

Carolina Magalhães Bradbury

**ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES B EM UMA DROGARIA DE
ARARAQUARA E AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS
PRESCRITORES QUANTO À LEGISLAÇÃO VIGENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Farmácia-Bioquímica da
Faculdade de Ciências Farmacêuticas
de Araraquara, da Universidade
Estadual Paulista para obtenção do
grau de Farmacêutico-Bioquímico.

Orientador: Prof. Dr. Jean Leandro
dos Santos

Araraquara-SP
2011

Sumário

Resumo.....	3
Lista de Ilustrações.....	5
Lista de Tabelas.....	6
Lista de Quadros.....	7
Lista de Figuras.....	8
Lista de Abreviaturas.....	9
1.Introdução.....	10
1.1 Aspectos Legais.....	15
2.Objetivos.....	21
3.Metodologia.....	21
4.Resultados e Discussões.....	25
5.Conclusão.....	36
6.Referências Bibliográficas.....	37
Anexos.....	41

Protocolo Comitê de Ética em Pesquisa

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Questionário

Medicamentos Padronizados- Secretaria Municipal de Saúde

RESUMO: Uma das diretrizes da Portaria nº3916 do Ministério da Saúde (MS) é a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A prescrição de medicamentos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser feita utilizando medicamentos listados nessa relação. O medicamento genérico, criado e regulamentado pela Lei nº9787, é prioridade da Política Nacional de Medicamentos do MS. De acordo com esta lei, “*as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB)*”. A Portaria 344/98 MS, que regulamenta o controle dos medicamentos sujeitos a controle especial, determina os itens que devem estar presentes nas notificações. Neste trabalho, 1177 notificações retidas em uma drogaria de Araraquara durante o período de junho de 2008 a outubro de 2010 foram separadas e analisadas quanto: a) à utilização da DCB; b) quanto à utilização de medicamentos listados na RENAME; e c) quanto à adequação a Portaria 344/98 MS. Também foi avaliado o conhecimento dos prescritores quanto às leis vigentes através da aplicação de um questionário semi-estruturado. Entre as 1177 notificações analisadas, 779 (66,18%) foram prescritas utilizando o nome comercial e 398 (33,82%) foram prescritas utilizando a DCB. Analisando as 399 notificações vindas do SUS, 188 (47,11%) adotaram os medicamentos da RENAME. Foram encontrados 319 problemas com as notificações de acordo com a Portaria 344/98 MS, os quais foram: 22 (1,86%) notificações com algum erro na identificação do emitente e/ou assinatura do prescritor; 3 (0,25%) notificações com algum erro na identificação do usuário; 294 (24,97%) notificações com preenchimento confuso nos itens como nome do medicamento ou substância, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade e posologia; e 465 (39,50%) notificações com ausência da data de emissão. O grande problema da prescrição pelo nome comercial é que pode dificultar o acesso do usuário à opção mais barata. Na análise do conhecimento dos prescritores,

chegamos à conclusão que o prescritor considera que RENAME não é adequada, que ele prescreve em alguns momentos medicamentos pelo nome genérico e preenche em algumas vezes corretamente a notificação da prescrição de medicamentos com retenção de receita.

A prescrição fora da RENAME dificulta o acesso ao medicamento gratuito pelo SUS.

Além disso, o não preenchimento completo das notificações também dificulta o acesso do usuário ao medicamento tanto no SUS quanto na rede particular. A distribuição regular de listas atualizadas dos medicamentos genéricos disponíveis no mercado e das Relações de Medicamentos Padronizados poderia aumentar o número de prescrições de acordo com a Lei nº9787 e de acordo com a Portaria nº3916 MS.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Frequência de notificações de medicamentos com retenção de receita usando o nome genérico ou o nome genérico.....p.28

GRÁFICO 2 Frequência de notificações com retenção de receita de acordo ou não com a RENAME.....p.31

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 Valores atribuídos a cada uma das respostas.....p.24

TABELA 2 Notificações de medicamentos genéricos com retenção de receita retidos em uma drogaria de Araraquara/SP de Junho de 2008 a Outubro de 2010.....p.26

TABELA 3 Notificações de medicamentos referência com retenção de receita retidos em uma drogaria de Araraquara/SP de Junho de 2008 a Outubro de 2010.....p.26

TABELA 4 Notificações de medicamentos similares com retenção de receita retidos em uma drogaria de Araraquara/SP de Junho de 2008 a Outubro de 2010.....p.27

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 Fatores que afetam o comportamento do prescritor.....p.12

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 Modelo de prescrição de acordo com Lei 5991/73.....p.15

FIGURA 2 Modelo de notificação de medicamentos constantes nas Listas B1 e B2.
Portaria 344/98.....p.16

FIGURA 3 Modelo de notificação de medicamentos constantes na Listas B1 e B2 Portaria
344/98 assinalada.....p.23

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ANVISA	Agência Nacional Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema Único de Saúde
RNM	Resultados Negativos associados ao Medicamento
EUM	Estudos de Utilização de Medicamentos

1. INTRODUÇÃO

A taxa de crescimento de desenvolvimento de fármacos e medicamentos para prevenir e combater doenças foi maior na segunda metade do século XX do que em toda a história. Entre esses medicamentos se destacam: vacinas, antibióticos, psicotrópicos e os fármacos cardiovasculares. Porém o uso de fármacos e medicamentos pode em alguns casos trazer resultados negativos, pois estes não são isentos de riscos. A ciência responsável por estudar esses possíveis efeitos negativos, assim como todo resultado positivo do uso de fármacos e medicamentos na população é a farmacoepidemiologia. ⁽¹⁾

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) são aqueles que *“compreendem a comercialização, distribuição, prescrição, dispensação e o uso de medicamentos em uma sociedade, com especial enfoque em suas conseqüências sanitárias, sociais e econômicas.”* ⁽¹⁾

Os EUM analisam diferentes temas relativos ao uso de medicamentos, e servem de suporte e apoio na elaboração de políticas públicas na área de saúde. Entre esses temas se podem citar: como se desenvolve a terapêutica nas várias esferas da assistência; como se faz a seleção, a procura e a distribuição dos medicamentos e quais os fatores que influem na sua utilização; como se desenvolve o processo da prescrição; estimativas de efetividade, segurança, razão de risco/benefício de dado medicamento e a prevalência de efeitos adversos; análise de preços e custos; desenvolvimento e efetivação de programas educacionais e informativos para promover o uso racional de medicamentos; levantamento e avaliação das políticas governamentais e institucionais relativas aos medicamentos. É de responsabilidade do governo assegurar que apenas medicamentos seguros e eficazes estejam disponíveis para a população, e estudos farmacoepidemiológicos são instrumentos de apoio para essa responsabilidade. ⁽²⁾

Muitos EUM nos mostram que a prescrição médica sofre influência do comportamento médico, e para entendermos melhor este comportamento alguns modelos foram criados exemplificando os possíveis fatores que podem interferir o comportamento médico. Entre esses modelos, um dos mais completos é o formulado por Hemmonki, e uma adaptação deste modelo é demonstrada no Quadro 1. ⁽¹⁾

Podemos verificar no quadro que as características pessoais do prescritor, as condições de trabalho, os recursos terapêuticos e os resultados de terapias anteriores influenciam diretamente o ato da prescrição, enquanto que regulamentos, pesquisas, a Indústria Farmacêutica, propagandas e a educação na graduação do prescritor influenciam indiretamente o ato da prescrição.

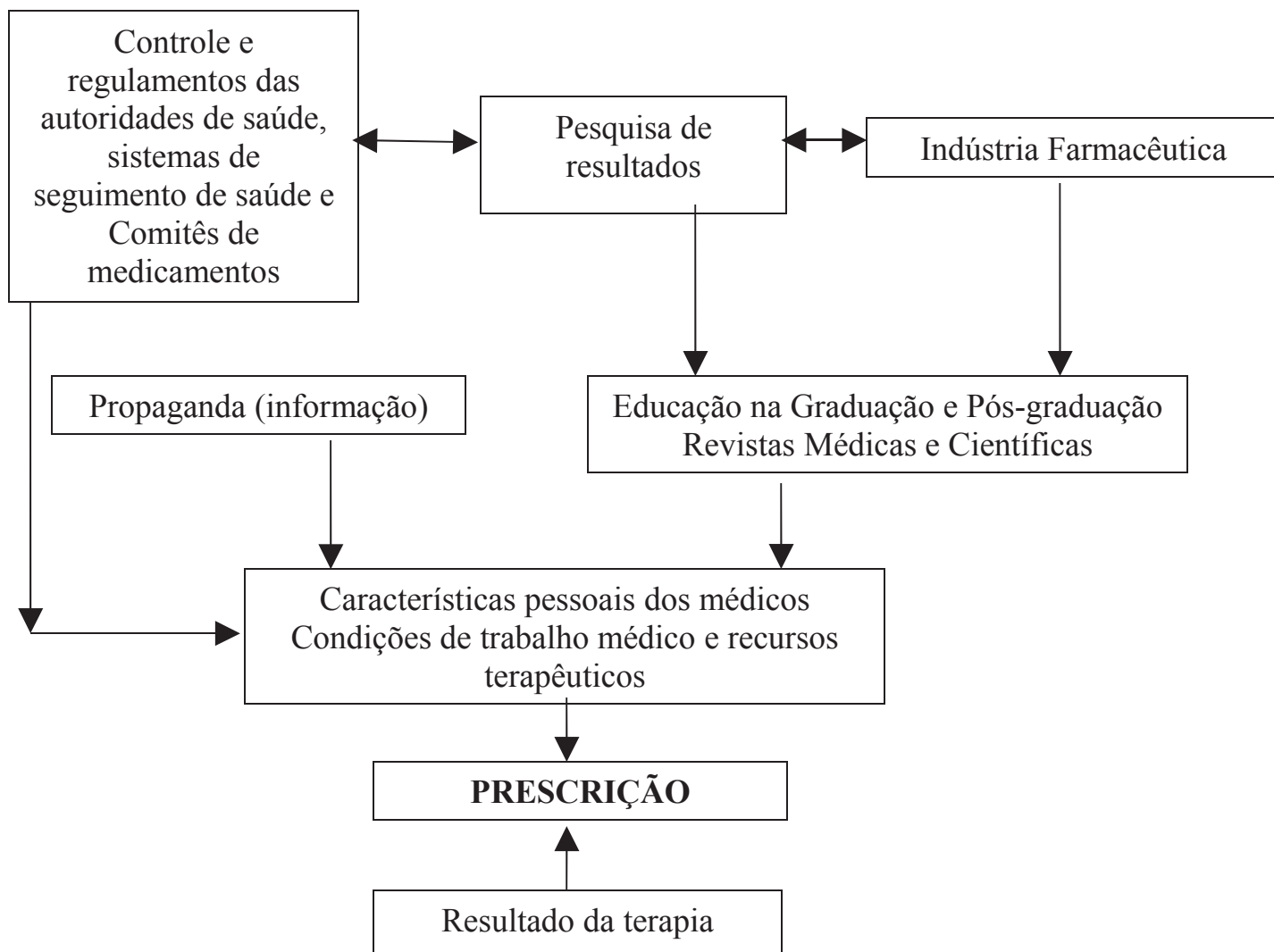
Existem diversas estratégias e métodos empregados nos EUM. Existem estudos sobre a qualidade da prescrição (como se realiza, fatores que influenciam sobre ela); o cumprimento da prescrição; estudos com indicadores quantitativos ou de consumo; e os estudos qualitativos. ⁽¹⁾

Estudos quantitativos de consumo podem obter tendências de consumo de medicamentos, motivações de médicos para a prescrição e comparações do uso de medicamentos em regiões diferentes e lugares diferentes. Essas informações são obtidas através de amostragens de prescrições médicas, por exemplo. ⁽¹⁾

Podemos também obter a prevalência da prescrição médica através de amostragens de prescrições. Estudos assim são estudos dos hábitos da prescrição médica. ⁽¹⁾

Os padrões de prescrição de medicamentos, sua utilização pelo usuário, eventuais superdoses e Resultados Negativos associados ao Medicamento (RNM) só podem ser avaliados por meio de estudos farmacoepidemiológicos pós-comercialização, quando o medicamento já está no mercado. ⁽²⁾

QUADRO 1 Fatores que afetam o comportamento do prescritor.



Considerando que em muitos países grande parte dos dados para avaliar a Política Nacional de Medicamentos existe, mas não estão organizados, a OMS criou um manual sugerindo formas de organizar e apresentar esses dados. Uma maneira de avaliar uma política nacional é através da seleção de indicadores adequados. ⁽³⁾

Esses indicadores são divididos em indicadores de informações de base (como informações demográficas e econômicas), estruturais, de processo e indicadores de resultado. Os indicadores de processo fornecem informações quantitativas sobre o processo pelo qual a Política de medicamentos está sendo implantada. A OMS propõe um

manual com 38 indicadores de processo, medidos por porcentagem. Um importante indicador do processo da seleção e registro de medicamentos é a porcentagem entre os medicamentos prescritos constantes na Relação de Medicamentos Essenciais em relação ao total de medicamentos prescritos. ⁽³⁾

Outro dado importante desse manual é o consenso de sete prioridades para a melhoria da situação farmacêutica no setor público e privado, entre elas o estabelecimento de legislação e regulação apropriadas, a seleção de medicamentos essenciais e o registro do processo e o papel da informação e da educação continuada para o melhoramento do uso do medicamento. ⁽³⁾

A OMS também propõe o uso de indicadores de prescrição. Estes medem o desempenho do cuidado à saúde relacionado ao uso adequado do medicamento. Entre os indicadores de prescrição encontramos novamente a porcentagem de medicamentos prescritos constantes na Relação de Medicamento Essenciais, reafirmando a importância da avaliação da Política Nacional de Medicamentos. Outro indicador de prescrição muito importante proposto pela OMS é a porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico. ⁽⁴⁾ Os indicadores são instrumentos sensíveis, rápidos e seguros que disponibilizam aspectos decisivos da prática farmacêutica na orientação primária à saúde. ⁽⁵⁾

O perfil brasileiro de consumo de medicamentos é típico de países em desenvolvimento, e é resultado da conjuntura político-econômica do país, onde a indústria farmacêutica é quem tem principal influência sobre as regras de produção, distribuição e comercialização. ⁽⁶⁾

Entre as diferentes atividades do farmacêutico comunitário, a dispensação de medicamentos é a função mais importante. Compreende: a dispensação de medicamentos e orientação ao paciente; agilidade e cobertura a todos os usuários; fluxo de informação

paciente-farmacêutico e farmacêutico-paciente; adesão aos três objetivos centrais (entrega do medicamento, garantia do seu uso correto e proteção do paciente frente a RNM); entrega do medicamento e encaminhamento do paciente ao médico ou oferta de serviços como a Atenção Farmacêutica. ⁽⁷⁾

A prescrição é de responsabilidade daqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos. A prescrição é um documento legal que serve de ponte entre os profissionais de saúde, e possibilita uma troca de conhecimento entre esses profissionais, trazendo benefícios à saúde do usuário. ⁽⁸⁾ Os prescritores desempenham papel fundamental no uso racional de medicamentos para o sistema nervoso central com retenção de receita. ⁽⁹⁾

A análise de prescrição de medicamentos pode contribuir para que a Vigilância Sanitária cumpra seu papel protegendo e promovendo a saúde, e garantindo que somente produtos seguros e eficazes estejam disponíveis para a população. ⁽¹⁰⁾ A análise de notificação de medicamentos psicotrópicos com retenção de receita também podem contribuir desta maneira. Os medicamentos representam um instrumento essencial para a solução dos serviços prestados no setor de saúde. ⁽¹¹⁾

A análise de notificação de medicamentos com retenção de receita é possível porque essas notificações ficam retidas nos estabelecimentos que dispensaram o medicamento controlado, servindo assim como fonte de informação para EUM. ⁽¹⁰⁾

A definição de psicotrópicos dada pela OMS é que são fármacos que “*agem no Sistema Nervoso Central produzindo alterações de comportamento, humor, e cognição.*”

⁽¹²⁾

1.1 ASPECTOS LEGAIS

A seguir serão abordadas algumas leis que serviram para orientar o desenvolvimento deste trabalho:

- Lei nº5991 de 17 de dezembro de 1973

A Lei nº5991 de 17 de dezembro de 1973 ⁽¹³⁾, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de fármacos e medicamentos, dispõe no capítulo VI sobre o receituário de medicamentos. De acordo com essa lei, somente pode ser aviada a receita: “*a) que estiver escrita à tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais; b) que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação; c) que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional*”. Um modelo de prescrição de acordo com esta lei é ilustrado na Figura 1.

<p>Dr. Joao Fulano de Souza Av Feijó, xx, Centro Araraquara, São Paulo Telefone: (16) xxxx www CRM SP XXWWYY</p> <p>Sr. Maria Fulana da Silva Rua Gonçalves Dias, yy, Centro Araraquara, São Paulo</p> <p style="text-align: center;">Uso interno</p> <p>Paracetamol 500mg-----10comprimidos</p> <p>Tomar 1 (um) comprimido, via oral, a cada 6 (seis) horas, se tiver dor.</p> <p style="text-align: right;">Araraquara, 22 de agosto de 2011</p> <p style="text-align: right;">_____ Assinatura do profissional</p>
--

FIGURA 1 Modelo de prescrição de acordo com Lei 5991/73.

- Portaria nº344 de 12 de maio de 1998

A Portaria nº344 de 12 de maio de 1998 ⁽¹⁴⁾, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, determina no capítulo V, artigo 35 que “a notificação da receita é o documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes da lista A1 e A2 (entorpecentes), B1e B2 (psicotrópicas). C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras)”. O artigo 36 desta Portaria descreve os itens que as notificações devem conter: a) sigla da Unidade da Federação; b) identificação numérica; c) identificação do emitente; d) identificação do usuário; e) nome do medicamento ou substância, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade e posologia; f) símbolo indicativo para grávidas; g) data de emissão; h) assinatura do prescritor; i) identificação do comprador; j) identificação do fornecedor; l) identificação da gráfica; m) identificação do registro. Essa Portaria também disponibiliza um modelo de notificação de medicamentos constantes nas Listas B1 (Lista das Substâncias Psicotrópicas) e B2 (Lista das Susbatâncias Psicotrópicas Anorexígenas), ilustrada na Figura 2.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF	NÚMERO	B			
				Quantidade e Forma Farmacêutica	
_____ de _____ de _____		Paciente: _____		Dose por Unidade Psicológica	
_____		Endereço: _____			
Assinatura do Emitente _____				Posologia	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			CARIMBO DO FORNECEDOR		
Nome: _____					
Endereço: _____					
Telefone: _____					
Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____					
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC			Nome do Vendedor _____ Data ____/____/____		
			Numeração desta impressão: de _____ a _____		

FIGURA 2 Modelo de notificação de medicamentos constantes nas Listas B1 e B2.

As notificações são padronizadas em cores diferentes de acordo com a Lista de medicamentos a que se refere, por exemplo: os medicamentos entorpecentes possuem notificações na cor amarela, os psicotrópicos na cor azul e os medicamentos retinóicos de uso sistêmico e os imunossupressores na cor branca. As notificações também possuem algumas particularidades dependendo da Lista a que se referem nos aspectos validade da notificação e profissional autorizado a prescrever. As notificações brancas possuem validade de 60 dias a partir da data de emissão e o profissional autorizado a prescrever é somente aquele devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina. As notificações azuis possuem prazo de validade de 60 dias a partir da data de emissão, os profissionais autorizados a prescrever são os devidamente inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina, de Medicina Veterinária e de Odontologia. As notificações amarelas possuem prazo de validade de 30 dias a partir da data de emissão e os profissionais autorizados a prescrever são os devidamente inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina, de Medicina Veterinária e de Odontologia.

- Portaria nº3916 de 30 de outubro de 1998 MS

A Política Nacional de Medicamentos, aprovada pela Portaria nº3916 de 30 de outubro de 1998 do Ministério da Saúde ⁽¹⁵⁾, tem como propósito "*garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos (medicamentos), a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles (medicamentos) considerados essenciais*". Uma das diretrizes dessa política é a Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME), e a prescrição de medicamentos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com essa Portaria, deve ser feita utilizando medicamentos listados desta Relação.

- Lei nº9787 de 10 de fevereiro de 1999

O medicamento genérico, criado e regulamentado pela Lei nº9787 de 10 de fevereiro de 1999 ⁽¹⁶⁾, é prioridade da Política Nacional de Medicamentos do Ministério da

Saúde. Essa lei faz parte de uma política governamental que visa estimular a concorrência e a variedade de oferta no mercado de medicamentos, reduzir os preços e facilitar o acesso da população aos tratamentos. O medicamento genérico é fabricado a partir de um princípio ativo, forma farmacêutica e dosagem idênticos ao do medicamento considerado referência já existente no mercado, assim com a mesma bioequivalência e biodisponibilidade comprovadas, tornando-o intercambiável com o medicamento considerado referência. De acordo com a Lei nº9787, *“as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)”*.

A Lei nº9787 define Medicamento Referência como *“um produto inovador registrado no órgão federal responsável pela Vigilância Sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro.”*⁽¹⁶⁾

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), *“a inclusão de um produto farmacêutico na Lista de Medicamentos de Referência qualifica-o como parâmetro de eficácia, segurança e qualidade para os medicamentos genéricos e similares no Brasil, mediante a utilização deste produto como comparador nos testes de equivalência farmacêutica e/ou bioequivalência quando aplicáveis.”*⁽¹⁷⁾

Ainda de acordo com a Lei nº9787, Medicamento Similar é *“aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica, do medicamento referência registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e*

forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca. ⁽¹⁶⁾

O medicamento genérico é um medicamento com o mesmo princípio ativo e concentração do medicamento referência, mas que pretende ser intercambiável com o medicamento referência, e geralmente é produzido após o término dos direitos patentários ou de outros direitos de exclusividade. O medicamento genérico também tem sua eficácia, segurança e qualidade comprovadas, e não possui marca comercial, sendo assim designado pela DCB ou pela DCI. ⁽¹⁸⁾

De acordo com a ANVISA, medicamentos genéricos e similares “*podem ser considerados “cópias” do medicamento referência. Para o registro de ambos os medicamentos, genérico e similar, há obrigatoriedade de apresentação dos estudos de biodisponibilidade relativa e equivalência farmacêutica. Desde 2003, com a publicação da Resolução 134/2003 e Resolução 133/2003, os medicamentos similares devem apresentar os testes de biodisponibilidade relativa e equivalência farmacêutica para obtenção e registro para comprovar que o medicamento similar possui o mesmo comportamento no organismo (in vivo), como possui as mesmas características de qualidade (in vitro) do medicamento referência.*” ^(17, 18, 19)

- Resolução nº338 de 6 de maio de 2004

A Resolução nº338 de 6 de maio de 2004 ⁽²⁰⁾, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, conceitua Assistência Farmacêutica como “*o conjunto de ações voltada à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua*

utilização, na perspectiva da obtenção de resultados e da melhoria da qualidade de vida da população.”

O artigo 2º dessa resolução, diz que a Assistência Farmacêutica deve englobar, entre outras coisas, a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo. O profissional farmacêutico é o único habilitado para orientar os consumidores sobre os medicamentos na farmácia, dispensar medicamentos através da análise das prescrições e a analisar e reter notificações de medicamentos com retenção de receita, assim como sugerir a alternativa genérica se houver

- Resolução nº417, de 29 de setembro de 2004

De acordo com o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, é dever do farmacêutico *“exercer a assistência farmacêutica e fornecer informações ao usuário de serviços”*. Ainda de acordo com o Código de Ética da profissão farmacêutica, o farmacêutico também possui o direito de interagir com o profissional prescritor, a fim de garantir que a terapia farmacológica seja segura e eficaz, e também é de direito exigir dos profissionais de saúde e exigir juntamente com eles que a legislação sanitária vigente seja cumprida. ⁽²¹⁾

- RDC nº16, de 02 de março de 2007

A Resolução RDC nº16, de 02 de março de 2007 ⁽²²⁾, que regulamenta a lei nº9787, diz que *“nos serviços privados de saúde, a prescrição ficará a critério do profissional responsável, podendo ser realizada sob a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, sob a Denominação Comum Internacional (DCI) ou sob o nome comercial”*. Essa resolução também diz que no caso *“de o profissional prescritor decidir pela não-intercambialidade de sua prescrição, a manifestação deverá ser efetuada por item*

prescrito, de forma clara, legível e inequívoca, devendo ser feita de próprio punho, não sendo permitidas outras formas de impressão”.

2.OBJETIVOS

Analisar as notificações B de medicamentos psicotópicos retidas em uma drogaria de Araraquara por um período de 2 anos e 4 meses e avaliar o conhecimento dos prescritores quanto a legislação vigente.

3.METODOLOGIA

As 1177 notificações B de medicamentos psicotrópicos retidas em uma drogaria de Araraquara/SP no período de Junho de 2008 a Outubro de 2010 foram coletadas com a autorização dos responsáveis legais e técnicos, copiadas e separadas. Estes dados quantitativos foram analisados através de tabelas e gráficos utilizando o Programa Microsoft Excel (Microsoft Corp., Estados Unidos).

Este trabalho foi feito através de informações do setor privado, mas as informações analisadas também podem ilustrar o quadro no Sistema Único de Saúde (SUS) porque a drogaria analisada tem o caráter de receber muitas prescrições e notificações provenientes da setor público.

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES QUANTO A UTILIZAÇÃO DO NOME GENÉRICO

Essas notificações foram separadas em três grupos: medicamentos prescritos pelo nome genérico; medicamentos prescritos pelo nome comercial mas são medicamentos

referência; e medicamentos prescritos pelo nome comercial mas são similares. Os medicamentos considerados medicamentos referência foram aqueles listados na Lista de Medicamentos de Referência disponibilizada pela ANVISA. ⁽²³⁾ As notificações também foram separadas em dois subgrupos dentro de cada um destes grupos: prescrições vindas da rede pública e prescrições vindas da rede particular.

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES QUANTO A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS RENAME

Analisamos também as notificações que vieram dos SUS e as separamos em dois grupos: Medicamentos prescritos listados na RENAME ⁽²⁴⁾ e na Relação de medicamentos Padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara ⁽²⁵⁾ e medicamentos prescritos não listados na RENAME e na Relação de Medicamentos Padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara.

As notificações que foram inclusas no primeiro grupo foram as que tinham prescritos os medicamentos clonazepam e diazepam e os nomes comerciais Rivotril[®] (Clonazepam), Valium[®] (diazepam), Gardenal[®] (fenobarbital), e Limbitrol[®] (clordiazepóxido). O nome comercial Limbitrol[®] (clordiazepóxido) foi incluído no primeiro grupo porque pertence a Relação de Medicamentos Padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara, mesmo não pertencendo a RENAME.

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES QUANTO A ADEQUAÇÃO A PORTARIA 344/98 MS

As notificações de medicamentos com retenção de receita retidas na drogaria também foram analisadas de acordo com a Portaria 344/98 MS, que aprovou o Regulamento Técnico sobre as substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, analisando se as prescrições tinham: 1) dados do emitente e assinatura do prescriptor, 2) dados do usuário, 3) Nome do medicamento ou substância, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade e posologia e 4) Data da emissã, conforme Figura 3.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF	NÚMERO	Nome: _____ Endereço: _____ Assinatura do Emitente: _____		Medicamento ou Substância	
B				Quantidade e Forma Farmacológica	
de _____ de _____				Dose por Unidade Farmacológica	
Paciente: _____		Endereço: _____		Posologia	
Assinatura do Emitente		Nome do Comprador: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____		Nome do Vendedor: _____ Data: ____/____/____	
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC		Numeração desta Impressão: de _____ a _____			

FIGURA 3 Modelo de notificação de medicamentos constantes na Listas B1 e B2 Portaria 344/98 assinalada.

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS PRESCRITORES

Também foi feita uma análise do conhecimento dos prescritores de medicamentos quanto à prescrição de medicamentos genéricos (utilizando a Denominação Comum Brasileira DCB ou, na sua falta, sob a Denominação Comum Internacional DCI), quanto à prescrição de medicamentos listados na RENAME dentro do Sistema Único de Saúde SUS e quanto à adequação das notificações em relação à Portaria 344/98 MS.. O

conhecimento dos prescritores foi avaliado através da aplicação de um questionário, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP da Faculdade de Ciências Farmacêuticas Araraquara, protocolo CEP/FCF/CAr nº04/2011.

O questionário era composto por nove perguntas de múltipla escolha e uma questão aberta. As questões de múltipla escolha disponibilizavam respostas do tipo: CONCORDO TOTALMENTE, CONCORDO UM POUCO, NEUTRO, DISCORDO UM POUCO e DISCORDO TOTALMENTE. A questão aberta poderia ou não ser respondida pelo participante.

Foram selecionados aleatoriamente 115 médicos prescritores entre os 283 sócios da Associação Paulista de Medicina Seção Regional de Araraquara. A associação foi consultada sobre os endereços dos médicos sócios para envio dos questionários, mas não obtivemos resposta. Os endereços dos consultórios foram então consultados em um guia *on-line* da cidade. Os prescritores foram procurados no período de 11 de Julho de 2011 a 19 de Agosto de 2011 para a participação da pesquisa.

Na avaliação dos questionários, foi realizada uma análise semi-quantitativa através da soma dos valores atribuídos a cada uma das respostas, de acordo com a Tabela 1.

TABELA 1 Valores atribuídos a cada uma das respostas.

RESPOSTA ASSINALADA	VALOR ATRIBUÍDO
CONCORDO TOTALMENTE	5
CONCORDO UM POUCO	4
NEUTRO	3
DISCORDO UM POUCO	2
DISCORDO TOTALMENTE	1

A somatória máxima de 45 pontos significou que o prescritor considera a RENAME adequada, prescreve medicamentos pelo nome genérico e preenche corretamente a notificação da prescrição de medicamentos com retenção de receita. A

somatória intermediária de 27 pontos significou que o prescritor considera que RENAME não é adequada, que ele prescreve em alguns momentos medicamentos pelo nome genérico e preenche em algumas vezes corretamente a notificação da prescrição de medicamentos com retenção de receita. A somatória mínima de 9 pontos significou que o prescritor considera que a RENAME não é adequada, que ele não tenta prescrever medicamentos pelo nome genérico e não tenta preencher corretamente a notificação da prescrição de medicamentos com retenção de receita. Além disso, avaliamos de maneira qualitativa através de uma questão aberta a percepção dos prescritores com relação à adequação RENAME à sua prática clínica.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As notificações analisados são as retidas somente em uma drogaria de Araraquara, como proposto na metodologia, portanto os resultados obtidos não podem ser extrapolados para toda a cidade e estes refletem somente uma situação pontual.

4.RESULTADOS E DUSCUSSÕES

As Tabelas 2, 3 e 4 mostram as notificações analisadas separadas nos três grupos: medicamentos prescritos pelo nome genérico, medicamentos prescritos pelo nome comercial mas são medicamentos referência e medicamentos prescritos pelo nome comercial mas são similares.; e dois subgrupos: prescrições vindas da rede pública e prescrições vindas da rede particular.

TABELA 2 Notificações de medicamentos genéricos com retenção de receita retidos em uma drogaria de Araraquara/SP de Junho de 2008 a Outubro de 2010.

MEDICAMENTO	QUANTIDAD		REFERENCIA	COMPOSTO QUIMICO
	E	PUBLICAS PARTICULARES		
CLOXAZOLAM	3	2 1	OLCADIL	CLOXAZOLAM
CLONAZEPAM	9	8 1	RIVOTRIL	CLONAZEPAM
BROMAZEPAM	76	38 38	LEXOTAM	BROMAZEPAM
SIBUTRAMINA	6	4 2	REDUCTIL	SIBUTRAMINA
LORAZEPAM	23	4 19	LORAX	LORAZEPAM
ALPRAZOLAM	133	46 87	FRONTAL	ALPRAZOLAM
NITRAZEPAM	1	1	SONEBON	NITRAZEPAM
DIAZEPAM	147	95 52	VALIUM	DIAZEPAM
TOTAL	398	198 200		

TABELA 3 Notificações de medicamentos referência com retenção de receita retidos em uma drogaria de Araraquara/SP de Junho de 2008 a Outubro de 2010.

MEDICAMENTO	QUANTIDAD		REFERENCIA	COMPOSTO QUIMICO
	E	PUBLICAS PARTICULARES		
VALIUM®	12	3 9	VALIUM	DIAZEPAM CLORDIAZEPOXIDO+AMIT R
LIMBITROL®	5	1 4	LIMBITROL	R
DALMADORM®	1	1	DALMADORM	FLURAZEPAM
URBANIL®	12	12	URBANIL	CLOBAZAM
FRONTAL®	44	1 43	FRONTAL	ALPRAZOLAM
NOCTAL®	4	4	NOCTAL	ESTAZOLAM
ROHYPNOL®	10	8 2	ROHYPNOL	FLUNITRAZEPAM
DIALUDON®	3	3	DIALUDON	FENITOINA+DIAZEPAM
REDUCTIL®	1	1	REDUCTIL	SIBUTRAMINA
LEXOTAM®	72	14 58	LEXOTAM	BROMAZEPAM
LORAX®	69	28 41	LORAX	LORAZEPAM
GARDENAL®	10	1 9	GARDENAL	FENOBARBITAL
SONEBON®	29	10 19	SONEBOM	NITRAZEPAM
OLCADIL®	37	12 25	OLCADIL	CLOXAZOLAM
RIVOTRIL®	250	80 170	RIVOTRIL	CLONAZEPAM
TOTAL	559	170 389		

TABELA 4 Notificações de medicamentos similares com retenção de receita retidos em uma drogaria de Araraquara/SP de Junho de 2008 a Outubro de 2010.

MEDICAMENTO	QUANTIDAD		REFERENCIA	COMPOSTO QUIMICO
	E	PUBLICAS		
ALFROM [®]	23	1	22	FRONTAL ALPRAZOLAM
LEXFAS [®]	3		3	LEXOTAM BROMAZEPAM
MESMERIN [®]	2		2	LORAX LORAZEPAM
FRISIUM [®]	4		4	URBANIL CLOBAZAM
ROHYDORM [®]	18	11	7	ROHYPNOL FLUNITRAZEPAM
SOMALIUM [®]	40	8	32	LEXOTAM BROMAZEPAM
CLOPAN [®]	19		19	RIVOTRIL CLONAZEPAM
PLENTY [®]	2	1	1	REDUCTIL SIBUTRAMINA
DESOBESI M [®]	30	1	29	REDUCTIL SIBUTRAMINA
SIGMA [®]	3		3	REDUCTIL SIBUTRAMINA
SIBUS [®]	4	4		REDUCTIL SIBUTRAMINA
SLENFIG [®]	12		12	REDUCTIL SIBUTRAMINA
DUALID [®]	26		26	HIPOFAGIN ANFEPRAMONA
DIEMPAX [®]	6	3	3	VALIUM DIAZEPAM
APRAZ [®]	9	2	7	FRONTAL ALPRAZOLAM
BROMALEX [®]	5		5	LEXOTAM BROMAZEPAM
ALTROX [®]	14		14	FRONTAL ALPRAZOLAM
TOTAL	220	31	189	

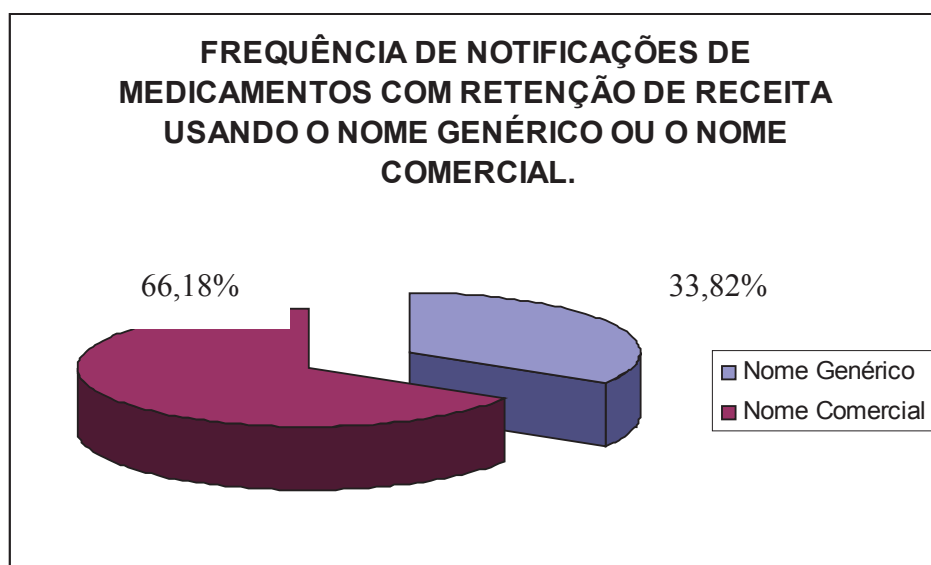
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES QUANTO A UTILIZAÇÃO DO NOME GENÉRICO

Entre 1177 notificações analisadas, 66,18% foram prescritas utilizando o nome comercial, mesmo com a existência do genérico intercambiável disponível, e 33,82% foram prescritas utilizando o nome genérico (utilizando a Denominação Comum Brasileira DCB). Esses dados estão ilustrados no Gráfico 1. Entre esses 66,18% que utilizaram o nome comercial, 25,80% vieram do SUS, contrariando o preconizado pela Lei nº9787.

Analisando somente as notificações vindas somente do SUS, 198 notificações (49,62%) utilizaram a DCB, e 201 notificações (50,37%) utilizaram o nome comercial. Entre essas 201 notificações, 84,57% adotaram o medicamento referência e 15,42% utilizaram o medicamento similar.

Das 1177 notificações analisadas, 1151 (97,79%) eram de medicamentos da Lista B1 da Portaria 344/98 (Lista das Substâncias Psicotrópicas), enquanto que 26 (2,21%) eram de medicamentos da Lista B2 (Lista das Substâncias Psicotrópicas Anorexígenas).

GRÁFICO 1 Frequência de notificações de medicamentos com retenção de receita usando o nome genérico ou o nome comercial.



Podemos verificar pela Tabela 1 que o medicamento diazepam é o mais prescrito pelo nome genérico, enquanto que podemos verificar pelas Tabelas 2 e 3 que os medicamentos mais prescritos pelo nome comercial são Rivotril® e Somalium® (clonazepam e bromazepam). Andrade et al (2004) encontrou bromazepam como o medicamento mais frequentemente prescrito entre os benzodiazepínicos, e a proporção de 53,1% das notificações B que não utilizaram a DCB. ⁽²⁶⁾ Nappo et al (2010) encontrou o medicamento diazepam como o mais prescrito em sua análise de notificação. ⁽²⁷⁾

A não utilização da DCB nas prescrições e notificações pode dificultar o acesso da população ao medicamento, porque quando o medicamento é prescrito sob nome

comercial, mais especificamente um medicamento similar, o usuário não pode receber gratuitamente do SUS quando o medicamento disponível para dispensação é o medicamento referência ou genérico, pois não são intercambiáveis. Mesmo que o usuário procure uma farmácia ou drogaria, se o medicamento é prescrito na forma de medicamento similar, este usuário tem as chances ao acesso diminuídas porque vai depender do estoque disponível daquela marca comercial específica, sendo que se o medicamento tivesse sido prescrito sob a DCB, as chances ao acesso seriam maiores porque dependeriam do estoque disponível do medicamento referência e do medicamento genérico, que pode ser de diversas marcas comerciais, contanto que sejam da mesma forma farmacêutica e concentração, pois são intercambiáveis. A não utilização da DCB também pode levar a aquisição de medicamentos mais caros, mesmo com opções mais baratas.

A prescrição de medicamentos utilizando o nome comercial pode refletir o marketing oferecido pela indústria farmacêutica sobre os prescritores, fato também observado e discutido por Nunes & Moscati (2000) , ilustrado no Quadro 1, e por Carneiro et al (2008), que sugere este como um dos motivos para que 58% das notificações analisadas no seu trabalho sejam de medicamentos industrializados. ^(1,9) Os valores encontrados neste trabalho não podem ser comparados diretamente, porque Carneiro et al (2008) analisou somente as notificações de medicamentos psicotrópicos anorexígenos, enquanto que o nosso trabalho analisou todos os medicamentos psicotrópicos, mas a predominância da prescrição utilizando o nome comercial em ambos pode dar uma idéia do padrão de prescrição quanto à utilização do nome genérico.

Outro fator que deve ser considerado quando analisamos o uso da DCB nas prescrições e notificações é a padronização. O usuário vai memorizar mais facilmente qual medicamento ele utiliza se este estiver sob a DCB, que só existe uma denominação para

cada substância, ao contrário do nome comercial, que pode existir diversos nomes para a mesma substância.

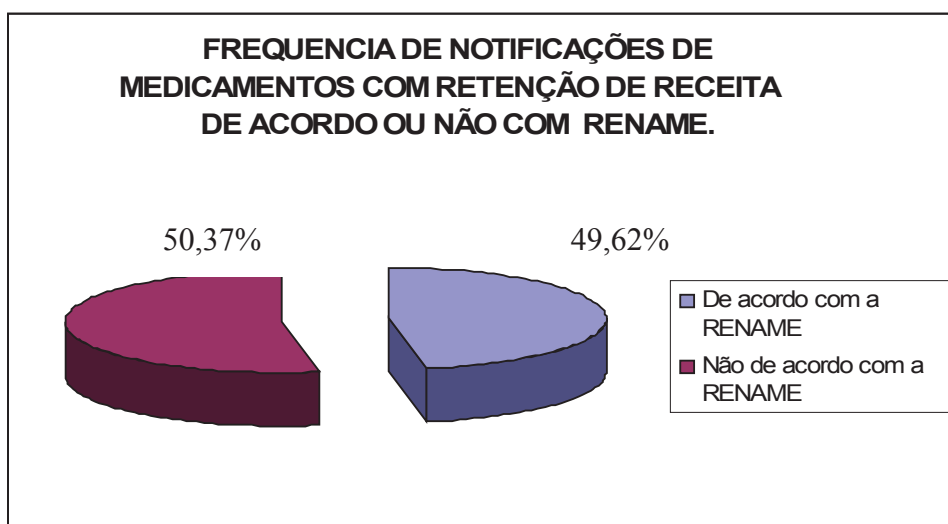
Outro possível motivo para que os prescritores não utilizem a DCB, ou seja, não prescrevam o medicamento genérico é a falta de confiança. Quando o médico prescreve o medicamento pelo nome comercial, tanto o medicamento referência quanto o medicamento similar, ele conhece o fabricante do medicamento. Quando a prescrição é feita utilizando a DCB, o medicamento dispensado será o medicamento genérico ou o medicamento referência, e podem existir vários fabricantes para um mesmo medicamento genérico, e na tentativa de garantir que o acesso do usuário seja de um medicamento de um fabricante conhecido pelo prescritor, o médico não prescreve pelo nome genérico. É função do farmacêutico dispensar medicamentos genéricos com qualidade, eficácia e segurança.

Trabalhos de análise de indicadores de prescrição fornecem valores da prescrição utilizando a DCB como 70,2% em Ipororã, PR ⁽¹¹⁾, 30,6% em Ribeirão Preto SP ⁽²⁷⁾, 46% em Piracicaba SP ⁽⁵⁾ e 84,3% em Campo Grande MS ⁽⁶⁾. Esses dados não podem ser comparados diretamente com o nosso trabalho porque foram realizados calculando os indicadores de prescrição propostos pela OMS em Unidades de Saúde Públicas, enquanto que o presente trabalho analisou notificações de medicamentos com retenção de receita em uma instituição particular, mas podemos verificar que na maioria dos casos a prescrição é feita utilizando o nome comercial, e essa prática pode dificultar o acesso do usuário ao medicamento.

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES QUANTO A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS RENAME

Analisando as 399 notificações vindas do Sistema Único de Saúde SUS, 198 (49,62%) adotaram os medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essências RENAME e da Relação de Medicamentos Padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara, resultados ilustrados no Gráfico 2.

GRÁFICO 2 Frequência de notificações de medicamentos com retenção de receita de acordo ou não com a RENAME.



Quando um medicamento é prescrito fora da RENAME dentro do SUS, esse medicamento não vai ser dispensado gratuitamente pelo Sistema, porque os medicamentos disponíveis para a dispensação são aqueles que estão nesta Relação, fazendo com que o usuário procure um setor privado para ter acesso ao medicamento. Os motivos para esse acontecimento podem ser: o prescritor não se atentou para os medicamentos listados na

RENAME ou por falta de atualização, ou por outro motivo, ou os medicamentos listados nessa relação não atendem os recursos terapêuticos para o tratamento dos diferentes transtornos de humor ou comportamento da população.

Podemos encontrar valores de prescrição de acordo com a RENAME como 58,4%, 83,4%, 70% e 82,4%, na cidades de Iporã PR, Ribeirão Preto SP, Piracicaba SP e Blumenau SC respectivamente. ^(11 28, 5, 29) Esses dados não podem ser comparados diretamente com o nosso trabalho porque foram calculados os indicadores de prescrição em instituições públicas, enquanto que o nosso foi em uma instituição particular, motivo este que pode justificar a diferença entre os resultados apresentados.

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES QUANTO A ADEQUAÇÃO A PORTARIA 344/98 MS

Foram encontrados 319 problemas com as 1177 notificações analisadas de acordo com a Portaria 344/98 MS, os quais foram: 22 (1,86%) notificações com algum erro na identificação do emitente e/ou assinatura do prescritor; 3 (0,25%) notificações com algum erro na identificação do usuário; 294 (24,97%) notificações com preenchimento confuso nos itens como nome do medicamento ou substância, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade e posologia; e 465 (39,50%) notificações com ausência da data de emissão.

Erros como estes detectados nas notificações também dificultam o acesso do usuário ao medicamento, tanto no SUS quanto no setor privado, porque se a notificação não possui todos os itens especificados na Portaria 344/98 que regulamenta as substâncias sujeitas a controle especial, o medicamento não pode ser dispensado. Dados como estes sugerem uma necessidade de educação permanente junto aos profissionais envolvidos. ⁽⁸⁾

Carneiro et al (2008) encontrou 42,9% das notificações analisadas com alguma irregularidade que impediriam a dispensação dos medicamentos prescritos. ⁽⁹⁾ Noto et al (2002) encontrou 42,3% das notificações analisadas com falta de informação no endereço do paciente, 9,7% sem o preenchimento da data e 6,6% sem o preenchimento da dosagem. ⁽¹⁰⁾ . Andrade et al (2004) encontrou 92,6% das notificações com ausência do endereço do paciente, 2,5% com problemas no preenchimento da quantidade do medicamento em números arábicos, e 3,5% não tinham informações do prescritor. ⁽²⁶⁾ Nappo et al (2010) encontrou 46,95% das notificações sem o endereço do paciente e 0,69% sem a assinatura no médico e/ou número do CRM. ⁽²⁷⁾

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS PRECRITORES

Dentre os 115 médicos prescritores procurados, 37 não foram encontrados nos endereços disponibilizados no guia, 2 não atuam mais em Araraquara, 3 estavam de licença saúde, 11 estavam em férias, 9 aceitaram participar da pesquisa e 53 não quiseram participar. Foram no total 62 prescritores incluídos na pesquisa, 9 aceitaram participar e 53 não aceitaram. A quantidade de participantes que aceitaram participar da pesquisa torna o resultado obtido não estatístico, mas este pode ser utilizado como preliminar em futuros trabalhos.

A somatória média dos valores atribuídos a cada alternativa escolhida pelos participantes foi 27, significando como proposto que o prescritor considera que RENAME não é adequada, que ele prescreve em alguns momentos medicamentos pelo nome genérico e preenche em algumas vezes corretamente a notificação da prescrição de medicamentos com retenção de receita. A questão aberta foi respondida somente por um participante, e este respondeu que estabilizadores de humor e antidepressivos duais são

alternativas terapêuticas para o tratamento das desordens de humor/comportamento que ele incluiria na RENAME/REMUNE para a adequação às suas necessidades clínicas.

Analisando individualmente cada pergunta do questionário, obtivemos o seguinte resultado:

1. 55,55% responderam que DISCORDO UM POUCO ou DISCORDO TOTALMENTE com a afirmação “Percebo que a comunidade médica conhece a RENAME e a REMUNE.”
2. 44,44% responderam que DISCORDO UM POUCO ou DISCORDO TOTALMENTE com a afirmação “Com relação aos diferentes transtornos do humor/comportamento do Sistema Nervoso Central, a lista de recursos terapêuticos da RENAME e REMUNE são completas.”
3. 55,55% responderam que CONCORDO UM POUCO com a afirmação “Percebo que a comunidade médica fica atenta para preencher corretamente os campos da notificação de medicamentos com retenção de receita, como quantidade, forma farmacêutica, dose por unidade posológica e posologia e data.”
4. 55,55% responderam que DISCORDO UM POUCO com a afirmação “Percebo que a comunidade médica conhece e prescreve de acordo com a DCB.”
5. 55,55% responderam que DISCORDO UM POUCO ou que DISCORDAM TOTALMENTE com a afirmação “Percebo que a comunidade médica quando não deseja a troca do medicamento prescrito pelo genérico, ela escreve a punho na prescrição que não deseja a troca.
6. 55,55% responderam que DISCORDO UM POUCO ou que DISCORDAM TOTALMENTE com a afirmação “Percebo que a comunidade médica acredita que o medicamento genérico com retenção de receita tem a mesma eficácia e segurança que o medicamento referência.”

7. 66,66% responderam que CONCORDO TOTALMENTE ou que CONCORDAM UM POUCO com a afirmação “Percebo que a comunidade médica conhece a diferença entre medicamento referência, similar e genérico.”
8. 55,55% responderam que CONCORDO UM POUCO com a afirmação “Em minha prática clínica já observei problemas com o uso do medicamento genérico com retenção de receita que o medicamentos de referência resolveu.”
9. 66,66% responderam que DISCORDO UM POUCO ou que DISCORDO TOTALMENTE com a afirmação “A comunidade médica conhece todos os medicamentos genéricos com retenção de receita disponíveis e os prescreve quando há possibilidade.”

Podemos concluir com essa análise que na opinião da maioria dos prescritores a comunidade médica não conhece e não prescreve os medicamentos listados na RENAME e que a RENAME não é completa. Em relação a Portaria 344/98, a maioria dos participantes acredita que os prescritores preenche corretamente a notificação de medicamentos com retenção de receita. Em relação aos medicamentos genéricos, a maioria acredita que a comunidade médica não conhece e não prescreve medicamentos pelo nome genérico e que a maioria não escreve em suas prescrições quando não deseja a troca do medicamento prescrito pelo genérico. A maioria dos participantes acredita que os medicamentos genéricos não têm a mesma eficácia que os medicamentos referência, e que já encontrou problemas em sua prática clínica que o medicamento referência resolveu.

Uma solução para o problema encontrado na análise das notificações que podemos propor através da análise da percepção dos prescritores é divulgar para estes regularmente a atualização dos medicamentos genéricos disponíveis no mercado e a atualização da RENAME/REMUNE.

Quanto a falta de qualidade e eficácia dos medicamentos genéricos, cabe ao governo e à ANVISA garantir que a legislação seja cumprida quanto a intercambiabilidade de medicamentos referência e medicamentos genéricos e cabe a nós farmacêuticos fiscalizar e garantir que somente medicamentos genéricos de qualidade estejam disponíveis aos usuários de medicamentos.

5.CONCLUSÃO

A prescrição pelo nome comercial pode dificultar o acesso do usuário à opção mais barata e a prescrição fora da RENAME dificulta o acesso ao medicamento gratuito pelo SUS.

O preenchimento incorreto da notificação de medicamentos com retenção de receita também pode dificultar o acesso do usuário ao medicamento, tanto no SUS quanto em estabelecimentos particulares.

A análise da percepção dos prescritores foi ineficaz devido: o período escolhido para a distribuição dos questionários, já que muitos prescritores não foram inclusos no trabalho porque estavam em férias; e devido à pequena quantidade de prescritores que aceitaram participar da pesquisa. Um motivo para a baixa adesão por parte dos prescritores em preencher o questionário é que as vezes estes não prescrevem medicamentos psicotrópicos.

A distribuição regular de listas atualizadas dos medicamentos genéricos disponíveis no mercado e das Relações de Medicamentos Padronizados poderia aumentar o número de prescrições de acordo com a Lei nº9787 e de acordo com a Portaria nº3916 MS. Também é necessário que a legislação seja cumprida quanto a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos genéricos.

6.REFERNCIAS BIBLIOGRAFICAS

De acordo com a norma NBR 6023/2002 preconizada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)

- 1) NUNES, A.M.C., MILSTEIN-MOSCATI, I. **Fundamentos de Farmacoepidemiologia**. São Paulo: Vida&Ciência, 2000. Bibliografia: p. 6,22,134-140.
- 2) CORDEIRO, B.C., LEITE,S.N. **O Farmacêutico na atenção à saúde**. Itajaí. Editora da Universidade do Vale do Itajaí. 2008. Bibliografia: p185.
- 3) <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip14e/whozip14e.pdf> acessado em 25/07/11.
- 4) <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2289e/3.1.html#Js2289e.3.1> acessado em 25/07/11.
- 5) CARMO, T.A., FARHAR, F.C.L.G., ALVES, J.M. Indicadores de Prescrições Medicamentosas: Ferramentas para intervenção. **Saúde em Revista**. Rio de Janeiro, v.24, p.49-55, 2003.
- 6) CUNHA, M.C.N., ZORZATTO, J.R., CASTRO, L.L.C. Avaliação do uso de medicamentos na Rede Pública Municipal de Saúde de Campo Grande/MS. **Rev. Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v.38, p.215-27,2002.
- 7) DADER, M.J.F. **Atenção Farmacêutica: conceitos, processos e casos práticos**. São Paulo: RCN-Medicina, 2008. Bibliografia: p.63-4.
- 8) <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/342.pdf> acessado em 25/07/11.

- 9) CARNEIRO, M.F.G., JUNIOR, A.A.G., ACURCIO, F.A. Prescrição, dispensação e regulamentação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.24, p.1763-72, 2008.
- 10) NOTO, A.R., CARLINI, E.A., MASTROIANNI, P.C. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**. v.24, p.68~73, 2002.
- 11) GIROTTI, E., SILVA, P.V. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**. v.9, p. 226-34, 2006.
- 12) CARLINI, E.A., NAPPO, S.A., GALDURÓZ, J.C.F., NOTO, A.N. Drogas psicotrópicas- o que são e como agem. **Revista IMESC**. nº3, 9-35, 2001.
- 13) BRASIL. Lei nº5991 de 17 de dezembro de 1973. Dispões sobre o controle sanitário de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União [República Federativa do Brasil]**. Brasília. DEZEMBRO 1973.
- 14) BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre as substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União [República Federativa do Brasil]**., Brasília, MAIO 1998.
- 15) BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União [República Federativa do Brasil]**. Brasília, OUTUBRO 1998.
- 16) BRASIL. Lei nº9787, de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização do de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e da outras providências. **Diário Oficial da União [República Federativa do Brasil]**. Brasília. FEVEREIRO 1999.

- 17) <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/home/medicamentos> acessado em 08/09/11.
- 18) BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº133 de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o registro de Medicamento Similar e dá outras providências. **Diário Oficial da União [República Federativa do Brasil]**. Brasília. MAIO 2003.
- 19) BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº134 de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre a adequação dos medicamentos já registrados. **Diário Oficial da União [República Federativa do Brasil]**. Brasília. MAIO 2003.
- 20) BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União [República Federativa do Brasil]**. Brasília, MAIO 2004.
- 21) <http://www.crfsp.org.br/component/search/?searchword=codigo+etica&ordering=&searchphrase=all> acessado em 26/07/11.
- 22) BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº16 de 02 de março de 2007. Aprova o Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos. **Diário Oficial da União [República Federativa do Brasil]**. Brasília. MARÇO 2007.
- 23) http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/referencia/lmr_a.pdf(acessado em 22/08/11.
- 24) <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/renome2010final.pdf> acessado em 26/07/11.
- 25) <http://www.araraquara.sp.gov.br/ImageBank/FCKEditor/file/saude/Medicamentos%20Padronizados%202009.pdf> acessado em 26/07/11.

- 26) ANDRADE, M.F., ANDRADE, R.C.G., SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: Avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev. Brasileira Ciências Farmacêuticas**. v. 40, p. 471-9, 2004.
- 27) NAPPO, A.S., CARLINI, E.A., ARAÚJO, M.D., MOREIRA, L.F.S. Prescription of anorectic and benzodiazepine drugs through notification b prescriptions in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. v. 46, p. 1-7, 2010.
- 28) SANTOS, V., NITRINI, S.O.O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**. v.38, p.819-26, 2004.
- 29) COLOMBO, D., HELENA, E.T.S., AGOSTINHO, A.C.M.G., DIDJURGEIT, J.A.M.A. Padrão de prescrição de Medicamentos nas Unidades de Programa de Saúde da Família em Blumenau. **Rev. Brasileira Ciências Farmacêuticas**. v.40, p.549-58, 2004.

Protocolo CEP/FCF/CAr nº 04/2011

Interessada: CAROLINA MAGALHÃES BRADBURY

Orientador: Prof. Dr. Jean Leandro dos Santos

Projeto: Análise da percepção dos prescritores sobre os medicamentos genéricos com retenção de receita listados na relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME)

Parecer nº 25/2011 – Comitê de Ética em Pesquisa

O projeto "Análise da percepção dos prescritores sobre os medicamentos genéricos com retenção de receita listados na relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME)" encontra-se adequado em conformidade com as orientações constantes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Por essa razão, o Comitê de Ética em Pesquisa desta Faculdade, considerou o referido projeto estruturado dentro de padrões éticos manifestando-se FAVORAVELMENTE à sua execução.

O relatório final e os Termos de Consentimento Livre Esclarecido dos sujeitos da pesquisa (originais e assinados em todas as folhas) deverão ser entregues em abril de 2012.

Araraquara, 08 de agosto de 2011.



Prof. Dr. HENRIQUE FERREIRA
Coordenador do CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Vossa senhoria está sendo convidada para participar da pesquisa ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PRESCRITORES SOBRE OS MEDICAMENTOS GENÉRICOS COM RETENÇÃO DE RECEITA LISTADOS NA RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME). Vossa senhoria foi selecionada por ser médico sócio da Associação Paulista de Medicina regional de Araraquara e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento vossa senhoria pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Vossa recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Os objetivos deste estudo são avaliar a percepção dos prescritores de medicamentos quanto à prescrição de medicamentos genéricos com retenção de receita (utilizando a Denominação Comum Brasileira DCB ou, na sua falta, sob a Denominação Comum Internacional DCI) e quanto à prescrição de medicamentos listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME dentro do Sistema Único de Saúde SUS. Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento de um questionário rápido composto por nove perguntas de múltipla escolha e uma questão aberta. O desconforto ao participar da pesquisa é mínimo. Os benefícios relacionados com a vossa participação são: elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender se a regulamentação está bem aplicada e se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME está adequada ou necessita de ajustes. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Vossa senhoria poderá responder os questionários de próprio punho assinalando as respostas que mais vos convêm em local escolhido por vossa senhoria. Somente os pesquisadores terão acesso aos questionários respondidos e na divulgação dos dados não serão divulgados os nomes ou características dos participantes. Vossa senhoria receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Prof. Dr. Jean Leandro dos Santos

(16) 3301 6972

santosjl@fcfar.unesp.br

carolmagab@hotmail.br

Protocolo da pesquisa: CEP/FCF/CAR nº 04/2011

Comitê Ética em Pesquisa FCFAR

Sala 12 - Seção Técnica Acadêmica – Prédio da Administração

(16) 3301-6897

sta@fcfar.unesp.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Sujeito da pesquisa

Questionário para avaliação da percepção dos prescritores sobre os medicamentos genéricos com retenção de receita listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

1) Percebo que a comunidade médica conhece a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e a Relação Municipal de Medicamentos (REMUNE).

CONCORDO TOTALMENTE CONCORDO UM POUCO NEUTRO
 DISCORDO UM POUCO DISCORDO TOTALMENTE

2) Com relação aos diferentes transtornos do humor/comportamento do Sistema Nervoso Central, a lista de recursos terapêuticos da RENAME e REMUNE são completas.

CONCORDO TOTALMENTE CONCORDO UM POUCO NEUTRO
 DISCORDO UM POUCO DISCORDO TOTALMENTE

3) Percebo que a comunidade médica fica atenta para preencher corretamente os campos da notificação de medicamentos com retenção de receita, como quantidade, forma farmacêutica, dose por unidade posológica e posologia e data.

CONCORDO TOTALMENTE CONCORDO UM POUCO NEUTRO
 DISCORDO UM POUCO DISCORDO TOTALMENTE

4) Percebo que a comunidade médica conhece e prescreve de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB).

CONCORDO TOTALMENTE CONCORDO UM POUCO NEUTRO
 DISCORDO UM POUCO DISCORDO TOTALMENTE

5) Percebo que a comunidade médica quando não deseja a troca do medicamento prescrito pelo genérico, ela escreve a punho na prescrição que não deseja a troca.

CONCORDO TOTALMENTE CONCORDO UM POUCO NEUTRO
 DISCORDO UM POUCO DISCORDO TOTALMENTE

6) Percebo que a comunidade médica acredita que o medicamento genérico com retenção de receita tem a mesma eficácia e segurança que o medicamento referência.

CONCORDO TOTALMENTE CONCORDO UM POUCO NEUTRO
 DISCORDO UM POUCO DISCORDO TOTALMENTE

7) Percebo que a comunidade médica conhece a diferença entre medicamento referência, similar e genérico.

CONCORDO TOTALMENTE CONCORDO UM POUCO NEUTRO
 DISCORDO UM POUCO DISCORDO TOTALMENTE

8) Em minha prática clínica já observei problemas com o uso do medicamento genérico com retenção de receita que o medicamento de referência resolveu.

CONCORDO TOTALMENTE CONCORDO UM POUCO NEUTRO
 DISCORDO UM POUCO DISCORDO TOTALMENTE

9) A comunidade médica conhece todos os medicamentos genéricos com retenção de receita disponíveis e os prescreve quando há possibilidade.

CONCORDO TOTALMENTE CONCORDO UM POUCO NEUTRO
 DISCORDO UM POUCO DISCORDO TOTALMENTE

10) Quais alternativas terapêuticas para tratamento das desordens de humor/comportamento você incluiria na lista RENAME/REMUNE para adequação às suas necessidades clínicas?

--



SECRETARIA DE SAÚDE
ARARAQUARA
DESENVOLVIMENTO PARA TODOS
ALMOXARIFADO CENTRAL DE MEDICAMENTOS

Rua Renato Ópice, 154 - Santa Angelina

MEDICAMENTOS PADRONIZADOS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIÇÃO SIMPLIFICADA	UNIDADE	USO EXCLUSIVO
1	ACEBROFILINA 5 MG/ML XAROPE INFANTIL 120 ML	FRASCO	
2	ACETATO DE BETAMETASONA 3 MG/ML E FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL IM 1 ML	AMPOLA	
3	ACETATO DE DEXAMETASONA 0,1% (1 MG/G) CREME 10 G	BISNAGA	
4	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL IM 1ML	AMPOLA	
5	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 5 MG	COMPRIMIDO	
6	ACETATO DE RETINOL 10.000 UI, AMINOÁCIDO 2,5%, METIONINA 0,5% E CLORANFENICOL 0,5% POMADA OFTÁLMICA 3,5 G	BISNAGA	NGA/PS/NIS/PSF
7	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	COMPRIMIDO	
8	ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML	FRASCO	
9	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	COMPRIMIDO	
10	ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG	UNIDADE	NEURO/SM
11	ÁCIDO VALPRÓICO OU VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML (5%) XAROPE 100 ML	FRASCO	NEURO/SM
12	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, LECITINA DE SOJA, VITAMINAS A E E 200 ML	FRASCO	
13	ACETILCISTEÍNA 20 MG/ML XAROPE INFANTIL 120 ML	FRASCO	
14	ADRENALINA 1:1000 SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML	AMPOLA	NGA/PS/NIS
15	ALBENDAZOL 400 MG	COMPRIMIDO	
16	AMBROXOL 6 MG/ML XAROPE 120 ML	FRASCO	
17	AMBROXOL 7,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 50 OU 60 ML	FRASCO	

ITEM	DESCRIÇÃO SIMPLIFICADA	UNIDADE	USO EXCLUSIVO
18	AMINOFILINA 100 MG	COMPRIMIDO	
19	AMINOFILINA 24 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IV 10 ML	AMPOLA	
20	AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO	
21	AMIODARONA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IV 3 ML	AMPOLA	PS/NIS
22	AMITRIPTILINA 25 MG	COMPRIMIDO	SM
23	AMOXICILINA 50 MG/ML E CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 75 ML	FRASCO	NGA/PSF
24	AMOXICILINA 500 MG E CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG	CP. REVESTIDO	NGA/PSF
25	AMOXICILINA 50 MG/ML EM PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 150 ML	FRASCO	
26	AMOXICILINA 500 MG	COMPRIMIDO	
27	ATENOLOL 50 MG	COMPRIMIDO	
28	AZITROMICINA 40 MG/ML EM PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 22,5 ML (900 MG)	FRASCO	NGA
29	AZITROMICINA 500 MG	UNIDADE	NGA
30	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI EM PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	FRASCO- AMPOLA	PS/NIS
31	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI EM PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	FRASCO- AMPOLA	PS/NIS
32	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 100.000 UI E BENZILPENICILINA PROCAÍNA 300.000 UI EM PÓ P/ SUSPENSÃO INJETÁVEL	FRASCO- AMPOLA	PS/NIS
33	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI EM PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO- AMPOLA	PS/NIS
34	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% (84 MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML	FRASCO	PS/NIS
35	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% (84 MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	AMPOLA	NGA/PS/NIS
36	BIPERIDENO 2 MG	COMPRIMIDO	NEURO/SM
37	BORATO DE 8-HIDROXIQUINOLINA 0,04% (0,40 MG/ML) E 14% TROLAMINA (140 MG/ML)	FRASCO	NGA/CISA/PSF

ITEM	DESCRIÇÃO SIMPLIFICADA	UNIDADE	USO EXCLUSIVO
	SOLUÇÃO OTOLÓGICA 8 ML		
38	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,025% (0,25 MG/ML) SOLUÇÃO ORAL 20 ML	FRASCO	
39	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20 ML	FRASCO	
40	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20 ML	FRASCO	
41	BROMOPRIDA 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/IV 2 ML	AMPOLA	
42	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20 ML	FRASCO	
43	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IV/IM/SC 1 ML	AMPOLA	
44	CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	
45	CARBAMAZEPINA 2% (20 MG/ML) SUSPENSÃO ORAL 100 ML	FRASCO	NEURO/SM
46	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO	NEURO/SM
47	CARBONATO LÍTIO 300 MG	COMPRIMIDO	SM
48	CARVÃO ATIVADO EM PÓ ENVELOPE COM 10 G	UNIDADE	PS/NIS
49	CEFALEXINA 50 MG/ML EM PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 60 ML	FRASCO	
50	CEFALEXINA SÓDICA 500 MG	COMPRIMIDO	
51	CETOCONAZOL 200 MG	COMPRIMIDO	
52	CETOPROFENO 100 MG EM PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL IV	FRASCO- AMPOLA	PS/NIS/PSF
53	CIMETIDINA 200 MG	COMPRIMIDO	
54	CIMETIDINA 150 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/IV 2 ML	AMPOLA	
55	CINARIZINA 75 MG	COMPRIMIDO	
56	CIPROFLOXACINO 3,5 MG/ML (0,35% - EQUIVALENTE A 3 MG/ML DE CIPROFLOXACINO) SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5 ML	FRASCO	NGA
57	CLOMIPRAMINA 25 MG	UNIDADE	SM
58	CLONAZEPAM 0,5 MG	COMPRIMIDO	NEURO/SM
59	CLONAZEPAM 2 MG	COMPRIMIDO	NEURO/SM
60	CLONIDINA 0,2 MG	COMPRIMIDO	

ITEM	DESCRIÇÃO SIMPLIFICADA	UNIDADE	USO EXCLUSIVO
61	CLORANFENICOL 0,5% (5 MG/ML) SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10 ML	FRASCO	
62	CLORDIAZEPÓXIDO 25 MG	COMPRIMIDO	SM
63	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% (191 MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	AMPOLA	PS/NIS
64	CLORETO DE POTÁSSIO 600 MG (LIBERAÇÃO LENTA)	DRÁGEA	
65	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9 MG/ML) SOLUÇÃO NASAL 30 OU 50 ML	FRASCO	
66	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9 MG/ML) SISTEMA FECHADO SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 OU 125 ML	UNIDADE	
67	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9 MG/ML) SISTEMA FECHADO SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML	UNIDADE	
68	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9 MG/ML) SISTEMA FECHADO SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML	UNIDADE	
69	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9 MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL EV 10 ML	AMPOLA	
70	CLORETO DE SÓDIO 20% (200 MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	AMPOLA	PS/NIS
71	CLORPROMAZINA 100 MG	COMPRIMIDO	SM
72	CLORPROMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	SM
73	CLORPROMAZINA 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM 5 ML	AMPOLA	PS/NIS
74	COLAGENASE 0,6 U/G E CLORANFENICOL 0,01 G/G POMADA 30 G	BISNAGA	
75	CROMOGLICATO DISSÓDICO 2% (20 MG/ML) SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5 ML	FRASCO	NGA
76	CROMOGLICATO DISSÓDICO 4% (40 MG/ML) SOLUÇÃO NASAL 13 ML	FRASCO	NGA
77	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52 MG/ML (EQUIVALENTE A 50 MG DE HALOPERIDOL) SOLUÇÃO INJETÁVEL IM 1 ML	AMPOLA	SM/PS
78	DESLANÓSIDO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL EV/IM 2 ML	AMPOLA	PS/NIS
79	DEXAMETASONA 1 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5 ML	FRASCO	NGA
80	DEXTRANA 1 MG/ML E HIPROMELOSE 3 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA 15 ML	FRASCO	NGA
81	DIAZEPAM 10 MG	COMPRIMIDO	SM/PS/NIS/SESA/ PSF
82	DIAZEPAM 5 MG	COMPRIMIDO	SM/PS/NIS/SESA/ PSF

ITEM	DESCRIÇÃO SIMPLIFICADA	UNIDADE	USO EXCLUSIVO
83	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IV/IM 2 ML	AMPOLA	PS/NIS
84	DICLOFENACO DE POTÁSSIO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM 3 ML	AMPOLA	
85	DICLOFENACO DE SÓDIO 50 MG	COMPRIMIDO	
86	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 75 ML A 120 ML	FRASCO	NGA
87	DIGOXINA 0,25 MG	COMPRIMIDO	
88	DILTIAZEM 30 MG	COMPRIMIDO	
89	DIMENIDRINATO 3 MG/ML, VITAMINA B6 5 MG/ML, GLICOSE 500 MG/ML, FRUTOSE 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL EV 10 ML	AMPOLA	PS/NIS/PSF
90	DIMETICONA 75 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 10 ML	FRASCO	
91	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG	COMPRIMIDO	
92	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL	COMPRIMIDO	
93	DIPIRONA SÓDICA 500 MG	COMPRIMIDO	
94	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/IV 2 ML	AMPOLA	
95	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 10 ML	FRASCO	
96	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200 MCG EM CÁPSULAS + INALADOR	UNIDADE	NGA
97	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400 MCG EM CÁPSULAS + INALADOR	UNIDADE	NGA
98	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50 MCG/DOSE SOLUÇÃO AQUOSA EM SPRAY NASAL	FRASCO	NGA
99	DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) COBRE	UNIDADE	
100	DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML	FRASCO	NGA
101	DOPAMINA 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IV 10 ML	AMPOLA	PS/NIS
102	ENANTATO DE NORETISTERONA 50 MG/ML E VALERATO DE ESTRIOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM 1 ML	AMPOLA	
103	ESPIRAMICINA 500 MG (1.500.000 UI)	CÁPSULA	SESA
104	ESPIRONOLACTONA 100 MG	COMPRIMIDO	
105	ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMPRIMIDO	

ITEM	DESCRIÇÃO SIMPLIFICADA	UNIDADE	USO EXCLUSIVO
106	ESTRIOL 1MG/G CREME VAGINAL + APLICADOR 50G	UNIDADE	
107	ESTROGÊNIO CONJUGADOS 0,625 MG	UNIDADE	
108	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	COMPRIMIDO	NEURO/SM/SESA
109	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL EV 5 ML	AMPOLA	PS/NIS
110	FENOBARBITAL 100 MG	COMPRIMIDO	NEURO/SM/SESA
111	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20 ML	FRASCO	NEURO/SM
112	FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IV/IM 2 ML	AMPOLA	PS/NIS
113	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM 1 ML	AMPOLA	PS/NIS
114	FLUCONAZOL 150 MG	CÁPSULA	
115	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL EV 5 ML	AMPOLA	PS/NIS
116	FLUOCINOLONA 0,25 A 0,275 MG/ML, NEOMICINA 11.000 UI/ML, POLIMIXINA B 3,85 MG/ML, LIDOCAÍNA 20 MG/ML SOLUÇÃO OTOLÓGICA 5 ML	FRASCO	
117	FLUORESCEÍNA SÓDICA 1% (10 MG/ML) SOLUÇÃO OFTÁLMICA 3 ML	FRASCO	NGA
118	FLUOXETINA 20 MG	UNIDADE	SM
119	FOSFATO DE PREDNISOLONA 1,34 MG/ML (EQUIVALENTE A 1MG/ML DE PREDNISOLONA) SOLUÇÃO ORAL 100 OU 120 ML	FRASCO	
120	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/IV 2,5 ML	FRASCO- AMPOLA	
121	FUMARATO DE CETOTIFENO 0,2 MG/ML XAROPE 100 ML OU 120 ML	FRASCO	NGA/PSF
122	FUMARATO DE FORMOTEROL 12 MCG EM PÓ MICRONIZADO PARA INALAÇÃO	CÁPSULA	NGA
123	FUMARATO DE FORMOTEROL 12 MCG EM PÓ MICRONIZADO PARA INALAÇÃO + INALADOR	UNIDADE	NGA
124	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/IV 2 ML	AMPOLA	
125	FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO	
126	GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDO	
127	GLICEROL 12% (120 MG/ML) SOLUÇÃO 500 ML	FRASCO	

ITEM	DESCRIÇÃO SIMPLIFICADA	UNIDADE	USO EXCLUSIVO
128	GLICONATO DE CÁLCIO 10% (100 MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	AMPOLA	PS/NIS
129	GLICOSE 50% (500 MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	AMPOLA	
130	GLICOSE 25% (250 MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	AMPOLA	
131	GLICOSE 5% (50 MG/ML) SISTEMA FECHADO SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML	UNIDADE	
132	GLICOSE 5% (50 MG/ML) SISTEMA FECHADO SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML	UNIDADE	
133	HALOPERIDOL 0,2% (2 MG/ML) SOLUÇÃO ORAL 20 ML	FRASCO	SM
134	HALOPERIDOL 1 MG	COMPRIMIDO	SM
135	HALOPERIDOL 5 MG	COMPRIMIDO	SM
136	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/IV 1 ML	AMPOLA	PS/NIS
137	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO	
138	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 62 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 150 ML	FRASCO	
139	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO 80 MG/ML SUSPENSÃO 120 ML (TIPO LEITE DE MAGNÉSIA)	FRASCO	
140	IMIPRAMINA 25 MG	UNIDADE	SM
141	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML 10 ML	FRASCO- AMPOLA	
142	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML 10 ML	FRASCO- AMPOLA	
143	IVERMECTINA 6 MG	COMPRIMIDO	
144	LACTATO DE BIPERIDENO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IV/IM 1 ML	AMPOLA	PS/NIS
145	LEVOMEPRMAZINA 100 MG	COMPRIMIDO	SM
146	LEVOMEPRMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	SM
147	LEVOMEPRMAZINA 4% (40 MG/ML) EM SOLUÇÃO ORAL 20 ML	FRASCO	SM
148	LEVONORGESTREL 0,15 MG E ETINILESTRADIOL 0,03 MG CARTELA COM 21 COMPRIMIDOS	CARTELA	
149	LEVONORGESTREL 0,75 MG CARTELA COM 2 COMPRIMIDOS	CARTELA	
150	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	COMPRIMIDO	

ITEM	DESCRIÇÃO SIMPLIFICADA	UNIDADE	USO EXCLUSIVO
151	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	COMPRIMIDO	
152	LIDOCAÍNA 10% (100 MG/ML) SPRAY 50 ML	FRASCO	
153	LIDOCAÍNA 2% (20 MG/ML) COM VASOCONSTRITOR SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 ML	FRASCO- AMPOLA	
154	LIDOCAÍNA 2% (20 MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 ML	FRASCO- AMPOLA	
155	LIDOCAÍNA 2% (20 MG/G) GELÉIA 30 G	BISNAGA	
156	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 100 OU 120 ML	FRASCO	
157	MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG	COMPRIMIDO	
158	MALEATO DE ENALAPRIL 5 MG	COMPRIMIDO	
159	MALEATO DE TIMOLOL 0,5% (5 MG/ML) SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5 ML	FRASCO	NGA
160	MANITOL 20% (200 MG/ML) EM SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML	FRASCO	NGA
161	MEBENDAZOL 100 MG	COMPRIMIDO	
162	MEBENDAZOL 2% (20 MG/ML) SUSPENSÃO ORAL 30 ML	FRASCO	
163	MEPERIDINA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/IV 2 ML	AMPOLA	PS/NIS
164	METFORMINA 850 MG	COMPRIMIDO	
165	METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDO	
166	METOCLOPRAMIDA 10 MG	COMPRIMIDO	
167	METRONIDAZOL 100 MG/G GELÉIA VAGINAL 50 G	BISNAGA	
168	METRONIDAZOL 250 MG	COMPRIMIDO	
169	METRONIDAZOL 4% (40 MG/ML) SUSPENSÃO ORAL 100 ML	FRASCO	
170	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/IV 5 ML	AMPOLA	PS/NIS/UMED
171	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/ IV 3 ML	AMPOLA	PS/NIS/UMED
172	NIFEDIPINA 20 MG	CP. REVESTIDO	
173	NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G CREME VAGINAL + APLICADOR 80 G	UNIDADE	

ITEM	DESCRIÇÃO SIMPLIFICADA	UNIDADE	USO EXCLUSIVO
174	NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G EM GEL ORAL 40 G	BISNAGA	
175	NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G EM LOÇÃO TÓPICA 30 G	FRASCO	
176	NITRATO DE PRATA 5% (50 MG/ML) EM SOLUÇÃO AQUOSA 10 ML	FRASCO	
177	NITRAZEPAM 5 MG	COMPRIMIDO	SM
178	NORETISTERONA 0,35 MG CARTELA COM 35 COMPRIMIDOS (MINI DOSAGEM)	CARTELA	
179	NORTRIPTILINA 25MG	CÁPSULA	SM
180	OMEPRAZOL 20 MG	COMPRIMIDO	
181	PAPAÍNA PÓ 50 G	UNIDADE	
182	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 15 ML	FRASCO	
183	PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMIDO	
184	PASTA D'ÁGUA 100 G	FRASCO	
185	PERICIAZINA 1% (10 MG/ML) SOLUÇÃO ORAL 20 ML	FRASCO	SM
186	PERICIAZINA 4% (40 MG/ML) SOLUÇÃO ORAL 20 ML	FRASCO	SM
187	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG	COMPRIMIDO	
188	PERMETRINA 1% (10 MG/ML) LOÇÃO CAPILAR 60 ML	FRASCO	
189	PILOCARPINA 2% (20 MG/ML) SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10 ML	FRASCO	NGA
190	POLICRESULENO SOLUÇÃO CONCENTRADA 360 MG/ML 12 ML	FRASCO	
191	POLIVITAMÍNICO SOLUÇÃO ORAL 30 ML	FRASCO	
192	PREDNISONA 20 MG	COMPRIMIDO	
193	PREDNISONA 5 MG	COMPRIMIDO	
194	PROMETAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	SM
195	PROMETAZINA 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM 2 ML	AMPOLA	PS/NIS
196	PROPATILNITRATO 10 MG	COMPRIMIDO	
197	PROPILTIOURACIL 100 MG	COMPRIMIDO	NGA/PSF
198	PROPOFOL 10 MG/ML 20 ML	AMPOLA	UMED
199	PROPRANOLOL 40 MG	COMPRIMIDO	

ITEM	DESCRIÇÃO SIMPLIFICADA	UNIDADE	USO EXCLUSIVO
200	PROXIMETACAÍNA 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FRASCO	PS/NIS/PSF
201	RANITIDINA 150 MG	COMPRIMIDO	
202	RIFAMICINA SÓDICA 10 MG/ML SPRAY 20 ML	FRASCO	
203	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO SISTEMA FECHADO SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML	FRASCO	PS/NIS
204	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9 G	ENVELOPE	
205	SERTRALINA 50 MG	COMPRIMIDO	SM
206	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100 MG EM PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO- AMPOLA	
207	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG EM PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO- AMPOLA	
208	SULFADIAZINA 500 MG	COMPRIMIDO	SESA
209	SULFADIAZINA DE PRATA A 1% (10 MG/ML) CREME 100 G	UNIDADE	
210	SULFAMETOXAZOL 40 MG/ML E TRIMETOPRIMA 8 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML	FRASCO	
211	SULFAMETOXAZOL 400 MG E TRIMETOPRIMA 80 MG	COMPRIMIDO	
212	SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML	AMPOLA	NGA/PS/NGA
213	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (100 MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL EV 10 ML	AMPOLA	PS/NIS
214	SULFATO DE NEOMICINA 5 MG/G E BACITRACINA 250 UI/G POMADA 15 G	BISNAGA	
215	SULFATO DE PIRIMETAMINA 25 MG	COMPRIMIDO	SESA
216	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,4 MG/ML XAROPE 120 ML	FRASCO	
217	SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE EM AEROSSOL INALATÓRIO (200 DOSES)	FRASCO	NGA
218	SULFATO DE TERBUTALINO 0,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IV/SC 1 ML	AMPOLA	PS/NIS
219	SULFATO FERROSO 25 MG DE FERRO ELEMENTAR SOLUÇÃO ORAL 30 ML	FRASCO	
220	SULFATO FERROSO 40 MG DE FERRO ELEMENTAR	UNIDADE	
221	SULFATO FERROSO 5 MG DE FERRO ELEMENTAR/ML XAROPE 60 ML	FRASCO	
222	TETRACICLINA 25 MG/G E ANFOTERICINA B 12,5 MG/G CREME VAGINAL + APLICADOR 45 G	UNIDADE	

ITEM	DESCRIÇÃO SIMPLIFICADA	UNIDADE	USO EXCLUSIVO
223	TETRACICLINA 5 MG/G POMADA OFTÁLMICA 3,5 G	BISNAGA	
224	TIABENDAZOL 50 MG/G POMADA 30 OU 45 G	BISNAGA	
225	TIAMINA 300 MG	COMPRIMIDO	SM
226	TINTURA DE BENJOIM 1.000 ML	FRASCO	
227	TIORIDAZINA 100 MG	UNIDADE	SM
228	TIORIDAZINA 25 MG	UNIDADE	SM
229	TOBRAMICINA 0,3% (3 MG/G) POMADA OFTÁLMICA 3,5 G	BISNAGA	NGA
230	TOBRAMICINA 0,3% (3 MG/ML) SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5 ML	FRASCO	NGA/PSF
231	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/IV 2 ML	AMPOLA	PS/NIS
232	TROPICAMIDA 1% (10 MG/ML) SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5 ML	FRASCO	NGA
233	VERAPAMIL 2,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IV 2 ML	AMPOLA	PS/NIS
234	VIOLETA GENCIANA 2% (20 MG/ML) 30 ML	FRASCO	
235	VITAMINA A 5.000 UI/G , VITAMINA D 900 UI/G E ÓXIDO DE ZINCO 150 MG/G POMADA 40 OU 45 G	BISNAGA	
236	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETÁVEL IV/IM 2 ML	AMPOLA	PS/NIS

Legenda:

CISA = Centro Integrado de Saúde Auditiva

NEURO = Neurologia

NGA = Núcleo de Gestão Assistencial

PS = Pronto Socorro

SESA = Serviço Especial de Saúde de Araraquara

SM = Saúde Mental (Psiquiatria)

UMED = Unidade Médica de Diagnóstico de Araraquara