceftriax®	Ceftriaxona	4	1,97
Paracetamol	Paracetamol	3	1,48

Dos 203 medicamentos, apenas 8 estão descritos nas receitas conforme as especificações da RENAME e apenas 25 constam na REMUME.

Das receitas provenientes do SUS (15% das avaliadas), foram identificados 24 medicamentos, dos quais apenas 7 estão incluídos na LMP da cidade de São José do Rio Preto.

Os medicamentos da portaria 344/98 representaram 1,47% do total de medicamentos prescritos, dentre os quais a Ritalina®, Dormonid® e Neuleptil®.

A **Tabela V** compara indicadores de prescrição, relação de medicamentos que constam na RENAME, % de medicamentos da portaria 344/98, % de medicamentos prescritos à pacientes do SUS que configuram na LMP das referidas cidades de estudos referenciados e do presente estudo, inclusive, no estudo realizado em Havana/Cuba realizado por CORDOVA *et al.*<sup>5</sup> (2004).

## DISCUSSÃO

A faixa etária de 0-12 anos compõe um grupo de risco para o aparecimento de reações adversas a medicamentos, considerando-se que as crianças não fazem parte de estudos clínicos pré-comercialização dos medicamentos e as-

TABELA IV

Diagnóstico médico para as receitas de crianças de 0 a 12 anos atendidas em uma drogaria da cidade de São José do Rio Preto, descrito no ato da aquisição pelos responsáveis

Diagnóstico	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Gripe	9	9
Parasitoses	6	6
Alergia	5	5
Amigdalite	5	5
Faringite	4	4
Infecção respiratória	3	3
Infecção de garganta	3	3
Otite	3	3
Pneumonia	3	3
Refluxo	3	3
Virose	3	3
Infecção degarganta/ouvido	3	3
Infecção de garganta/ Gripe	3	3
Febre	2	2
Infecção de ouvido	2	2
Sinusite	2	2
Tosse	2	2
Corte (ferimento)	2	2
Infecção de garganta/ Resfriado	2	2
Outros	35	35
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

sim, sua ação e segurança nesses usuários, não são totalmente conhecidas.

Os principais diagnósticos referidos foram: gripe (8%), parasitoses (6%), alergias (5%), amigdalite (5%) e faringite (5%) sendo estes resultados compatíveis com os medicamentos mais prescritos por serem antibióticos, analgésicos e antiinflamatórios.

CARMO *et al.*<sup>1</sup> (2003), em estudo semelhante realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Piracicaba, nessa mesma faixa etária, obtiveram como principais diagnósticos: infecções das vias aéreas superiores (15%), enteroparasitoses (14%), anemia (9%) e desnutrição (4%).

Com base nos dados encontrados no presente estudo realizado em São José do Rio Preto e nos estudos realizados em Havana (Cuba) e Blumenau é de evidência notável a utilização de analgésicos com respectivamente 17,06; 34,6 e 14,3%, conforme descrição na Tabela V.

A solicitação de exames laboratoriais como complemento ao diagnóstico médico foi baixa, sendo que em 82% dos pacientes, não houve solicitação de exames laboratoriais. No estudo de CARMO *et al.*<sup>1</sup> (2003) em 68% das consultas foram solicitados exames laboratoriais. Este dado possui relato escasso na literatura restringindo as comparações apenas ao trabalho citado anteriormente.

TABELA V

Comparação entre os dados referidos em São José do Rio Preto e outras cidades referidas nos estudos das referências bibliográficas analisadas

Dados	Cidades					
	Piracicaba, CARMO <i>et al.</i> , 2003	S. J. do Rio Preto, Dados do estudo, 2007	Havana/Cuba, CORDOVA <i>et al.</i> , 2004	Rib. Preto, SANTOS, V., 1999	Blumenau, COLOMBO <i>et al.</i> , 2004	Tabatinga, Fegadolli <i>et al.</i> , 2002
População estudada	0-12 anos	0-12 anos	Todas as idades	Todas as idades	Todas as idades	Crianças
Amostra	100	100	2400	6692	186	NC
N médio de med por receita	1,17	2,03	1,3	2,2	1,8	2,6
% de prescrição por nome genérico	56	15,76	NC	30,6	NC	32
% de prescrição com antibióticos	3	505	NC	21,3	12,5	44,6
% de prescrição com injetáveis	1	8	NC	8,3	8,1	10,4
% de prescrição pela LMP	70	13,79	NC	83,4	82,4	22,8
% de prescrição do SUS que constam na LMP	70*	29,16	NC	83,4*	82,4*	22,8*
% de med - portaria 344/98	NC	1,47	16,2	NC	3,2	NC
% de med RENAME	NC	3,94	NC	NC	57,7	32,6
% Classe terapêutica mais prescrita	Polivit (14)	Antibiótico (17,06)	Analgésicos (34,6)	NC	Analgésicos (14,3)	NC

\*: somente receitas do SUS foram analisadas; NC: não consta; N: número; Med: medicamentos; Polivit: polivitamínico.

A prescrição dos medicamentos pelo nome genérico foi de 15,76% do total de medicamentos prescritos, sendo considerada muito baixa quando comparada a de outros trabalhos como os de CARMO *et al.*<sup>1</sup> (2003) com 56%, SANTOS *et al.*<sup>12</sup> (2004) com 30,6% e FEGADOLLI *et al.*<sup>7</sup> (2002) com 32%.

A prescrição de medicamentos pelo nome genérico é recomendada pelo Ministério da Saúde, segundo a Lei nº. 9787, de 1999 e deve configurar em 100% das prescrições. Além de facilitar o acesso a medicamentos e ao aumento da competitividade do mercado, possibilita ao consumidor optar pela escolha do medicamento com menor custo financeiro.

A adesão à LMP do município é consequência da atuação e envolvimento dos profissionais prescritores, propiciando o acesso a medicamentos e adesão ao tratamento, principalmente, para os usuários do Sistema Único de Saúde. Do total de 203 medicamentos, apenas 8 estão descri-

tos nas receitas conforme as especificações da RENAME e 25 constam na LMP. No presente estudo, a maioria dos medicamentos prescritos nas receitas do SUS (70,83%) não fazem parte da LMP, resultado este distinto do encontrado por CARMO *et al.*<sup>1</sup> (2003) em que na totalidade de suas receitas (100), todas do SUS, apenas dois medicamentos não estavam na LMP de Piracicaba.

A classe farmacológica antibióticos deve possuir uso justificado em pediatria devido à resistência desenvolvida pelo uso inadequado, decorrente de escolha incorreta, não realização de antibiograma para confirmação de sensibilidade pelo microrganismo e tratamento de doenças de etiologia viral e fúngica.

O uso de medicamentos administrados pela via injetável deve ser escolhido com critério por ser uma das causas da não adesão à terapêutica devido às dificuldades de administração por esta via, reações anafiláticas ou tratamento incompleto.

Segundo CARMO *et al.*<sup>1</sup> (2003), os valores dos indicadores de prescrição, como número médio de medicamentos por consulta, % de consultas em que se prescreve pelo menos um antibiótico e % de consultas em que se prescreve pelo menos um injetável são indicadores com indefinição de valores considerados ótimos. De acordo com SANTOS<sup>11</sup> (1999) isso ocorre porque esses indicadores sofrem a influência de diferentes fatores dependentes de características regionais e locais (perfil de morbidade, características do serviço de saúde e existência de lista de medicamentos padronizados).

## CONCLUSÃO

O farmacêutico é o último profissional da área de saúde que tem contato direto com o paciente após a consulta médica e a decisão pela terapêutica medicamentosa; assim, a atenção farmacêutica é de suma importância para que o paciente, após a aquisição do medicamento, possa utilizá-lo de maneira correta e para que desempenhe na totalidade o efeito esperado. Cabe a esse profissional avaliar a prescrição, esclarecer as possíveis dúvidas do paciente e do responsável pela administração dos medicamentos, assim como, avaliar possíveis interações medicamentosas e, se necessário, contatar o profissional prescritor para possíveis esclarecimentos. A análise de possíveis interações medicamentosas em outras classes de usuários de medicamentos com alta probabilidade de risco em gestantes e idosos, também deve ser cogitada futuramente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto em 05 de outubro de 2007, de acordo com o parecer nº.

5836/2007 e está de acordo com a Resolução CNS 196/96. Os autores envolvidos no estudo assinaram termo de compromisso para manutenção de sigilo e para utilização dos dados exclusivamente para publicação científica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARMO, T.A.; FARHAT, F.C.L.G. & ALVES, J.M. Indicadores de prescrições medicamentosas: ferramentas para intervenção. *Saúde Revista*. Piracicaba, v. 5, nº 11, p. 49-55, 2003.
2. CARMO, T.A. & NITRINI, S.M.O.O. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. *Cad. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, nº 4, p. 1004-13, jul./ago. 2004.
3. CARVALHO, P.R.A.; CARVALHO, C.G.; ALIEVI, P.T.; MARTINBIANCO, J. & TROTTA, E.A. Identificação de medicamentos "não apropriados para crianças" em prescrições de unidades de tratamento intensivo pediátrica. *Jornal de Pediatria*. Porto Alegre, v. 79, nº 5, p. 397-402, out. 2003.
4. COLOMBO, D.; HELENA, E.T.G.; AGOSTINHO, A.C.M.G. & DIDJURGEIT, J.S.M.A. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de Programa de Saúde da Família de Blumenau. *Rev Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 40, nº 4, p. 549-558, out./dez. 2004.
5. CORDOVA, J.P.D.; GARCIA, F.D.; LORENZO, I.A.S.; ROCHE, R.G.G.; GORBEA, M.H.B. & LARREA, N.F. Estado de la prescripción de medicamentos en la atención primaria de salud de ciudad de La Habana. *Revista Cubana Méd Gen Integr.*, Havana, v. 15, nº 2, p. 140-150, dez. 2004.
6. FARIAS, A.D. *et al.* Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de saúde da família no município de Campina Grande, PB. *Rev Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 149-156, jun. 2007.
7. FEGADOLLI, C.; MENDES, I.J.M. & SIMÕES, M.J.S. Avaliação da prescrição médica em pediatria, baseada nos indicadores de medicamentos selecionados em município do interior do estado de São Paulo. *Revista de Ciências Farmacêuticas*, v. 23, nº 2, p. 239-254, 2002.
8. GIROTTO, E. & SILVA, P.V. A prescrição de medicamentos em município do norte do Paraná. *Rev. Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 9, nº 2, p. 226-234, jun. 2006.
9. HARDON, A.; BRUDON-JAKOBOWICZ, P. & REELER, A. How to investigate drug use in community's guidelines for social science research. *World Health Organization*, Geneva, 1992. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO\\_DAP92.3.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_DAP92.3.pdf)>. Acesso em 10/mar/2008.
10. MARIN, N.; OSORIO DE CASTRO, C.G.S. & MACHADO DOS SANTOS. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. p. 123. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/>>. Acesso em 15/mar/2008.
11. SANTOS, V. *Indicadores selecionados do uso de medicamentos-OMS, no município de Ribeirão Preto-SP. 1999.* 109 p. Dissertação (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
12. SANTOS, V. & NITRINI, S.M.O.O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, nº 6, p. 819-826, 2004.
13. VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, nº 1, p. 213-221, jan./mar. 2007.

Autor para correspondência

Adriana Antonia da Cruz Furini

Rua: Dr. Raul de Carvalho, 1658 - São José do Rio Preto - 15025-300 - SP

Fone (0xx17)3201-3360

e-mail: [adriana@unirp.edu.br](mailto:adriana@unirp.edu.br)