UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO

Caracterização da utilização de medicamentos por indivíduos residentes
na área compreendida pelo
Núcleo de Saúde da Família III – Ribeirão Preto, SP

José Henrique Gialongo Gonçales Bomfim

**Ribeirão Preto
2007**

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO

Caracterização da utilização de medicamentos por indivíduos residentes
na área compreendida pelo
Núcleo de Saúde da Família III – Ribeirão Preto, SP

Tese de Doutorado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Ciências
Farmacêuticas para obtenção do Título de
Doutor em Ciências Farmacêuticas

Área de Concentração: Medicamentos e
Cosméticos

Orientado: José Henrique Gialongo Gonçalves Bomfim

Orientador: Prof. Dr. Newton Lindolfo Pereira

**Ribeirão Preto
2007**

Bomfim, José Henrique Gialongo Gonçalves

Caracterização da utilização de medicamentos por indivíduos residentes na área de abrangência do Núcleo de Saúde da Família – III, Ribeirão Preto, SP.

134 p. : il. ; 30cm.

Tese de Doutorado, apresentada à Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Medicamentos e Cosméticos.

Orientador: Pereira, Newton Lindolfo.

1. farmacoepidemiologia. 2. estudos de utilização de medicamentos. 3. atenção primária.

FOLHA DE APROVAÇÃO

José Henrique Gialongo Gonçalves Bomfim

Caracterização da utilização de medicamentos por indivíduos residentes na área compreendida pelo Núcleo de Saúde da Família III – Ribeirão Preto, SP

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ciências Farmacêuticas para obtenção do Título de Doutor em Ciências Farmacêuticas

Área de Concentração: Medicamentos e Cosméticos.

Orientador: Prof. Dr. Newton Lindolfo Pereira

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

“A ignorância gera confiança com mais frequência do que o conhecimento: são aqueles que sabem pouco e não aqueles que sabem muito, que tão positivamente afirmam que esse ou aquele problema jamais será resolvido pela ciência”

Charles Darwin

Dedicatória

***Aos meus pais, Euclides e Suely
Obrigado por tudo, tudo mesmo o que passamos
Obrigado pela educação e por acreditarem sempre em mim
Amo vocês***

***À Michelle
Obrigado meu amor por ser amiga, companheira e
estar comigo sempre, sempre, independente de meu humor,
independente do seu humor
te amo***

Para minhas avós Raphaela e Maria (in memoriam)
Obrigado por todo o carinho e amor
que sempre tiveram por mim
saudades

Ao Léo
Grande amigo... saudades

Agradecimentos

À Profa. Dra. Julieta Ueta e ao Prof. Dr. Newton Lindolfo Pereira pela orientação prestada neste trabalho e pela valiosa contribuição em minha formação

Aos funcionários do NSF-III, Cris, Cris (ACS), Cidinha, Cidinha (ACS), Silvia, Sandra, Gilberto, Soninha, Iná, Gisele, Dona Almira, Rafaela, Dra. Luciane, Dra. Vânia, Profa. Zezé e todos os residentes (Paulo, João Marcelo, Elaine, Randal, Cleiton) e alunos que lá estão e estiveram

**Aos meus tios Júlio e Lena e meus primos Rafael e Alessandra, obrigado por serem minha família e me apoiarem desde minha chegada em Ribeirão Preto
Amo vocês**

A toda minha família

Aos amigos e funcionários da FCFRP-USP por tudo o que passamos juntos

Ao Fernando por me ajudar sempre e agüentar minhas reclamações, valeu gordo

Aos estagiários do PAF, muito obrigado por tudo galera

Aos meus eternos irmãos Lê, Ricardo e Pradão que sempre estão ao meu lado

Ao Frederico, novo integrante da família que veio pra trazer alegria para todos nós

Ao CNPq pela valorosa contribuição financeira que, sem ela, seria impossível ou muito difícil a realização deste trabalho

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa da área de abrangência do NSF III – Ribeirão Preto.....	15
Figura 2. Representação do banco de dados de pacientes desenvolvido no programa Microsoft Excel®, utilizado para análise dos dados.....	20
Figura 3. Sistema de pontuação desenvolvido para o instrumento de análise da racionalidade dos fármacos prescritos, Ribeirão Preto – SP. 2006.....	24
Figura 4. Gráficos das médias de medicamentos prescritos em função da faixa etária.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Prevalências de medicamentos prescritos e médias de prescrição separadas por gênero e faixa etária dos pacientes atendidos no Núcleo de Saúde da Família – III.....	28
Tabela 2 – Prevalências de medicamentos prescritos e médias de prescrição separadas por gênero e faixa etária dos pacientes atendidos em outros serviços conveniados ao SUS.....	30
Tabela 3 – Prevalências de medicamentos prescritos e médias de prescrição separadas por gênero e faixa etária dos pacientes atendidos por convênios privados.....	32
Tabela 4 – As principais classes terapêuticas (20) prescritas para homens e mulheres atendidos pelo NSF-III segundo a classificação ATC, 2º nível.....	35
Tabela 5 – As principais classes terapêuticas (20) prescritas para homens e mulheres atendidos por outros serviços conveniados ao SUS segundo a classificação ATC, 2º nível.....	36
Tabela 6 – As principais classes terapêuticas (20) prescritas para homens e mulheres atendidos por convênios privados segundo a classificação ATC, 2º nível.....	37
Tabela 7 – Os principais fármacos (20) prescritos para homens e mulheres atendidos pelo NSF-III segundo a classificação ATC 5º nível/código ATC.....	39
Tabela 8 – Os principais fármacos (20) prescritos para homens e mulheres atendidos em outros serviços conveniados ao SUS segundo a classificação ATC 5º nível/código ATC.....	40
Tabela 9 – Os principais fármacos (20) prescritos para homens e mulheres atendidos por convênios privados segundo a classificação ATC 5º nível/código ATC.....	41
Tabela 10 – Pontuação atribuída aos fármacos prescritos no NSF-III, outros serviços conveniados ao SUS e convênios privados e comparação em termos percentuais.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
ATC	Anatomical, therapeutic and chemical classification
CSE	Centro de Saúde Escola
DCB	Denominação comum brasileira
DCI	Denominação comum internacional
DDD	Dose diária definida
dp	desvio padrão
E-DURG	European Drug Utilization Research Group
FDA	Food and Drug Administration
FAEPA	Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência
HC-RP	Hospital das clínicas de Ribeirão Preto
NSF-III	Núcleo de Saúde da Família - III
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAF	Programa de Atenção farmacêutica
PRM	Problemas relacionados aos medicamentos
PURAME	Programa de Utilização Racional de Medicamentos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBDS	Unidade Básica Distrital de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

	Pg.
RESUMO	i
ABSTRACT	ii
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Epidemiologia do Medicamento	1
1.2 Estudos de Utilização de Medicamentos	4
1.3 Farmácia Clínica	7
1.4 Atenção Primária e Programa de Saúde da Família	8
1.5 Uso Racional de Medicamentos em Atenção Primária	10
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3. CASUÍSTICA E MÉTODOS	14
3.1 Desenho do estudo	14
3.2 Local de estudo e infra estrutura	14
3.2.1 Núcleo de Saúde da Família	14
3.2.2 Área de abrangência de atendimento do NSF	14
3.2.3 Equipe e horário de atendimento	16
3.2.4 Estrutura e Programas	16
3.2.5 Programa de Atenção Farmacêutica	17
3.3 População do Estudo – Critérios de inclusão e exclusão	17
3.4 Fonte de coleta de dados	18
3.5 Coleta dos dados	19
3.6 Organização dos dados	19
3.7 Análise dos dados	20
3.7.1 Avaliação da racionalidade dos fármacos prescritos	21
3.8 Análise estatística	25
3.9 Aspectos éticos	25
4. RESULTADOS	26
5. DISCUSSÃO	44
6. CONCLUSÕES	55
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	63
APÊNDICES	65

RESUMO

Bomfim, J. H. G. G. **Caracterização da utilização de medicamentos por indivíduos residentes na área compreendida pelo Núcleo de Saúde da Família III – Ribeirão Preto, SP.** 2007. 134 f. Tese. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

O objetivo do estudo foi descrever e analisar o perfil de medicamentos prescritos para a população cadastrada na área de abrangência do NSF-III, estabelecendo-se comparações segundo as prescrições dos serviços utilizados pelos usuários do NSF-III. Analisou-se a racionalidade dos fármacos prescritos através do desenvolvimento de um instrumento de avaliação da racionalidade de fármacos. Foram analisados dados de 3491 pacientes de 990 famílias cadastradas na área de abrangência do NSF-III. Destes, 1215 possuíam indicação de prescrição medicamentosa realizada pelo serviço (prevalência de 60,1%), 367 possuíam indicação de prescrição em outros serviços conveniados ao SUS e 230 possuíam indicação de prescrição em convênios privados. As classes terapêuticas com maior prevalência de prescrição no NSF-III foram os fármacos utilizados em quadros agudos e para os outros serviços foram fármacos utilizados em condições crônicas. Foi desenvolvido um instrumento com o objetivo analisar o grau de racionalidade para fármacos prescritos através de um sistema de pontuação efetuado para um número de fármacos que abrangesse não só os prescritos nos serviços de saúde analisados, mas também de outros que não apareciam nas prescrições analisadas, mas que fazem parte de listas de medicamentos essenciais e que são comumente utilizados na prática clínica. Os resultados mostram que aos fármacos que estão presentes nas listas essenciais foi atribuída pontuação maior em relação aos demais fármacos. O instrumento de análise da racionalidade de fármacos mostrou ser uma ferramenta de grande valor para analisar serviços em particular, ou comparar dados entre vários serviços, fornecendo assim parâmetros que possam ser determinadas medidas visando garantir a melhoria na qualidade das prescrições geradas nestes serviços.

Palavras-chave: farmacoepidemiologia. Estudos de utilização de medicamentos. Atenção primária.

ABSTRACT

Bomfim, J. H. G. G. **Drug utilization patterns by patients resident at the family health setting area – Ribeirão Preto, SP.** 2007. 134f. Thesis. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

The aim of the study was to describe and analyze the prescribing pattern of drugs by the population from family health setting (NSF-III), establishing comparison among prescription from health services used by the patients. Was analyzed the rationality of the prescribing drugs by de development of drug rationality evaluation tool. Data from 3291 patients (990 families) of the NSF-III were analyzed. From then, 1215 had drug prescription made by the setting (prevalence of 60.1 %), 367 had prescription from Brazilian health service and 230 from private healthcare services. The therapeutic subgroups with major prescription prevalence from NSF-III were the drugs used in non-chronic conditions (analgesics, anti-inflammatory) and the drugs for chronic condition in the other health services. A drug rationality evaluation tool was develop with the objective of evaluate the drugs by pointing the rationality of prescribing using parameters for this purpose. Not just the drugs prescribed by the healthcare services but other drugs, like some present on essential drug lists, were evaluated with this tool. The results shown that the tool can be a important way to analyze prescribing drugs and compare prescription patterns among healthcare settings and services, providing value information that can be used to interventional and educational measurements to guarantee the medication safety.

Keywords: Pharmacoepidemiology. Drug utilization studies. Primary care.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Epidemiologia do Medicamento

A epidemiologia é definida tradicionalmente como o estudo da distribuição e determinantes da saúde e das enfermidades em populações humanas. Atualmente, este conceito tem-se ampliado também ao estudo da intervenção dos próprios serviços sanitários (ALTIMIRAS et al., 1999). Em uma definição mais atual, a epidemiologia é o estudo da distribuição e determinantes da saúde e doenças, morbidades, enfermidades, incapacidades e mortalidade em populações (FRIIS; SELLERS, 2003). A contribuição da epidemiologia ao estudo do uso dos medicamentos nas sociedades contemporâneas, seus determinantes e conseqüências é recente, porém bastante rica.

Nas palavras de Strom (2000), a "farmacoepidemiologia pode ser útil na provisão de informações sobre os efeitos benéficos e perigosos de qualquer droga; permitindo assim melhor compreensão da relação risco-benefício para o uso de qualquer droga em qualquer paciente", isso porque a farmacoepidemiologia é definida pelo autor como "o estudo do uso e os efeitos dos fármacos em um grande número de pessoas".

Na formação da farmacoepidemiologia, ou epidemiologia do medicamento, como disciplina com existência própria e como parte integrante da farmacologia clínica, pode ser interessante tentar defini-la no contexto da avaliação, que é o que ela tem em comum com outras correntes paralelas no conjunto da epidemiologia.

A consciência dos riscos inerentes ao uso de fármacos cada vez mais potentes está ligada, de forma mais visível, à morte de mais de 100 crianças, em 1937, nos Estados Unidos, por falência renal em conseqüência do uso de um elixir de sulfanilamida contendo, como veículo, o dietilenoglicol, e a epidemia de focomelia que, nos primeiros anos da década de 60, atingiu vários países onde a talidomida, um tranqüilizante e sedativo, foi comercializada (STROM, 2000). O número total de casos de focomelia foi em torno de 4000, em todo o mundo. Mais significativo ainda é o fato de que uma revisão dos trabalhos experimentais realizados com a

talidomida antes de sua comercialização revelou que foram publicados dados toxicológicos insuficientes, errôneos e mal interpretados (LENZ, 1985). Na mesma década, milhões de mulheres que faziam uso de dietilestilbestrol, um fármaco prescrito para prevenir o risco de aborto espontâneo, desenvolveram carcinomas mamários, de cérvix e vagina. Os efeitos deletérios deste fármaco foram observados até a terceira geração dos expostos ao produto (VEURINK et al., 2005).

Em 2000, o *Food and Drug Administration* (FDA – agência reguladora norte americana) divulgou um relatório sobre os riscos de derrame hemorrágico causados pela fenilpropanolamina, um fármaco simpaticomimético presente em diversos medicamentos antigripais, requerindo que os fabricantes retirassem a substância da formulação de seus produtos. Os relatos que associavam o uso de fenilpropanolamina ao risco de derrame hemorrágico, começaram a parecer em meados de 1979, com mais de 30 casos publicados. Um estudo farmacoepidemiológico realizado por cientistas da Escola de Medicina de Yale foi determinante para a decisão do FDA perante a retirada da fenilpropanolamina das formulações antigripais, por relatar a associação do fármaco ao risco de derrame hemorrágico em mais de 700 pacientes observados entre 1994 e 1999 (KERNAN et al., 2000).

Recentemente, a retirada do mercado do medicamento Vioxx®, um antiinflamatório não esteroide aprovado pelo FDA em 1999 teve grande repercussão na mídia. Segundo um comunicado enviado pela empresa ao FDA no dia 27 de setembro de 2004, um ensaio clínico de longo prazo havia sido suspenso por comprovar que, em pacientes que haviam ingerido o medicamento por mais de 18 meses, o risco de desenvolvimento de sérios problemas cardiovasculares, inclusive infarto e trombose, havia sido de 15 por 1000 pacientes/ano, enquanto no grupo de controle, tratado com placebo, esse valor não passava de 7,5 por mil pacientes/ano (BOMBARDIER et al. 2000). Apenas duas semanas antes, o medicamento havia sido liberado para crianças com artrite reumatóide. Os alertas vinham sendo dados há muito tempo e a Merck chegou a processar o espanhol Juan Ramón Laporte, do Instituto Catalão de Farmacologia, por publicar, em setembro de 2002, um artigo sobre os riscos de administração de rofecoxib, o princípio ativo do Vioxx®, terem sido subestimados pela indústria. Laporte dizia duvidar da seriedade das pesquisas

médicas e farmacológicas realizadas previamente à comercialização da droga (OPAS, 2004).

Estes fatos demonstram a importância da realização de estudos epidemiológicos dos efeitos dos fármacos em populações, ou seja, da epidemiologia do medicamento ou farmacoepidemiologia. Uma das forças dos estudos farmacoepidemiológicos em comparação aos estudos randomizados controlados é a possível quantificação de eventos adversos raros, uma vez que estudos randomizados controlados possuem a limitação de serem realizados em rigorosas condições de vigilância, inerente à natureza dos desenhos destes estudos, por um número comparativamente reduzido de pacientes, o que não reflete a realidade clínica dos futuros usuários de grande parte dos medicamentos comercializados (ETMINAN et al., 2006).

O avanço da farmacologia clínica, com seus conhecimentos sobre os efeitos do medicamento moderno no homem, permitiu-nos compreender mais claramente a distinção entre objetivos procurados - os efeitos terapêuticos - e os efeitos indesejáveis, porém inerentes ao uso de drogas. Por outro lado, o estudo da utilização desta "nova tecnologia de saúde", o medicamento científico alopático moderno, ultrapassou as observações de suas conseqüências nos indivíduos e buscou esclarecer regularidades que se expressam nos grupos populacionais. Isso exigiu a confluência dos conhecimentos da farmacologia clínica e da epidemiologia, pois, conhecer o consumo, seus determinantes e conseqüências nas sociedades modernas se fez imperativo (PERINI; ACURCIO, 2001).

Segundo Tognoni e Laporte (1989), a epidemiologia do medicamento e dos tratamentos (farmacoepidemiologia) compreende tanto o estudo do uso como o dos efeitos dos medicamentos nas populações. Assim definida, a farmacoepidemiologia é composta por duas vertentes complementares que buscam conhecer, analisar e avaliar o impacto dos medicamentos sobre as populações humanas: a farmacovigilância e os estudos de utilização de medicamentos.

1.2 Estudos de Utilização de Medicamentos

Os estudos de utilização dos medicamentos têm como objetivo básico conhecer sua interação com o processo global de assistência sanitária, no qual as doenças são diagnosticadas, selecionadas para serem tratadas e modificadas em seu curso “natural”. Assim, os medicamentos fazem parte do modo como, culturalmente, a saúde é assumida em uma sociedade (TOGNONI; LAPORTE, 1989).

Os estudos de utilização de medicamentos foram iniciados no norte europeu nos meados dos anos 60 com os trabalhos pioneiros de Arthur Engel na Suécia e Pieter Siderius na Holanda (ENGEL; SIDERIUS, 1968). A demonstração das diferenças nas vendas de antibióticos em seis países europeus inspirou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a organizar o primeiro encontro em consumo de medicamentos em Oslo no ano de 1969. Isso levou à constituição do Grupo Europeu de Pesquisa de Utilização de Medicamentos (*European Drug Utilization Research Group* – E-DURG). Os pioneiros nessas pesquisas entenderam que uma correta interpretação de dados nos estudos de utilização de medicamentos exigia investigações ao nível do paciente. Foi então determinado que deveriam ser respondidas as seguintes questões: por que os medicamentos são prescritos; quem são os prescritores; para quem os prescritores prescrevem; se os pacientes tomam corretamente seus medicamentos e quais os benefícios e riscos que os medicamentos trazem. Estes parâmetros devem ser avaliados para determinar se a terapia medicamentosa é racional ou não.

A OMS definiu a pesquisa em utilização de medicamentos em 1977 como “o marketing, distribuição, prescrição e uso dos medicamentos na sociedade, com ênfase especial nos resultados médicos e conseqüências econômicas e sociais” (OMS, 1977). O medicamento, desde sua produção até seu consumo, vem sendo objeto de preocupação e de inúmeras pesquisas realizadas mundialmente. A maior parte desses estudos destina-se à prática médica, enfatizando questões sobre reações adversas, aumento e disseminação de resistência bacteriana a antibióticos, padrão de prescrição de medicamentos e influência da propaganda de medicamentos na prescrição.

No sentido de promover a racionalidade no acesso, distribuição e utilização de medicamentos, em 1977, a OMS criou um programa de política de medicamentos

essenciais intitulado *Action Programme on Essential Drugs*. A função deste programa é de fornecer suporte operacional e ferramentas para políticas nacionais de medicamentos em países em desenvolvimento, baseado em lista de medicamentos essenciais e utilização racional de medicamentos. Este programa busca garantir a todos, independente de condição sócio-econômico-cultural, o acesso aos medicamentos necessários com custos compatíveis, segurança, eficácia e qualidade garantidas e se são prescritos e utilizados de forma racional.

A insatisfação com a saúde, bem como fatores culturais e comportamentais, além de determinar o uso de medicamentos por fatores farmacológicos que se relacionam a uma necessidade real de uso, também são motivadores de um aumento desse uso. Uma das causas desse tipo de uso refere-se à função simbólica dos medicamentos, isto é, o mito de que eles resolvem qualquer problema. A outra se refere à criação de uma necessidade de uso, em geral, motivada pela propaganda de medicamentos promovida pela indústria farmacêutica (HEINECK et al., 1998).

O uso de medicamentos é um processo social controlado por numerosas forças; o desejo de um melhor cuidado com a saúde é apenas uma delas. O aspecto econômico do uso de medicamentos é relevante, pois eles se transformam em importante mercadoria, movimentando altas cifras anualmente. Em 2006, o mercado brasileiro movimentou R\$ 21,5 bilhões em vendas, ultrapassando 1,5 bilhões de unidades (FEBRAFARMA, 2006), colocando o Brasil entre os 10 países de maior faturamento no varejo.

O principal objetivo das pesquisas em utilização de medicamentos é de promover o uso racional de medicamentos em populações. Sem o conhecimento de como os medicamentos estão sendo prescritos e utilizados, as discussões sobre uso racional e medidas para garantir melhorias em hábitos de prescrição ficam comprometidas. As pesquisas em utilização de medicamentos não fornecem necessariamente todas as respostas, porém, contribuem de maneira importante para o uso racional de medicamentos (WHO, 2003).

Existem algumas razões que determinam a importância de estudos sobre a utilização de medicamentos em comunidades. Segundo a OMS, a primeira delas é que estes estudos podem identificar as mais sérias formas de má utilização de medicamentos como, por exemplo, a não adesão ao tratamento, automedicação, má utilização de agentes antimicrobianos, uso excessivo de injetáveis, associações

desnecessárias e utilização de medicamentos de custo elevado sem uma necessidade real. A segunda razão seria de que estes estudos podem fornecer dados sobre fontes de obtenção dos medicamentos na comunidade. Com o crescimento de programas de saúde na comunidade, faz-se necessário um estudo para garantir uma distribuição adequada de medicamentos verificando a racionalidade das prescrições e as necessidades locais.

A formação acadêmica dos profissionais de saúde é fator determinante relacionado aos problemas com medicamentos. Uma análise do panorama mundial tem revelado uma deficiência na formação destes profissionais que ainda não são adequadamente preparados para empregar a tecnologia de utilização dos medicamentos, porque o conhecimento sobre medicamentos foi adquirido de forma empírica. O treinamento clínico de alunos da medicina enfatiza o diagnóstico, não as habilidades terapêuticas, refletindo em uma deficiência na habilidade de prescrição de medicamentos. Recentemente tem se adquirido conhecimento que permite desenvolver um raciocínio mais lógico para terapias específicas e efetivas (GRAHAME-SMITH; ARONSON, 1992). Estudos têm mostrado que médicos recém-formados escolhem um medicamento inadequado ou duvidoso em 50% dos casos, mas a experiência após a formatura não melhora a habilidade de prescrição. A consequência é a prescrição irracional com tratamentos ineficazes e pouco seguros que causam incômodos e danos aos usuários, com um custo elevado ao sistema de saúde e suscetibilidade do prescritor às pressões do paciente, ao mau exemplo dos colegas e à atuação mercantilista dos propagandistas das indústrias (WHO, 1993). A formação inadequada ocorre também em outros cursos da área de saúde, como o de Farmácia e de Enfermagem.

No Brasil, o Ministério da Educação estabeleceu uma reestruturação na grade curricular dos cursos superiores da área de saúde, com o objetivo de promover a formação de recursos humanos com maior conhecimento terapêutico, voltados também ao conhecimento sólido da realidade dos sistemas de saúde do país, tendo em vista uma formação anterior tecnicista, direcionando o profissional à indústria e ao laboratório de análises clínicas, esquecendo o aspecto humanístico da profissão (BRASIL, 2001).

1.3 Farmácia Clínica

Em Portugal e nos Estados Unidos, há 40 anos, ocorreram mudanças na formação profissional farmacêutica, marcadas pelo aparecimento da farmácia clínica, onde o profissional tornou-se um consultor farmacoterápico (MILLER, 1981).

A farmácia clínica pode ser definida como “uma especialidade de saúde para farmacêuticos, a qual abrange habilidades, atividades e serviços realizados aos pacientes e profissionais de saúde na intenção de promover o uso seguro, econômico e efetivo de medicamentos” (NZHPA, 2005). Esta especialidade requer a aplicação de princípios científicos e conhecimento das ciências básicas (fisiologia humana, patologia, química clínica, microbiologia, farmacologia, toxicologia, sociologia e psicologia) juntamente com disciplinas aplicadas, como terapêutica, farmacocinética clínica, farmacoeconomia, farmacogenômica e prática farmacêutica. As habilidades pessoais e os atributos requeridos são a escrita avançada e comunicação verbal, gerenciamento do tempo e habilidade de solução de problemas com elevados padrões éticos, cuidado, empatia e atitude de ajuda, flexibilidade e habilidade de trabalhar sob pressão.

A farmácia clínica é uma especialidade de saúde, que descreve as atividades e serviços do farmacêutico clínico em desenvolver e promover o uso racional e apropriado dos medicamentos. O termo “clínico” não necessariamente implica em uma atividade desenvolvida em ambiente hospitalar. Esta atividade está relacionada com a prática farmacêutica em hospitais, farmácias comunitárias, centros de saúde, clínicas e outros setores onde medicamentos são prescritos e utilizados. O foco de atenção principal da farmácia clínica, diferente da farmácia tradicional, que lida com síntese de fármacos, química e preparo de medicamentos, é orientado à análise das necessidades de populações no que tange ao medicamento, vias de administração, padrões de uso e efeitos destes nos pacientes. O foco então é movido do medicamento ao paciente ou população que o recebe (ALMIÑANA et al., 2007).

Como objetivos principais, a prática da farmácia clínica visa maximizar os efeitos clínicos dos medicamentos utilizando o tratamento mais efetivo para cada paciente, minimizar os riscos de reações adversas induzidas pelo tratamento medicamentoso, monitorando o curso da terapia e a adesão do paciente à terapia e minimizar os custos com a farmacoterapia, tanto para os serviços de saúde, quanto

para os pacientes, tentando prover a melhor alternativa de tratamento para o maior número de pacientes.

1.4 Atenção Primária e Programa de Saúde da Família

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2006).

Dentro da atenção primária, especialmente no Reino Unido, onde a prática de atenção primária é mais altamente desenvolvida, o “trabalho em equipe” está muito difundido (STARFIELD, 2004). A priorização do papel da equipe multidisciplinar em detrimento daqueles papéis corporativos – tendência anunciada pela visão compartimentalizada das práticas médica e farmacêutica – tornou fato o reconhecimento do trabalho do farmacêutico e de outros profissionais de saúde, possibilitando o desenvolvimento de atividades comuns e absolutamente essenciais, em um ponto nevrálgico: o medicamento (BONAL, 1979; PHILLIPS et al., 1996; AVORN, 1997).

No Brasil, em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF). Seu principal propósito é reorganizar a prática de atenção primária à saúde em novas bases para substituir o modelo tradicional. Este programa visa ações de

proteção e promoção à saúde dos indivíduos sadios ou doentes em seu ambiente familiar através de um atendimento contínuo e integral, contrapondo-se ao modelo vigente, voltado à doença, ao hospital e às ações curativas. O PSF prioriza a família como a fonte e desenvolvimento da saúde caracterizada pelos hábitos e condições individuais e familiares.

A contribuição dos saberes do farmacêutico para esta equipe, no desenvolvimento de atividades de orientação dos pacientes quanto ao uso de medicamentos, pode reduzir os problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) e contribuir para a utilização racional, com a implementação de programas, sistemas e protocolos, resultando em otimização de gastos e redução de índices de morbi-mortalidade (BOND, 2001; UETA et al., 1999), embora nosso entendimento e habilidades para resolver problemas relacionados aos medicamentos seja ainda limitado. Compreender melhor como os profissionais de saúde e pacientes “enxergam” o medicamento e o papel de cada um no processo de utilização, pode otimizar a prescrição, a dispensação, a adesão à terapia e o uso dos medicamentos pelos pacientes (WERTHEIMER; SMITH, 1989).

O município de Ribeirão Preto tem atualmente um programa de assistência farmacêutica bastante desenvolvido quando comparado com outros municípios, com um sistema de distribuição de medicamentos bem estruturado e informatizado e uma relação de medicamentos padronizados pela rede municipal de saúde.

Em junho de 2001, docentes da FCFRP-USP implantaram em um dos núcleos do PSF o Programa de Atenção Farmacêutica (PAF). Após desenvolvimento de um conjunto de atividades farmacêuticas e de realização de pesquisas sobre automedicação, prescrição e uso, o PAF estabeleceu como meta criar uma cultura de segurança com os medicamentos (“*medication safety*”) em que o processo de sua utilização (prescrição, acesso, dispensação, administração e uso) a cada dia se traduza em práticas que minimizem e previnam erros e problemas relacionados com os medicamentos, através do desenvolvimento de estratégias e implementação de sistemas, procedimentos e protocolos que resultem em otimização de gastos e redução de índices de morbi-mortalidade (BOND, 2001; UETA et al., 1999; CASSIANI e UETA, 2004).

1.5 Uso Racional de Medicamentos em Atenção Primária

De acordo com a Organização Mundial da Saúde “o uso racional de medicamentos requer que o paciente receba os medicamentos apropriados às suas necessidades clínicas, em doses adequadas, por um período de tempo adequado e com o menor custo para ele e sua comunidade” (WHO, 1997). A perspectiva do usuário para essa racionalidade pode diferir da definição utilizada pela OMS. Para o usuário, a racionalidade do uso de medicamentos é baseada na interpretação do seu valor na vida diária, influenciada por percepções culturais e condições econômicas. Algumas pessoas podem comprar apenas algumas cápsulas de antibióticos por não poderem arcar com seu custo ou podem gastar dinheiro com analgésicos para aliviar sua dor enquanto boa alimentação e descanso seriam suficientes para melhorar sua saúde (LE GRAND et al., 1999).

Uma das formas propostas pela OMS de avaliar a racionalidade no uso de medicamentos é a utilização de indicadores do uso de medicamentos descritos no manual *How To Investigate Drug Use In Health Facilities*, (WHO, 1993). O objetivo principal deste manual é definir limitado número de medidas objetivas que possam descrever a situação do uso de medicamentos em um país, região ou centros de saúde. Tais medidas ou indicadores permitem a planejadores, gerentes e pesquisadores estabelecer comparações entre diferentes áreas em tempos diferentes. Além disso, quando uma intervenção é realizada para melhorar aspectos do uso de medicamentos, os indicadores podem ser utilizados para mensurar tal impacto. Estes indicadores foram desenvolvidos para ser utilizados como medidas de performance em três áreas gerais relacionadas ao uso racional em atenção primária: práticas de prescrição por prescritores; elementos chaves do cuidado ao paciente, cobrindo tanto as consultas médicas como a dispensação farmacêutica; disponibilidade de fatores específicos dos centros de saúde que permitem o uso racional, como medicamentos essenciais e mínima informação farmacêutica.

Alguns trabalhos realizados no Brasil descrevem o uso dos indicadores selecionados da OMS como determinantes da avaliação da racionalidade das prescrições. Colombo et al. (2004), descrevem o padrão de prescrição de medicamentos no PSF em Blumenau - SC e utilizam os indicadores de prescrição (média de medicamentos por prescrição; número de prescrições com antibióticos; número de injetáveis prescritos; porcentagem de medicamentos presentes na

Relação Municipal de Medicamentos - REMUME). Seus resultados mostram uma porcentagem elevada de medicamentos prescritos que faziam parte da REMUME. O número médio de medicamentos por prescrição, números de antibióticos e injetáveis foi relativamente baixo comparado com outros estudos.

Do Carmo e Nitrini (2004) realizaram estudo farmacoepidemiológico de medicamentos prescritos para gestantes em Piracicaba – SP. Seus dados demonstram uma porcentagem baixa de prescrições de medicamentos presentes na REMUME e relatam que, mesmo com valores encontrados nos demais indicadores de prescrição abaixo de valores encontrados em outros estudos, fica difícil definir valores ótimos para estes indicadores.

Santos & Nitrini (2004) utilizam indicadores de prescrição e de uso de medicamentos para descrever as práticas de prescrição em Ribeirão Preto – SP, encontrando dados comparáveis aos encontrados em outros estudos. Entretanto, na avaliação dos indicadores de uso (tempo médio de consulta; tempo médio de dispensação; porcentagem de medicamentos fornecidos; porcentagem de pacientes que conhecem a dose correta), os autores encontraram resultados insatisfatórios, relatando uma assistência prestada ao paciente insuficiente.

Além dos indicadores descritos pela OMS para avaliar o grau de racionalidade das prescrições de medicamentos, outras ferramentas foram desenvolvidas com o mesmo objetivo. LAPORTE et al. (1983) avaliaram a qualidade intrínseca e potencial de uso esperado das especialidades farmacêuticas mais vendidas na Espanha. Os medicamentos foram classificados por cinco farmacologistas clínicos de acordo com seu valor intrínseco (alto, relativo, valor duvidoso, sem valor e valor inaceitável) e seu potencial de uso esperado (alto, relativamente alto, reduzido e não aceitável). Diante do percentual de medicamentos distribuídos em cada grupo, os autores concluíram que este tipo de análise pode ser uma ferramenta útil para avaliar a eficácia de medicamentos na comunidade e identificar prioridades e guias na seleção de medicamentos em cada país.

Bergman et al. (1998) descreveram um método para avaliar a qualidade das prescrições de medicamentos chamado de DU 90% (drug utilization 90%). Segundo os autores, o número de medicamentos que representam 90% do uso total de medicamentos (volume de doses diárias definidas – DDDs), pode servir como indicador da qualidade da prescrição destes medicamentos.

Embora exista uma quantidade significativa de estudos de utilização de medicamentos em atenção primária, os resultados de futuros estudos em regiões definidas ou em centros de saúde podem fornecer dados que permitam intervenções para garantir a segurança dos pacientes na utilização de medicamentos. Além disso, o desenvolvimento de novas ferramentas que permitam avaliar o grau de racionalidade das prescrições de medicamentos pode ser útil para determinar parâmetros a serem modificados nos serviços de saúde que possam garantir a segurança na utilização de medicamentos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever o padrão das prescrições médicas realizadas para pacientes cadastrados pelo NSF III e analisar a racionalidade dos fármacos prescritos frente a parâmetros estabelecidos.

2.2 Objetivos específicos

1. Descrever o padrão de prescrição de medicamentos;
2. Analisar o perfil dos medicamentos prescritos para os pacientes do NSF
3. Comparar o perfil das prescrições entre os diversos serviços de saúde que atendem a população como: NSF, Centro de Saúde Escola, Hospital das Clínicas da FMRP-USP, convênios privados;
4. Desenvolver instrumento para estabelecer os parâmetros de racionalidade das prescrições
5. Analisar a racionalidade das prescrições de medicamentos nos serviços de saúde estudados.
6. Propor estratégias de prática farmacêutica nos serviços de saúde visando garantir a segurança no uso de medicamentos pela população.

3. CASUÍSTICA E MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico. O presente estudo caracterizou a utilização de medicamentos prescritos por um período definido de 12 meses nos diferentes serviços de saúde utilizados pela população cadastrada no NSF-III (NSF, Centro de Saúde Escola, Hospital das Clínicas da FMRP-USP, convênios privados). Os dados caracterizados no presente trabalho foram os pessoais como faixa etária e gênero, através da descrição de prevalências de prescrição de medicamentos bem como as médias de prescrição, e dados sobre medicamentos prescritos segundo a classificação ATC – (*Anatomical Therapeutic Chemical classification System* 2006 - WHO, 2006), classes terapêuticas e grupos farmacológicos. Foram realizadas comparações das prescrições medicamentosas entre os serviços utilizados pelos pacientes cadastrados.

3.2 Local de estudo e infra-estrutura

3.2.1 Núcleo de Saúde da Família

A unidade selecionada para o estudo foi o NSF-III de Ribeirão Preto. O NSF III, que é um dos cinco núcleos vinculados ao Centro de Saúde Escola da FMRP-USP, unidade sede da Distrital Oeste, conveniado à Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA) do HC-FMRP. Nos NSF são realizados os acompanhamentos das famílias cadastradas e residentes na área de abrangência, atendimento básico e trabalhos em grupo com a comunidade.

3.2.2 Área de abrangência de atendimento do NSF

O NSF III atende as famílias cadastradas pelo programa, residentes no perímetro delimitado pela Rua Paranapanema, Rua Adalberto Pajuaba, Rua Paraná e Avenida Antônio e Helena Zerrener (**Figura 1**), no bairro do Sumarezinho, distrito sanitário oeste de Ribeirão Preto. A área definida é dividida em cinco microáreas,

cada uma sob a responsabilidade de um agente comunitário de saúde (ACS) para visitas domiciliares e atenção à saúde das famílias cadastradas.

Figura 1. Mapa da área de abrangência do NSF III – Ribeirão Preto. As cores delimitam as 5 microáreas de atendimento

3.2.3 Equipe e horário de atendimento

O NSF III conta com uma equipe multiprofissional composta por:

- um médico generalista
- um enfermeiro
- dois auxiliares de enfermagem
- um dentista
- cinco agentes comunitários de saúde (ACS)
- dois auxiliares de serviços gerais
- um funcionário administrativo.

Complementando essa equipe, há dois coordenadores docentes, um docente da FCFRP-USP e uma equipe variável composta de residentes de 1º e 2º ano do Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade do HC, acadêmicos dos cursos de farmácia, medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e odontologia da USP-RP e psicólogos aprimorandos do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da FMRP-USP.

O NSF III está aberto aos usuários de 2ª a 5ª feira das 8 horas da manhã às 17 horas (a partir das 7 horas da manhã para os funcionários) e às 6ªs feiras a partir das 10 horas da manhã às 17 horas.

3.2.4 Estrutura e Programas

O NSF-III conta com uma estrutura fundamental para o desenvolvimento das atividades voltadas à atenção básica das famílias cadastradas. Além de todo o aparato médico-ambulatorial, o NSF-III conta com um sistema interligado Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde, de onde são acessados os dados sobre os usuários do serviço.

Diversas atividades são desenvolvidas no NSF-III junto à comunidade, como grupos sobre hipertensão, orientação odontológica, reeducação alimentar, apoio a familiares que passaram por perdas, grupo de mulheres e estilo de vida saudável, além de atividades físicas e comunitárias além de consultas individuais para todos os pacientes cadastrados. São realizados ainda alguns programas que permitem

melhorar o conhecimento básico em saúde dos indivíduos residentes na área de abrangência do núcleo, dentre eles o Programa de atenção farmacêutica (PAF).

3.2.5 Programa de Atenção Farmacêutica

O PAF presente no NSF III, faz parte do Programa de Utilização Racional de Medicamentos - PURAME, coordenado por um docente da FCFRP-USP e desenvolvido por estagiários do Programa.

O PAF tem como objetivo atender as necessidades dos pacientes do NSF III na utilização de medicamentos. São realizados atendimentos no próprio NSF III e visitas domiciliares para promoção do uso racional de medicamentos.

O PAF dispõe de um computador no NSF III, onde está o banco de dados dos pacientes cadastrados no NSF III além de outros bancos e programas utilizados pelo PAF.

3.3 População do Estudo – Critérios de inclusão e exclusão

A população total cadastrada da região que compreende a UBDS do Sumarezinho (Sumarezinho e Jardim Paiva) é de cerca de 21000 habitantes. Na área de abrangência do NSF III residem cerca de 1700 famílias com prevalência de idosos. Aproximadamente 900 famílias encontram-se cadastradas no PSF. O sistema de cadastro de famílias, realizado principalmente pelos ACS, é contínuo e ocorrem alterações deste quadro em função da mobilidade da população.

Foi considerada no estudo a população cadastrada no NSF III.

Os critérios de inclusão dos indivíduos na amostra para estudo foram:

1. ser cadastrado no NSF III;
2. ser consultado por médicos do NSF III, do CSE, de hospitais e de convênios;

Os critérios de exclusão foram:

1. não residir na área abrangência do NSF III;
2. não ser cadastrado.

3.4 Fonte de coleta dos dados

Como fonte de coleta de dados para elaboração do banco de dados do presente estudo, foi utilizado o banco de dados principal do PAF. O banco de dados do PAF é composto de informações sobre os pacientes cadastrados no NSF-III coletadas desde o início das atividades do NSF-III, em 2001, a partir dos prontuários individual médico e farmacêutico, bem como informações contidas nos prontuários familiares. O banco é continuamente alimentado com as informações necessárias para sua constante atualização. A estrutura do banco de dados do PAF é composta dos seguintes itens:

- nome do paciente
- serviço de saúde (onde realiza seguimento)
- idade
- data de nascimento
- gênero
- microárea de residência
- família
- número Hygia
- doenças
- diabetes
- hipertensão arterial
- data da última consulta
- medicamentos em uso
- medicamentos prescritos NSF
- medicamentos de uso eventual
- última prescrição

Todos os dados sobre os medicamentos e as doenças são transcritos ao banco de dados do PAF exatamente da maneira que se apresentam no prontuário, ou seja, tanto pelo nome comercial como pelo nome genérico, bem como as concentrações, doses e posologias quando apresentadas no prontuário.

3.5 Coleta dos dados

A confecção do banco de dados utilizado no presente estudo deu-se a partir da coleta dos dados presentes no banco de dados do PAF. Os dados sobre os medicamentos prescritos para os pacientes cadastrados no NSF foram coletados em 17/07/2005. Os dados sobre os medicamentos utilizados por pacientes atendidos em convênios, foram coletados a partir dos dados do PAF nos prontuários das famílias e das anotações realizadas pelos ACS.

3.6 Organização dos dados

Todos os nomes dos pacientes foram codificados para preservar sua identidade. O código alfanumérico utilizado segue a seguinte formatação: **X000.00**, sendo que **X** determina uma das cinco microáreas de residência (letras A,B,C,D e E); **000** determina o número da família, de acordo com a numeração de cadastro pré-existente e **00** o membro da família, classificado por ordem alfabética.

Para complementação das informações sobre medicamentos prescritos em convênios, foi utilizado, junto aos ACS, o instrumento de coleta previamente testado (**APÊNDICE A**). A partir deste instrumento, foram coletadas informações como nome do paciente, data de nascimento, família, microárea, data da coleta dos dados, medicamentos prescritos (última prescrição), medicamentos de uso contínuo e medicamentos de uso eventual. Este instrumento foi utilizado pelo próprio pesquisador.

A estrutura do banco de dados individual contém os seguintes dados:

- código do paciente;
- serviço de saúde (onde realiza seguimento, sendo NSF ou outros);
- idade;
- data de nascimento;
- gênero;
- microárea de residência;
- número da família;
- medicamentos prescritos no SUS (CSE, HC, outros serviços conveniados ao SUS);

- medicamentos prescritos no NSF III (coletados como descritos pelo nome comercial ou genérico);
- medicamentos prescritos em convênios privados (dados dos ACS);
- nome genérico do medicamento (utilizando a Denominação Comum Brasileira - DCB ou a Denominação Comum Internacional - DCI nos casos omissos);
- código da classificação ATC da WHO.

Os dados foram dispostos no banco de forma a permitir um conjunto de análises acessíveis através do programa Microsoft Excel[®]. A **Figura 2** mostra uma representação do banco de dados.

Código paciente	NSF	OUTROS	IDADE (A)	SEXO	MICRO	FAMÍLIA	MEDICAMENTOS SUS	MEDICAMENTOS PRESCRITOS NSF	MEDICAMENTOS ACS	NOME GENÉRICO	CÓDIGO ATC
A003.01	NSF		98	24/05/40	F	1	3	captopril		captopril	C03A4A01
A003.01	NSF		98	24/05/40	F	1	3	clonina		nitroglicerina	C03A4A03
A003.01	NSF		98	24/05/40	F	1	3	lisdopa		lisdopa	C03C4A08
A004.01	NSF	OUTROS	21	10/05/83	F	1	4	nitroglicerina		nitroglicerina	A02A0501
A004.01	NSF	OUTROS	21	10/05/83	F	1	4		nitroglicerina	levonorgestrel + etonogestrel	G00H4A07
A005.01	NSF	CONVENIO	80	30/11/56	F	1	5		glicélio bilio	glicélio bilio	N08BA02
A005.01	NSF	CONVENIO	80	30/11/56	F	1	5	diclofenaco 50		diclofenaco	M01A025
A005.02	NSF	CONVENIO	26	05/01/80	F	1	5		cefotaxima 500	cefotaxima	D01AC06
A005.03	NSF	CONVENIO	40	27/08/58	F	1	5	Clonina		nitroglicerina	C03A4A03
A005.03	NSF	CONVENIO	40	27/08/58	F	1	5	erva de São João (Hypericum)		hipérico	N06AX1
A005.03	NSF	CONVENIO	40	27/08/58	F	1	5		glicélio bilio	glicélio bilio	N08BA02

Figura 2. Representação do banco de dados de pacientes desenvolvido no programa Microsoft

Excel[®], utilizado para análise dos dados

3.7 Análise dos dados

Os dados inseridos e organizados em planilhas do programa Microsoft Excel[®] foram analisados de forma a se obter índices de prevalência de prescrição de medicamentos e determinar possíveis associações entre variáveis dependentes como gênero e idade (faixa etária). A divisão por faixa etária foi realizada utilizando modelo adotado pelo DATASUS em suas normas técnicas (DATASUS, 2006 – 10/11/2006). As idades foram agrupadas da seguinte maneira: menores de 1 ano; de 1 a 4 anos; de 5 a 9 anos; de 10 a 14 anos; de 15 a 19 anos; de 20 a 29 anos; de 30 a 39 anos; de 40 a 49 anos; de 50 a 59 anos; 60 anos ou mais. Foi realizada ainda a comparação das prescrições entre os serviços de saúde utilizados pela população em estudo através da análise dos medicamentos por classes ou finalidades terapêuticas e racionalidade da prescrição.

3.7.1 avaliação da racionalidade de prescrição de fármacos

Foi desenvolvido um instrumento para avaliação da racionalidade de prescrição de fármacos, utilizando uma planilha do programa Microsoft Excel®.

O número total de fármacos inseridos à planilha foi selecionado a partir dos dados de prescrição obtidos na coleta de dados do banco de dados do PAF, lista de medicamentos essenciais da OMS, relação nacional de medicamentos (RENAME) e Programa de Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo (principais fármacos). Foram adicionados a essa planilha outros fármacos devido a sua utilização na prática terapêutica. Para organização dos fármacos na planilha, foi utilizado seu código na classificação ATC - 2006 (WHO, 2006). Cada linha da planilha foi utilizada para um fármaco, sendo classificado nas colunas pelos seguintes parâmetros: código ATC 2º nível; código ATC 3º nível; código ATC 4º nível; código ATC 5º nível (código ATC); indicação terapêutica (antihipertensivos, antianêmicos, etc...); classe terapêutica (antiagregantes plaquetários, beta-bloqueadores, diuréticos, etc...); grupo químico/farmacológico (heparinas, digitálicos, iECAs, cefalosporinas, etc...); nome do fármaco; nomes comerciais.

A racionalidade da prescrição do fármaco foi determinada a partir do uso de indicadores de acesso, efetividade e segurança, segundo os seguintes parâmetros:

1. Indicadores de acesso

- presença do fármaco prescrito em listas essenciais (Programa de Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo, REMUME – lista padronizada de medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto);
- custo do tratamento

2. Indicadores de efetividade e segurança

- presença do fármaco prescrito em listas essenciais (OMS, RENAME)
- eficácia – posição do fármaco como escolha de tratamento (primeira, segunda, recomendada e rara);
- comodidade terapêutica – posologia do fármaco indicando o número de tomadas diárias;
- número de estudos clínicos
- reações adversas;
- interações medicamentosas;

- interações com alimentos;
- risco para gestante/feto;
- risco para idosos;

Como consulta de dados farmacológicos, foram utilizadas as seguintes referências de busca (modo geral):

- WHO Model Formulary. Disponível em: <<http://mednet3.who.int/EMLib/wmf.aspx>>
- BNF52 - British National Formulary. Disponível em: <<http://www.bnf.org/bnf/>>
- Bulário eletrônico da ANVISA. Disponível em: <<http://bulario.bvs.br/>>
- PR Vademecum. Disponível em:
<http://www.prvademecum.com/PrVademecum_Bra/bra_default.asp>
- Gilman, A. G.; Hardman, J. G.; Limbird, L. E. Goodman & Gilman's As bases farmacológicas da terapêutica. 10a ed. Mc Graw-Hill Companies.
- Beer Criteria - Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern Med*. 2003;163:2716-2724.
- Micromedex Healthcare series - Disponível em: <http://www.thomsonhc.com/hcs/librarian/ND_PR/Drugs/PFPUI/XmTTEU1MXcSAY/ND_PG/PRIH/CS/29D124/ND_CPR/Comparative/ND_T/HCS/ND_P/Drugs/DUPLICATIONSHIELDSYNC/313940/ND_B/HCS/PFActionId/pf.ShowPage/PagId/PLACEHOLDER.Home>

Como fontes de dados da presença dos fármacos em listas essenciais, foram utilizadas as seguintes referências:

- WHO Model List of Essential Medicines. Disponível em:
<<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>>
- RENAME. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/1587_02.htm>
- Programa de Assistência Farmacêutica (SP) - disponível em: <<http://www.farma.saude.sp.gov.br/>>
- Relação de medicamentos padronizados do município de Ribeirão Preto (**ANEXO A**)

Para consulta do custo do tratamento, foi utilizado como referência de preços o endereço eletrônico “Consulta remédios”, disponível em: <<http://www.consultaremedios.com.br/>>.

Estas fontes de busca de informações sobre os fármacos foram selecionadas, pois fornecem dados claros quanto às características farmacológicas e terapêuticas dos fármacos com base em dados publicados na literatura científica.

Para acesso a essas referências, a coluna constando o item “fármaco” gera um *hiperlink* que remete a busca diretamente a uma nova planilha constando todas as fontes de consulta para aquele grupo de fármacos. As planilhas de consulta foram separadas por grupo principal da classificação ATC (ATC-A, ATC-B, ATC-C, ATC-D, etc...). Quando ocorreu a necessidade de buscar outras fontes de dados farmacológicos que não constavam nas referências gerais, foram adicionadas novas referências específicas, utilizando para consulta busca nos principais meios eletrônicos de informação técnica disponíveis (*pubmed*, *medline*). Todos os acessos às fontes de dados sobre os fármacos foram efetuados durante o período de organização dos dados na planilha, entre 07/2005 a 11/2006

Os itens foram então pontuados de forma a definir se o fármaco prescrito segue um padrão de racionalidade. A pontuação foi efetuada de acordo com sistema descrito na **Figura 3**.

Indicadores de acesso	efetividade e segurança	
<p>presença nos Programas SP 0 - ausente 1 - presente</p> <p>presença na REMUME 0 - ausente 1 - presente</p> <p>Custo do tratamento* 0 - elevado (> R\$ 30) 1 - médio (entre R\$10 e R\$30) 2 - baixo (< R\$ 10) 3 - nenhum</p> <p>*custo calculado pelo menor preço encontrado para o tratamento, ou no caso de medicamentos de uso contínuo para 1 mês</p> <p>Disponível em: <http://www.consultaremedios.com.br/></p>	<p>presença na WHO essential drugs 0 - ausente 1 - presente</p> <p>presença na RENAME 0 - ausente 1 - presente</p> <p>Eficácia 0 - raro 1 - recomendado 2 - segunda escolha tratamento 3 - primeira escolha de tratamento</p> <p>Comodidade terapêutica 0 - 4 ou mais tomadas/dia 1 - 3 tomadas/dia 2 - 2 tomadas/dia 3 - 1 tomada/dia</p> <p>Estudos clínicos 0 - escassos/ não há 1 - alguns 2 - muitos</p>	<p>Reações adversas significantes 0 - mais frequentes 1 - menos frequentes 2 - raras</p> <p>Interações medicamentos significantes 0 - mais frequentes 1 - menos frequentes 2 - raras</p> <p>Interações alimentos significantes 0 - mais frequentes 1 - menos frequentes 2 - raras</p> <p>Risco gestante 0 - contra-indicado 1 - risco-benefício dependente 2 - sem riscos</p> <p>Risco idoso 0 - contra-indicado 1 - risco-benefício dependente 2 - sem riscos</p>

Figura 3. Sistema de pontuação desenvolvido para o instrumento de análise da racionalidade de prescrição de fármacos, Ribeirão Preto – SP. 2006

O valor máximo de pontuação atribuído a um fármaco é de 25 pontos, determinando que, fármacos com maior pontuação possuem maior racionalidade em serem prescritos.

O valor total de pontos de cada fármaco foi inserido no banco de dados dos serviços analisados (NSF-III, outros serviços conveniados ao SUS e convênios privados) em uma coluna adicional, e convertidos em valores percentuais (percentual do número de prescrições que obtiveram o mesmo valor pontuado).

A partir dos valores percentuais, foram realizadas as comparações entre os serviços para determinar o grau de racionalidade dos fármacos prescritos nos mesmos.

3.8 Análise estatística

Para análise estatística foram utilizados os programas Microsoft Excel® e Graph Pad Prism 3.0 (GraphPad Software Inc., San Diego, CA). As diferenças em médias foram testadas pelo *t* de *student*.

3.9 Aspectos éticos

Este estudo faz parte do projeto global de pesquisa intitulado: “O processo de utilização de medicamentos: análise de prescrições, reações adversas, interações medicamentosas e problemas relacionados com os medicamentos.”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, protocolo 0079/03/CEP/CSE-FMRP-USP de 19 de agosto de 2003.

O presente Projeto foi apreciado pela equipe do Núcleo de Saúde da Família III do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e junto à Direção Acadêmica de Ensino e Pesquisa da mesma instituição na data de 12 de setembro de 2005, pela Diretoria Acadêmica de Ensino e Pesquisa e Diretoria Técnica do CSE-FMRP-USP.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (**ANEXO B**).

4. RESULTADOS

4.1 Análise dos dados

Foram coletados dados sobre os medicamentos prescritos de 3491 pacientes de 990 famílias cadastradas na área de abrangência do NSF-III. Todos os dados sobre medicamentos (nome comercial ou genérico) que constam nos prontuários individuais dos pacientes foram coletados a partir do banco de dados do PAF. Esses dados foram inseridos ao banco do presente estudo, separados pelos itens: medicamentos SUS, medicamentos prescritos NSF e medicamentos ACS (convênios). Os nomes dos medicamentos coletados foram posteriormente convertidos para o nome genérico, quando necessário, de acordo com a DCB ou DCI e foram adicionados seus respectivos códigos da classificação ATC para padronização da análise.

4.2 Análise quantitativa dos medicamentos

Dos 3491 pacientes cadastrados, 1925 foram atendidos pelo NSF-III, considerando a presença no banco de dados do PAF de pelo menos um atendimento realizado pelo NSF III. Destes, 1215 possuíam indicação de prescrição medicamentosa realizada pelo serviço (prevalência de 60,1% de prescrição de medicamentos), 367 possuíam indicação de prescrição em outros serviços conveniados ao SUS e 230 possuíam indicação de prescrição em convênios privados (total de 473 coletados). Foi encontrado um total de 4728 medicamentos, com média de 3,89 ($dp \pm 2,99$) medicamentos por paciente. O número máximo foi 20 medicamentos (princípios ativos distintos) prescritos para os pacientes atendidos no NSF, um total de 1149 medicamentos, com média de 3,13 ($dp \pm 2,54$) medicamentos por paciente e máximo de 18 medicamentos (princípios ativos distintos) para os pacientes com indicação de prescrição em outros serviços conveniados ao SUS e 764 medicamentos, com média de 3,34 ($dp \pm 3,02$) medicamentos por paciente e número máximo de 19 medicamentos prescritos (princípios ativos distintos) para os pacientes com indicação de prescrição em convênios privados.

4.3 Medicamentos prescritos por gênero e faixa etária

4.3.1 Núcleo de Saúde da Família – III

Dos 1215 pacientes com indicação de medicamentos prescritos no NSF-III, 439 (36,13 %) eram do gênero masculino e 776 (63,87 %) do gênero feminino. Foi encontrada uma maior prevalência (17,37 %) de pacientes do gênero feminino e na faixa etária dos 60 anos ou mais (N = 211). Na **Tabela 1** são mostrados os resultados das prevalências do número total de pacientes, prevalências de medicamentos prescritos e médias de prescrição, segundo o gênero e a faixa etária.

Os valores de prevalência de prescrição mostram os valores percentuais do total de medicamentos prescritos (separados por gênero e faixa etária) em relação ao valor total de medicamentos prescritos (N = 4728).

As maiores prevalências de prescrição foram encontradas para o gênero feminino, na faixa etária dos maiores de 60 anos, no NSF-III (22,1 % – **Tabela 1**).

Quando observados os valores de médias de medicamentos prescritos por paciente (mínimo de 1 e máximo de 20 princípios ativos distintos), separando a faixa etária, ocorreu uma variação de 2 a 4,78 (dp $\pm$ 3,25) para os homens (média total de $3,47 \pm 2,78$) e de 1 a 4,95 (dp $\pm$ 3,38) para as mulheres (média total de $4,13 \pm 3,09$).

Tabela 1 – Prevalências de medicamentos prescritos e médias de prescrição separadas por gênero e faixa etária dos pacientes atendidos no Núcleo de Saúde da Família - III

Faixa etária (anos)	Homens				Mulheres				Total medicamentos	Prevalência prescrição* (%)	Média Prescrição (dp)	Total Pacientes	Total medicamentos	Prevalência prescrição* (%)	Média Prescrição (dp)	Total Pacientes	Total medicamentos
	N	Prevalência (%)	Total medicamentos	Prevalência prescrição* (%)	Média Prescrição (dp)	N	Prevalência (%)	Total medicamentos									
<1	1	0,23	2	0,04	2 (0)	1	0,13	1	0,02	1 (0)	2	3					
1 - 4	21	4,78	71	1,5	3,38 (±1,88)	29	3,74	136	2,87	4,69 (±3,29)	50	207					
5 - 9	41	9,34	135	2,85	3,29 (±2,04)	32	4,12	96	2,03	3 (±2,70)	73	231					
10 - 14	23	5,24	64	1,35	2,78 (±1,47)	35	4,51	103	2,18	2,94 (±1,59)	58	167					
15 - 19	20	4,56	53	1,12	2,65 (±2,48)	47	6,06	146	3,09	3,11 (±2,20)	67	199					
20 - 29	73	16,63	157	3,32	2,15 (±1,59)	125	16,11	477	10,09	3,81 (±2,84)	198	634					
30 - 39	37	8,43	85	1,8	2,3 (±1,73)	80	10,31	314	6,64	3,92 (±3,08)	117	399					
40 - 49	50	11,39	173	3,66	3,46 (±3,57)	94	12,11	350	7,40	3,72 (±3,32)	144	523					
50 - 59	48	10,93	189	4,00	3,93 (±2,63)	122	15,72	534	11,29	4,38 (±2,95)	170	723					
>60	125	28,47	597	12,63	4,78 (±3,25)	211	27,19	1046	22,10	4,95 (±3,38)	336	1642					
Total	439	100	1526	32,27	3,47 (±2,78)	776	100	3202	67,72	4,13 (±3,09)	1215	4728					

* Prevalência de prescrição em relação ao número geral de medicamentos prescritos (N = 4728)

4.3.2 Outros serviços conveniados ao SUS

Dos 369 pacientes com indicação de medicamentos prescritos em outros serviços conveniados ao SUS, 129 (34,96 %) eram do gênero masculino e 240 (65,04 %) do gênero feminino. Foi encontrada uma maior prevalência (30,08 %) de pacientes do gênero feminino e na faixa etária dos 60 anos ou mais (N =111). Na **Tabela 2** são mostrados os resultados das prevalências do número total de pacientes, prevalências de medicamentos prescritos e médias de prescrição, segundo o gênero e a faixa etária.

Os valores de prevalência de prescrição mostram os valores percentuais do total de medicamentos prescritos (separados por gênero e faixa etária) em relação ao valor total de medicamentos prescritos (N = 1149).

As maiores prevalências de prescrição foram encontradas para o grupo dos pacientes do gênero feminino na faixa etária dos maiores de 60 anos (36,73 % – **Tabela 2**).

Quando observados os valores de médias de medicamentos prescritos por paciente (mínimo de 1 e máximo de 18 princípios ativos distintos), segundo a faixa etária, ocorreu uma variação de 0 a 4,05 (dp $\pm$ 3,27) para os homens (média total de $3,22 \pm 2,88$) e de 0 a 3,8 (dp $\pm$ 2,61) para as mulheres (média total de $3,06 \pm 2,32$).

Tabela 2 – Prevalências de medicamentos prescritos e médias de prescrição separadas por gênero e faixa etária dos pacientes atendidos em outros serviços conveniados ao SUS

Faixa etária (anos)	Homens					Mulheres					Total Pacientes	Total medicamentos
	N	Prevalência (%)	Total medicamentos	Prevalência Prescrição* (%)	Média Prescrição (dp)	N	Prevalência (%)	Total medicamentos	Prevalência Prescrição* (%)	Média Prescrição (dp)		
<1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 - 4	4	3,1	7	0,61	1,75 (±0,96)	1	0,42	1	0,09	1 (0)	5	8
5 - 9	6	4,65	6	0,52	1 (0)	3	1,25	6	0,52	2 (±1)	9	12
10 - 14	2	1,55	2	0,17	1 (0)	1	0,42	5	0,43	5 (0)	3	7
15 - 19	3	2,32	4	0,35	1,33 (±0,58)	1	0,42	1	0,09	1 (0)	4	5
20 - 29	4	3,1	11	0,96	2,75 (±2,22)	31	12,92	54	4,7	1,74 (±1,03)	35	65
30 - 39	11	8,53	16	1,39	1,45 (±0,69)	18	7,5	53	4,61	2,94 (±2,18)	29	69
40 - 49	16	12,4	41	3,57	2,56 (±2,19)	28	11,66	70	6,09	2,5 (±2,1)	44	111
50 - 59	18	13,95	65	5,66	3,61 (±2,77)	46	19,16	122	10,62	2,65 (±1,89)	64	187
>60	65	50,39	263	22,89	4,05 (±3,27)	111	46,25	422	36,73	3,8 (±2,61)	176	685
Total	129	100	415	36,12	3,22 (±2,88)	240	100	734	63,88	3,06 (±2,32)	369	1149

* Prevalência de prescrição em relação ao número geral de medicamentos prescritos (N = 1149)

4.3.3 Convênios privados

Dos 229 pacientes com indicação de medicamentos prescritos em convênios privados, 79 (34,5 %) eram do gênero masculino e 150 (65,5 %) do gênero feminino. Foi encontrada uma maior prevalência (40,61 %) de pacientes do gênero feminino e na faixa etária dos 60 anos ou mais (N = 93). Na **Tabela 3** são mostrados os resultados das prevalências do número total de pacientes, prevalências de medicamentos prescritos e médias de prescrição, segundo o gênero e a faixa etária.

Os valores de prevalência de prescrição mostram os valores percentuais do total de medicamentos prescritos (separados por gênero e faixa etária) em relação ao valor total de medicamentos prescritos (N = 764).

As maiores prevalências de prescrição foram encontradas para o grupo dos pacientes do gênero feminino na faixa etária dos maiores de 60 anos (44,76 % – **Tabela 3**).

Quando observados os valores de médias de medicamentos prescritos por paciente (mínimo de 1 e máximo de 19 princípios ativos distintos), segundo a faixa etária, ocorreu uma variação de 0 a 3,87 (dp $\pm$ 3,06) para os homens (média total de $3,24 \pm 2,81$) e de 0 a 3,68 (dp $\pm$ 3,48) para as mulheres (média total de $3,39 \pm 3,13$).

Tabela 3 – Prevalências de medicamentos prescritos e médias de prescrição separadas por gênero e faixa etária dos pacientes atendidos por convênios privados

Faixa etária (anos)	Homens				Mulheres				Total medicamentos	Prevalência Prescrição* (%)	Média Prescrição (dp)	Total Pacientes	Total medicamentos
	N	Prevalência (%)	Total medicamentos	Prevalência Prescrição* (%)	Média Prescrição (dp)	N	Prevalência (%)	Total medicamentos					
<1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 - 4	1	1,27	4	0,52	4,0 (0)	0	0	0	0	0	0	1	4
5 - 9	1	1,27	1	0,13	1,0 (0)	1	0,67	2	0,26	2,0 (0)	2	3	3
10 - 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - 19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 - 29	2	2,54	4	0,52	2,0 (±1,41)	4	2,67	11	1,44	2,75 (±1,5)	6	15	15
30 - 39	3	3,79	3	0,39	1,0 (0)	5	3,32	25	3,27	5,0 (±5,1)	8	28	28
40 - 49	5	6,33	8	1,05	1,6 (±0,55)	13	8,67	37	4,84	2,85 (±2,51)	18	45	45
50 - 59	13	16,45	27	3,53	2,08 (±1,8)	34	22,67	91	11,91	2,68 (±1,85)	47	118	118
>60	54	68,35	209	27,36	3,87 (±3,06)	93	62,0	342	44,76	3,68 (±3,48)	147	551	551
Total	79	100	256	33,51	3,24 (±2,81)	150	100	508	66,49	3,39 (±3,13)	229	764	764

* Prevalência de prescrição em relação ao número geral de medicamentos prescritos (N = 764)

Os valores das médias de medicamentos prescritos (médias de prescrição) segundo o gênero e faixa etária dos pacientes atendidos pelos serviços de saúde estudados, foram inseridos nos gráficos demonstrados na **Figura 4**. Foi observada, quando realizada análise por regressão não linear, uma tendência ao aumento do valor médio de medicamentos prescritos em relação ao aumento da idade, tanto para homens como para mulheres nos três serviços de saúde estudados.

Figura 4. Gráficos das médias de medicamentos prescritos em função da faixa etária. Cada ponto representa os valores das médias $\pm$ desvio padrão da média. O valor de N de cada faixa etária, segundo o gênero, está descrito nas **Tabelas 1, 2 e 3**

A – Núcleo de Saúde da Família –III; **B** – outros serviços conveniados ao SUS; **C** – convênios privados
 Faixa etária: 1 - <1 ano; 2 – de 1 a 4 anos; 3 – de 5 a 9 anos; 4 – de 10 a 14 anos; 5 – de 15 a 19 anos; 6 – de 20 a 29 anos; 7 – de 30 a 39 anos; 8 – de 40 a 49 anos; 9 – de 50 a 59 anos; 10 > de 60 anos

4.4 Análise dos medicamentos mais prescritos distribuídos por classe terapêutica e por fármaco

Nas **Tabelas 4, 5 e 6** são mostrados os resultados da análise dos medicamentos prescritos classificados pelo código ATC em seu segundo nível (classe terapêutica), segundo o gênero, dos os pacientes atendidos no NSF-III, outros serviços conveniados ao SUS e convênios privados (respectivamente).

As classes terapêuticas com maior prevalência de prescrição para pacientes atendidos no NSF-III foram os analgésicos (N02 – 8,28 %), antibacterianos de uso sistêmico (J01 – 7,83 %), antiinflamatórios e antireumáticos (M01 – 7,03 %) e preparações nasais (R01 – 5,78 %) (**Tabela 4**). Para os pacientes com indicação de prescrição em outros serviços conveniados ao SUS, as classes terapêuticas com maior prevalência de prescrição foram os agentes que atuam no sistema renina-angiotensina (C09 – 8,33 %), diuréticos (C03 – 7,98 %), psicoanalépticos (N06 - 7,0 %) e hormônios sexuais e moduladores do sistema genital (G03 – 6,13 %) (**Tabela 5**). Para os pacientes com indicação de prescrição em convênios privados, as classes terapêuticas com maior prevalência de prescrição foram os agentes que atuam no sistema renina-angiotensina (C09 – 12,29 %), diuréticos (C03 – 10,3 %), os fármacos usados em diabetes (A10 – 7,27 %) e os psicoanalépticos (N06 – 6,08 %) (**Tabela 6**).

Tabela 4 – As principais classes terapêuticas (20) prescritas para homens e mulheres atendidos pelo NSF-III segundo a classificação ATC, 2º nível. Ribeirão Preto, SP. 2006

Homens			Mulheres			Total		
ATC 2º nível	Classe terapêutica	Prevalência (%)	ATC 2º nível	Classe terapêutica	Prevalência (%)	ATC 2º nível	Classe terapêutica	Prevalência (%)
N02	analgésicos	8,79	J01	antibacterianos de uso sistêmico	8,44	N02	analgésicos	8,28
R01	preparações nasais	7,87	N02	analgésicos	8,03	J01	antibacterianos de uso sistêmico	7,83
J01	antibacterianos de uso sistêmico	6,56	M01	antiinflamatórios e antireumáticos	7,50	M01	antiinflamatórios e antireumáticos	7,03
C09	agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	6,43	G03	hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	6,59	R01	preparações nasais	5,78
M01	antiinflamatórios e antireumáticos	6,04	N06	psicoanalépticos	5,25	C09	agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	4,81
R06	antihistamínicos de uso sistêmico	4,85	R01	preparações nasais	4,78	N06	psicoanalépticos	4,53
C03	diuréticos	4,33	R06	antihistamínicos de uso sistêmico	4,50	G03	hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	4,51
A02	antiácidos	3,48	C09	agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	4,03	R06	antihistamínicos de uso sistêmico	4,47
N05	psicolépticos	3,41	C03	diuréticos	3,56	C03	diuréticos	3,81
A11	vitaminas	3,23	N05	psicolépticos	3,41	N05	psicolépticos	3,56
N06	psicoanalépticos	3,02	J02	antimicóticos de uso sistêmico	3,13	A02	antiácidos	2,92
C10	antidislipidêmicos	2,56	G01	antiinfeciosos e antisépticos ginecológicos	3,06	J02	antimicóticos de uso sistêmico	2,84
D01	antifúngicos de uso dermatológico	2,5	A02	antiácidos	2,72	B01	agentes antitrombóticos	2,46
D07	corticoesteróides em preparações dermatológicas	2,43	D07	corticoesteróides em preparações dermatológicas	2,38	D07	corticoesteróides em preparações dermatológicas	2,39
P02	antihelmínticos	2,36	A03	fármacos para desordens gastrointestinais funcionais	2,13	G01	antiinfeciosos e antisépticos ginecológicos	2,27
J02	antimicóticos de uso sistêmico	2,23	B03	antianêmicos	2,03	D01	antifúngicos de uso dermatológico	2,07
B03	antianêmicos	2,1	A12	suplementos minerais	1,94	B03	antianêmicos	2,05
R03	fármacos para doenças obstrutivas das vias aéreas	2,03	B01	agentes antitrombóticos	1,78	A03	fármacos para desordens gastrointestinais funcionais	1,99
A10	fármacos usados em diabetes	1,97	R03	fármacos para doenças obstrutivas das vias aéreas	1,75	P02	antihelmínticos	1,84
S02	otológicos	1,84	D01	antifúngicos de uso dermatológico	1,72	R03	fármacos para doenças obstrutivas das vias aéreas	1,84
Total		78,03			78,73			77,28

Tabela 5 – As principais classes terapêuticas (20) prescritas para homens e mulheres atendidos por outros serviços conveniados ao SUS segundo a classificação ATC, 2º nível. Ribeirão Preto, SP. 2006

Homens			Mulheres			Total		
ATC 2º nível	Classe terapêutica	Prevalência (%)	ATC 2º nível	Classe terapêutica	Prevalência (%)	ATC 2º nível	Classe terapêutica	Prevalência (%)
C09	agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	9,51	G03	hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	9,58	C09	agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	8,33
C03	diuréticos	7,07	C03	diuréticos	8,48	C03	diuréticos	7,98
B01	agentes antitrombóticos	6,59	N06	psicoanalépticos	7,8	N06	psicoanalépticos	7,0
N05	psicolépticos	6,59	C09	agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	7,66	N05	psicolépticos	6,49
J01	antibacterianos de uso sistêmico	5,85	N05	psicolépticos	6,57	G03	hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	6,13
N06	psicoanalépticos	5,85	M01	antiinflamatórios e antireumáticos	5,2	B01	agentes antitrombóticos	5,17
A02	antiácidos	4,88	C07	agentes beta-bloqueadores	4,65	M01	antiinflamatórios e antireumáticos	4,56
C07	agentes beta-bloqueadores	4,39	B01	agentes antitrombóticos	4,38	C07	agentes beta-bloqueadores	4,36
A10	fármacos usados em diabetes	3,9	A11	vitaminas	2,87	J01	antibacterianos de uso sistêmico	3,42
M01	antiinflamatórios e antireumáticos	3,41	A12	suplementos minerais	2,87	A02	antiácidos	3,33
A11	vitaminas	2,93	C08	bloqueadores de canais para cálcio	2,87	A10	fármacos usados em diabetes	3,16
N02	analgésicos	2,93	A10	fármacos usados em diabetes	2,74	A11	vitaminas	2,89
C01	terapia cardíaca	2,68	N02	analgésicos	2,74	C08	bloqueadores de canais para cálcio	2,8
C08	bloqueadores de canais para cálcio	2,68	A02	antiácidos	2,46	N02	analgésicos	2,8
N03	antiepiléticos	2,68	C10	antidislipídêmicos	2,46	C01	terapia cardíaca	2,45
D07	corticoesteróides em preparações dermatológicas	2,2	C01	terapia cardíaca	2,33	R06	antihistamínicos de uso sistêmico	2,19
J02	antimicóticos de uso sistêmico	2,2	R06	antihistamínicos de uso sistêmico	2,19	A12	suplementos minerais	2,1
R06	antihistamínicos de uso sistêmico	2,2	H03	terapia da tireóide	2,05	C10	antidislipídêmicos	2,02
R01	preparações nasais	1,95	J01	antibacterianos de uso sistêmico	2,05	N03	antiepiléticos	1,75
R05	preparações para tosse e gripe	1,71	J02	antimicóticos de uso sistêmico	1,37	J02	antimicóticos de uso sistêmico	1,67
Total		82,23			83,32			80,6

Tabela 6 – As principais classes terapêuticas (20) prescritas para homens e mulheres atendidos por convênios privados segundo a classificação ATC, 2º nível. Ribeirão Preto, SP. 2006

Homens			Mulheres			Total		
ATC 2º nível	Classe terapêutica	Prevalência (%)	ATC 2º nível	Classe terapêutica	Prevalência (%)	ATC 2º nível	Classe terapêutica	Prevalência (%)
C09	agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	15,35	C03	diuréticos	10,74	C09	agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	12,29
A10	fármacos usados em diabetes	10,63	C09	agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	10,74	C03	diuréticos	10,3
C03	diuréticos	9,45	N06	psicoanalépticos	7,16	A10	fármacos usados em diabetes	7,27
B01	agentes antitrombóticos	6,30	C07	agentes beta-bloqueadores	6,36	N06	psicoanalépticos	6,08
C08	bloqueadores de canais para cálcio	5,12	N05	psicolépticos	6,36	N05	psicolépticos	5,81
N05	psicolépticos	4,72	A10	fármacos usados em diabetes	5,57	C07	agentes beta-bloqueadores	5,55
C01	terapia cardíaca	3,94	G03	hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	5,37	C08	bloqueadores de canais para cálcio	5,15
C07	agentes beta-bloqueadores	3,94	M03	relaxantes musculares	5,37	B01	agentes antitrombóticos	4,36
N06	psicoanalépticos	3,94	C08	bloqueadores de canais para cálcio	5,17	M01	antiinflamatórios e antireumáticos	3,96
R03	fármacos para doenças obstrutivas das vias aéreas	3,15	C10	antidislipidêmicos	3,58	G03	hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	3,7
C10	antidislipidêmicos	2,76	N03	antiepiléticos	3,58	C10	antidislipidêmicos	3,3
A02	antiácidos	2,36	B01	agentes antitrombóticos	3,38	N03	antiepiléticos	2,91
C02	antihipertensivos	2,36	N02	analgésicos	2,98	C01	terapia cardíaca	2,77
N02	analgésicos	2,36	A02	antiácidos	2,58	N02	analgésicos	2,77
C04	vasodilatadores periféricos	1,97	C01	terapia cardíaca	2,19	A02	antiácidos	2,51
A11	vitaminas	1,57	A03	fármacos para desordens gastrointestinais funcionais	1,99	C02	antihipertensivos	1,72
J01	antibacterianos de uso sistêmico	1,57	H03	terapia da tireóide	1,99	A03	fármacos para desordens gastrointestinais funcionais	1,45
M04	antigotosos	1,57	C02	antihipertensivos	1,39	H03	terapia da tireóide	1,45
N03	antiepiléticos	1,57	A12	suplementos minerais	1,19	R03	fármacos para doenças obstrutivas das vias aéreas	1,45
N04	antiparkinsonianos	1,57	B03	antianêmicos	0,99	J01	antibacterianos de uso sistêmico	1,19
Total		86,2			88,7			85,99

Nas **Tabelas 7, 8 e 9** são mostrados os resultados da análise dos medicamentos prescritos classificados pelo código ATC em seu quinto nível (nome do fármaco), segundo o gênero, para os pacientes atendidos no NSF-III, outros serviços conveniados ao SUS e convênios privados (respectivamente).

Do total de 4728 medicamentos prescritos para pacientes atendidos no NSF-III, foram encontrados 316 princípios ativos distintos. Os fármacos com maior prevalência de prescrição para os pacientes atendidos no NSF-III foram cloreto de sódio 0,9% (R01AX10 – 5,33 %), dipirona (N02BB02 – 3,9 %), diclofenaco (M01AB05 – 3,79 %) e paracetamol (N02BE01 – 3,28 %) (**Tabela 7**).

Para os pacientes com indicação de prescrição em outros serviços conveniados ao SUS, foi encontrado um total de 1149 medicamentos prescritos sendo 255 princípios ativos distintos. Os fármacos com a maior prevalência de prescrição no serviço foram hidroclorotiazida (C03AA03 – 5,87 %), enalapril (C09AA02 – 4,65 %), ácido acetilsalicílico 100 mg (B01AC06 – 4,29 %) e propranolol (C07AA05 – 2,89 %) (**Tabela 8**).

Para os pacientes com indicação de prescrição em convênios privados, foi encontrado um total de 764 medicamentos prescritos sendo 228 princípios ativos distintos. Os fármacos com maior prevalência para os pacientes com indicação de prescrição em convênios privados foram hidroclorotiazida (C03AA03 – 4,49 %), enalapril (C09AA02 – 4,49 %), captopril (C09AA01 – 3,7 %) e ácido acetilsalicílico 100 mg (B01AC06 – 3,17 %) (**Tabela 9**).

Tabela 7 – Os principais fármacos (20) prescritos para homens e mulheres atendidos pelo NSF-III segundo a classificação ATC 5º nível/código ATC. Ribeirão Preto, SP. 2006

Homens			Mulheres			Total		
ATC 5º nível	fármaco	Prevalência (%)	ATC 5º nível	fármaco	Prevalência (%)	ATC 5º nível	fármaco	Prevalência (%)
R01AX10	cloreto de sódio 0,9%	7,28	R01AX10	cloreto de sódio 0,9%	4,41	R01AX10	cloreto de sódio 0,9%	5,33
N02BB02	dipirona	4,79	M01AB05	diclofenaco	3,84	N02BB02	dipirona	3,90
C09AA02	enalapril	4,00	N02BE01	paracetamol	3,53	M01AB05	diclofenaco	3,79
B01AC06	ácido acetilsalicílico (100 mg)	3,67	N02BB02	dipirona	3,47	N02BE01	paracetamol	3,28
M01AB05	diclofenaco	3,67	C03AA03	hidroclorotiazida	3,00	C03AA03	hidroclorotiazida	3,15
C03AA03	hidroclorotiazida	3,48	N06AB03	fluoxetina	2,94	C09AA02	enalapril	2,82
R06AB02	dexclorfeniramina	2,89	R06AB02	dexclorfeniramina	2,53	R06AB02	dexclorfeniramina	2,65
N02BE01	paracetamol	2,76	C09AA02	enalapril	2,25	N06AB03	fluoxetina	2,52
J01CA04	amoxicilina	2,69	G03AA07	levonogestrel + etinilestradiol	1,88	B01AC06	ácido acetilsalicílico (100 mg)	2,35
C09AA01	captopril	2,43	B03AA07	sulfato ferroso	1,84	J01CA04	amoxicilina	2,10
A02BA01	cimetidina	1,97	N05BA01	diazepam	1,84	C09AA01	captopril	1,97
D01AC08	cetoconazol	1,90	J01CA04	amoxicilina	1,81	B03AA07	sulfato ferroso	1,80
C10AA01	sinvastatina	1,77	G01AF01	metronidazol	1,78	N05BA01	diazepam	1,71
B03AA07	sulfato ferroso	1,71	C09AA01	captopril	1,75	D01AC08	cetoconazol	1,57
N06AB03	fluoxetina	1,64	B01AC06	ácido acetilsalicílico (100 mg)	1,72	J02AC01	fluconazol	1,50
P02CA01	mebendazol	1,57	J02AC01	fluconazol	1,56	M01AB55	diclofenaco associado	1,48
D06AX04	neomicina + bacitracina	1,51	M01AB55	diclofenaco associado	1,53	C10AA01	sinvastatina	1,38
N05BA01	diazepam	1,44	J01XD02	tinidazol	1,44	A02BA01	cimetidina	1,35
R06AX13	loratadina	1,44	D01AC08	cetoconazol	1,41	P02CA01	mebendazol	1,35
J02AC01	fluconazol	1,38	P02CA01	mebendazol	1,25	G03AA07	levonogestrel + etinilestradiol	5,33
Total		53,99			45,78			51,33

Tabela 8 – Os principais fármacos (20) prescritos para homens e mulheres atendidos em outros serviços conveniados ao SUS segundo a classificação ATC 5º nível/código ATC. Ribeirão Preto, SP. 2006

Homens			Mulheres			Total		
ATC 5º nível	fármaco	Prevalência (%)	ATC 5º nível	fármaco	Prevalência (%)	ATC 5º nível	fármaco	Prevalência (%)
C09AA02	enalapril	5,85	C03AA03	hircloretiazida	6,29	C03AA03	hircloretiazida	5,87
B01AC06	ácido acetilsalicílico (100 mg)	5,37	C09AA02	enalapril	3,97	C09AA02	enalapril	4,65
C03AA03	hidroclorotiazida	5,12	B01AC06	ácido acetilsalicílico (100 mg)	3,69	B01AC06	ácido acetilsalicílico (100 mg)	4,29
C07AA05	propranolol	2,68	C07AA05	propranolol	3,01	C07AA05	propranolol	2,89
C09AA01	captopril	2,68	N06AB03	fluoxetina	3,01	C09AA01	captopril	2,72
M01AB05	diclofenaco	2,44	C09AA01	captopril	2,74	N06AB03	fluoxetina	2,72
J01CA04	amoxicilina	2,20	N05BA01	diazepam	2,60	M01AB05	diclofenaco	2,45
N06AB03	fluoxetina	2,20	M01AB05	diclofenaco	2,46	N05BA01	diazepam	2,28
C08CA05	nifedipino	1,95	C10AA01	sinvastatina	2,19	C08CA05	nifedipino	1,75
A02BA01	cimetidina	1,71	G03AA07	levonogestrel + etinilestradiol	2,19	C10AA01	sinvastatina	1,75
A10BA02	metformina	1,71	G03CA57	estrógenos conjugados	2,05	N06DX02	ginkgo biloba	1,49
A10BB01	glibenclamida	1,71	H03AA01	levotiroxina sódica	1,92	A10BB01	glibenclamida	1,40
N05BA01	diazepam	1,71	N06AA09	amitriptilina	1,78	G03AA07	levonogestrel + etinilestradiol	1,40
N06DX02	glinkgo biloba	1,71	A12AA04	carbonato de cálcio	1,64	C07AB03	atenolol	1,31
A02BC01	omeprazol	1,46	C08CA05	nifedipino	1,64	G03CA57	estrógenos conjugados	1,31
A11EX	complexo vitamínico B	1,46	N06DX02	ginkgo biloba	1,37	H03AA01	levotiroxina sódica	1,31
C07AB03	atenolol	1,46	A10BB01	glibenclamida	1,23	J01CA04	amoxicilina	1,31
J02AB02	cetoconazol	1,46	C07AB03	atenolol	1,23	N06AA09	amitriptilina	1,31
R06AB02	dexclorfeniramina	1,46	G03DA02	acetato de medroxiprogesterona	1,23	A02BC01	omeprazol	1,14
A02BA02	ranitidina	1,22	D06BX01	metronidazol	1,09	A12AA04	carbonato de cálcio	1,05
Total		47,56			47,33			44,4

Tabela 9 – Os principais fármacos (20) prescritos para homens e mulheres atendidos por convênios privados segundo a classificação ATC 5º nível/código ATC. Ribeirão Preto, SP. 2006

Homens			Mulheres			Total		
ATC 5º nível	fármaco	Prevalência (%)	ATC 5º nível	fármaco	Prevalência (%)	ATC 5º nível	fármaco	Prevalência (%)
C09AA02	enalapril	6,30	C03AA03	hidroclorotiazida	5,17	C03AA03	hidroclorotiazida	4,49
B01AC06	ácido acetilsalicílico (100 mg)	4,72	C09AA02	enalapril	3,58	C09AA02	enalapril	4,49
C09AA01	captopril	4,33	C09AA01	captopril	3,38	C09AA01	captopril	3,70
A10BA02	metformina	3,54	C07AA05	propranolol	2,58	B01AC06	ácido acetilsalicílico (100 mg)	3,17
C03AA03	hidroclorotiazida	3,15	C07AB03	atenolol	2,58	C07AB03	atenolol	2,38
C08CA05	nifedipino	2,76	C10AA01	sinvastatina	2,58	A10BA02	metformina	2,25
A10BB01	glibenclamida	2,36	N06AB03	fluoxetina	2,58	C10AA01	sinvastatina	2,25
A10BB12	glimepirida	2,36	B01AC06	ácido acetilsalicílico (100 mg)	2,39	C07AA05	propranolol	2,11
C07AB03	atenolol	2,36	H03AA01	levotiroxina sódica	1,99	A10BB01	glibenclamida	1,98
C03CA01	furosemida	1,97	N06DX02	ginkgo biloba	1,99	N06AB03	fluoxetina	1,98
C03BA04	clortalidona	1,57	A10BB01	glibenclamida	1,79	C03CA01	furosemida	1,85
C03EA01	amilorida + hidroclorotiazida	1,57	C03CA01	furosemida	1,79	C08CA05	nifedipino	1,85
C08CA01	anlodipino	1,57	C08CA01	anlodipino	1,79	N06DX02	ginkgo biloba	1,85
C10AA01	sinvastatina	1,57	G03CA57	estrógenos conjugados	1,79	C08CA01	anlodipino	1,72
N06DX02	ginkgo biloba	1,57	N03AE01	clonazepam	1,79	H03AA01	levotiroxina sódica	1,45
A02BA02	ranitidina	1,18	A10BA02	metformina	1,59	N03AE01	clonazepam	1,32
A10AC01	insulina NPH	1,18	N05BA08	bromazepam	1,59	N05BA08	bromazepam	1,32
C01BD01	amiodarona	1,18	C08CA05	nifedipino	1,39	C03BA04	clortalidona	1,19
C02AC01	clonidina	1,18	N05BA01	diazepam	1,39	C03EA01	amilorida + hidroclorotiazida	1,19
C07AA05	propranolol	1,18	A10AC01	insulina NPH	0,99	G03CA57	estrógenos conjugados	1,19
Total		47,6			44,72			43,73

4.4 Instrumento para avaliação da racionalidade de prescrição de fármacos

O instrumento com os pontos atribuídos a todos os fármacos analisados, está demonstrado no **APÊNDICE B**.

Foram selecionados 546 fármacos, classificados de acordo com seu código na classificação ATC. A pontuação máxima atribuída a um fármaco, de acordo com metodologia descrita, foi de 25 pontos (soro de rehidratação oral – código ATC: A07CA) e a mínima de 6 pontos (fentolamina – código ATC: C04AB01; preparações para garganta – código ATC: R02AA). Dentre os fármacos analisados, 143 faziam parte da lista de medicamentos essenciais da OMS, 161 da RENAME e 118 da REMUME. Dentre os fármacos presentes na REMUME, a pontuação máxima foi de 25 pontos (soro de rehidratação oral - A07CA) e a mínima, de 11 pontos (aminofilina – R03DA05; clonidina – C02AC01).

Na **Tabela 10** são demonstrados os resultados da comparação do percentual de pontos atribuídos aos fármacos prescritos em cada serviço analisado. As maiores porcentagens encontradas (número de fármacos prescritos), foram para os fármacos com 18 pontos (12,04 %), 14 pontos (17,62 %) e 14 pontos (16,74 %), no NSF-III, outros serviços conveniados ao SUS e convênios privados, respectivamente (**Tabela 10**).

Tabela 10 – Pontuação atribuída aos fármacos prescritos no NSF-III, outros serviços conveniados ao SUS e convênios privados e comparação em termos percentuais. Ribeirão Preto, SP. 2006

Pontos	Medicamentos prescritos (%)		
	NSF	Outros serviços conveniados ao SUS	Convênios privados
25	0,70	0,00	0,00
24	6,03	1,75	0,44
23	0,19	0,18	0,29
22	1,61	1,05	0,44
21	4,95	1,05	0,73
20	6,03	6,22	5,39
19	10,12	11,39	7,42
18	12,04	13,50	10,92
17	11,77	10,25	14,56
16	4,72	3,86	4,95
15	3,77	3,59	2,91
14	11,81	17,62	16,74
13	10,73	7,54	4,51
12	6,37	11,48	6,84
11	2,41	3,07	8,30
10	1,55	2,72	5,82
9	1,95	2,45	5,24
8	2,54	2,28	4,22
7	0,53	0,00	0,29
6	0,17	0,00	0,00

Os resultados percentuais obtidos para as prescrições realizadas nos serviços analisados, foram convertidos em um gráfico de linhas (**Gráfico 1**) para melhor visualização dos valores e comparação dos mesmos.

As duas áreas de maior intersecção entre os pontos nos três serviços analisados, está representada no **Gráfico 1** nos picos entre 13 e 15 pontos e nos picos entre 17 e 20 pontos. Foi observado que no NSF-III, existe uma maior porcentagem de fármacos prescritos entre 23 e 25 pontos (maior pontuação) em relação aos demais serviços analisados.

Gráfico 1 – Análise gráfica do percentual de pontos atribuídos aos medicamentos prescritos no NSF-III, outros serviços conveniados ao SUS e convênios privados. Ribeirão preto, SP. 2006
 Legenda: NSF – NSF-III; SUS – outros serviços conveniados ao SUS; CONV – convênios privados

5. Discussão

O presente trabalho teve como um dos objetivos descrever e analisar o perfil de medicamentos prescritos para a população cadastrada na área de abrangência do NSF-III, estabelecendo comparações entre as prescrições do serviço com aquelas realizadas em outros serviços de saúde utilizados pelos usuários do NSF-III. Analisou-se a racionalidade dos fármacos prescritos através do desenvolvimento de um instrumento de avaliação da racionalidade de fármacos.

Os dados sobre os medicamentos prescritos, coletados a partir do banco de dados do PAF desde o início das atividades do Programa até o momento de coleta traduziram padrões e tendências de prescrição adotados por médicos e residentes que atuam no NSF-III.

O período utilizado para coleta de dados bem como a forma de coleta sobre os medicamentos, sofrem variação de acordo com os objetivos tratados nos diversos estudos realizados sobre utilização de medicamentos. Colombo et al. (2004), utilizaram dados coletados a partir de formulário de entrevista durante um dia de atendimento em uma unidade do PSF de Blumenau - SC. Perini et al. (2005), utilizando formulário padronizado e análise de prontuários, estudaram o perfil de consumo de medicamentos durante o período de internação para o parto, com dados coletados em meses ímpares. Segundo os autores, este tipo de coleta foi realizado para detectar possível tendência sazonal e também foram conseguidos dados mais precisos sobre medicamentos de uso contínuo.

Existe uma predominância de pacientes do gênero feminino e maiores de 50 anos atendidos no NSF-III em relação aos demais pacientes (27,4 %). Essa predominância também foi encontrada nos outros serviços descritos no presente trabalho (42,55 % para pacientes atendidos em outros serviços conveniados ao SUS e em convênios privados, 55,46 %). Os resultados mostram, que nos serviços analisados o maior índice de prevalência de medicamentos prescritos foi no grupo das mulheres com mais de 60 anos (22,1 %, 36,73 % e 44,76 % de prevalência de prescrição de medicamentos em relação ao total de medicamentos prescritos no NSF-III, outros serviços conveniados ao SUS e convênios privados, respectivamente – **Tabelas 1, 2 e 3**).

Rozenfeld (2003), relata que o uso de medicamentos varia conforme a idade, gênero, as condições de saúde e outros fatores de natureza social, econômica ou

demográfica. O consumo segundo as classes terapêuticas, altera-se ao longo do tempo e da geografia.

De acordo com a literatura revisada, existe uma grande diferença de utilização de medicamentos por gênero, sendo encontrado um número maior de prescrições para as mulheres (44,1%, EGGEN, 1994; 76,0 %, SANS et al., 2002; 69,7%, BERTOLDI et al., 2004). Os autores sugerem que isso ocorre devido ao fato de que as mulheres possuem maior preocupação com a saúde, procurando mais os serviços de saúde do que os homens além de que vários programas de saúde são específicos para mulheres (pré-natal, prevenção câncer de colo uterino e da mama) levando assim ao aumento da prescrição de medicamentos.

O aumento do uso de medicamentos de acordo com a idade também é citado por diversos autores e pode estar relacionado com a maior prevalência de morbidades com o avanço da idade (de 25,0% a 52,0%, EGGEN, 1994; 49,6% a 93,0%, BERTOLDI et al., 2004; 60,7% a 80,3%, COELHO FILHO et al., 2004). BARDEL et al. (2000) relatam que a idade é uma variável preditora do uso de medicamentos, e seus efeitos se produzem mesmo antes dos 60 anos, pois a chance de usar medicamentos aumenta desde a quarta década de vida.

De acordo com os resultados demonstrados nas **Tabelas 1, 2 e 3** e nos gráficos representados na **Figura 4**, foi observado um aumento nos valores das médias de medicamentos prescritos em relação ao aumento da idade, independente do gênero, em todos os serviços de saúde estudados. Estes resultados estão de acordo com dados revistos na literatura, onde há um aumento do número médio de medicamentos utilizados com a idade (de 0,9 a 3,0, BERTOLDI et al, 2004). Entretanto, Santos e Nitrini (2004), relatam que as diferenças quanto as características do sistema de saúde, perfil socioeconômico e de morbi-mortalidade da população, impossibilitam a interferência quanto as divergências observadas nos valores médios de medicamentos prescritos.

Os resultados de prevalência de medicamentos prescritos encontrados no presente estudo estão de acordo com resultados revistos na literatura nacional e internacional, diferindo pouco em termos percentuais. De Carvalho et al. (2005) demonstram uma prevalência de utilização de medicamentos de 57,2 % para as mulheres e 39 % para os homens, em amostra da população brasileira. SANS et al. (2002) relatam um percentual de 76 % de utilização de medicamentos para mulheres em estudo da população adulta da Cataluña. Os grupos que apresentaram maior

prevalência de utilização de medicamentos em estudo realizado por Bertoldi et al. (2004) em Pelotas – RS foram as mulheres, idosos e indivíduos de nível econômico mais elevado.

A variação dos valores das médias do número de medicamentos prescritos encontrada no presente trabalho, foi relativamente alta (entre 1 a 5 medicamentos prescritos por paciente, para todos os serviços). Os valores médios encontrados são altos quando comparados aos valores encontrados em outros estudos. Segundo Hogerzeil et al. (1993), é muito difícil definir valores ótimos do número médio de medicamentos prescritos bem como de outros indicadores de prescrição da OMS, uma vez que tais valores sofrem influência de diferentes fatores fortemente dependentes de características regionais e locais. Entretanto, o uso dos indicadores de prescrição da OMS, que avaliam o grau de racionalidade da mesma, não se aplica a este estudo, uma vez que os valores encontrados neste estudo são valores médios de todos os medicamentos prescritos, coletados a partir do banco de dados do PAF, diferenciando de outros estudos que utilizam a prescrição como instrumento de coleta.

As classes terapêuticas com maior prevalência de prescrição no NSF-III foram os analgésicos (N02), preparações nasais (R01) e antibacterianos de uso sistêmico (J01) para homens, e antibacterianos de uso sistêmico (J01), analgésicos (N02) e antiinflamatórios e antireumáticos (M01) para mulheres (**Tabela 4**). Estes resultados podem traduzir uma tendência à busca deste serviço de saúde em situações agudas, ou seja, em consultas eventuais, mesmo quando o serviço oferecido aos pacientes do NSF-III busca um acompanhamento ao paciente independente de seu estado de saúde.

As classes terapêuticas onde aparecem os medicamentos de uso contínuo, como os antihipertensivos, antilipídêmicos, hormônios sexuais e antidiabéticos, aparecem logo em seguida na distribuição de prevalências de prescrição no NSF-III. Podemos observar que estas mesmas classes foram encontradas como tendo maior prevalência de prescrição nos outros serviços analisados, tanto para homens quanto para mulheres (**Tabelas 5 e 6**). Estes resultados podem estar relacionados a uma procura por médicos especialistas (cardiologistas, endocrinologistas) em outros serviços de maior complexidade, no caso de tratamento de doenças crônicas. Estes resultados corroboram com os dados descritos na literatura que analisam prescrições em serviços de atenção primária à saúde e encontraram prevalência

maior de analgésicos e antiinflamatórios (CÓRDOVA et al., 1999; COLOMBO et al., 2004).

Isto se reflete também quando observamos os resultados das prevalências de medicamentos prescritos pela classificação ATC (código ATC – 5º nível). Os resultados mostram uma tendência maior em prescrições de medicamentos de uso eventual para tratamento de quadros agudos, como cloreto de sódio 0,9%, dipirona, diclofenaco e paracetamol, para os pacientes atendidos pelo NSF-III, em relação às prescrições dos pacientes atendidos por outros serviços conveniados ao SUS e convênios privados, onde encontrou-se como medicamentos mais prescritos, enalapril, hidroclorotiazida, propranolol, captopril e metformina, que reflete uma tendência maior de prescrição de medicamentos de uso contínuo (**Tabelas 7, 8 e 9**). Entretanto, os medicamentos de uso contínuo, principalmente os que são relacionados com as doenças do sistema cardiovascular, possuem grande número de indicação de prescrição no serviço o que reflete uma preocupação do serviço em dar seguimento aos pacientes que possuem quadros de doenças crônicas.

Os 20 fármacos mais prescritos para pacientes do NSF-III, outros serviços conveniados ao SUS e convênios privados, descritos nas **Tabelas 7, 8 e 9**, equivalem a 51,33%, 44,4% e 43,73% do total de princípios ativos diferentes prescritos (316, 255 e 228 respectivamente).

De acordo com Bergman et al. (1998), o número de fármacos que correspondem a 90% (DU 90%, calculados a partir do número de DDDs prescritas) do total de medicamentos prescritos, pode servir como indicador da qualidade de prescrição dos serviços analisados. Estes dados podem indicar a real necessidade farmacoterapêutica dos serviços, uma vez que seria necessário um número reduzido de fármacos para atender a quase todas as prescrições do local em estudo. No presente estudo, o número de fármacos que corresponderam a 90% de todos os medicamentos prescritos foi de 36,4%, 55,3% e 67,1% para o NSF-III, outros serviços conveniados ao SUS e convênios privados, respectivamente. Os resultados sugerem que pode haver uma preocupação maior em prescrever os fármacos presentes na REMUME no NSF-III, o que justificaria um menor percentual de fármacos que correspondem ao total das prescrições em relação aos outros serviços estudados.

O manual *“How To Investigate Drug Use In Health Facilities”* publicado pela OMS (WHO, 1993), fornece alguns indicadores de prescrição que permitem avaliar o

funcionamento da assistência à saúde em relação a diversos aspectos relacionados à utilização de medicamentos, tais como: grau de polimedicação, tendência de prescrição por nome genérico, abuso de medicamentos específicos (antibacterianos e injetáveis) e porcentagem de adesão dos prescritores à lista de medicamentos considerados essenciais pelo município. Na análise geral dos medicamentos prescritos no NSF-III, encontrou-se um índice elevado de prescrição de medicamentos presentes na relação municipal de medicamentos de Ribeirão Preto. Isto sugere que os médicos que atuam no NSF-III procuram prescrever medicamentos fornecidos pelo município e que a lista de medicamentos padronizados atende a maioria das necessidades dos pacientes assistidos pelo NSF-III. A utilização da lista de medicamentos padronizados pelo município preenche um dos requisitos básicos preconizados pela OMS para a implantação de políticas de racionalização do uso de medicamentos selecionados de acordo com critérios epidemiológicos, farmacológicos, terapêuticos e econômicos (BERMUDEZ, 1995).

No presente trabalho, foi desenvolvido um instrumento com o objetivo de analisar o grau de racionalidade de prescrição de fármacos através de um sistema de pontuação efetuado para um número de fármacos que abrangesse não só os prescritos nos serviços de saúde analisados, mas também outros que não aparecem nas prescrições analisadas, mas que fazem parte de listas de medicamentos essenciais e que são comumente utilizados na prática clínica.

No instrumento de análise, os parâmetros pontuados foram divididos em indicadores de acesso e indicadores de segurança e efetividade. A presença do fármaco na relação nacional de medicamentos (RENAME), programa de assistência farmacêutica do estado de São Paulo e na REMUME é um indicativo de acesso ao tratamento, uma vez que os fármacos estarão disponíveis mediante prescrição originada do serviço.

O custo do tratamento pode ser fator determinante do acesso da população ao fármaco. Os fármacos presentes nas listas essenciais obtiveram maior pontuação neste parâmetro devido a seu custo à população ser zero.

Os resultados obtidos nesta análise mostram que para os fármacos presentes nas listas essenciais, foi atribuída uma pontuação maior em relação aos demais fármacos (**APÊNDICE B**). De acordo com a OMS: “Medicamentos essenciais são aqueles que servem para satisfazer às necessidades de atenção à saúde da maioria

da população. São selecionados de acordo com a sua relevância na saúde pública, evidência sobre a eficácia e a segurança e os estudos comparativos de custo efetividade. Devem estar disponíveis em todo momento, nas quantidades adequadas, nas formas farmacêuticas requeridas e a preços que os indivíduos e a comunidade possam pagar.” (WHO, 2004).

A última atualização da relação dos medicamentos considerados essenciais para o Brasil (RENAME), em 2006, foi elaborada pela Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação de Medicamentos Essenciais (COMARE) baseada em substância no conceito de medicamento essencial, na 14ª Lista modelo de Medicamentos Essenciais da OMS (2005), no paradigma da medicina baseada em evidências que utiliza preferentemente estudos de nível I (ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises), com adequado desenho e poder metodológicos, com avaliação de desfechos primordiais, com relevância clínica e aplicabilidade às condições nacionais. Na atual versão, constam 330 fármacos, 08 correlatos e 34 imunoterápicos, em 522 apresentações (BRASIL, 2006a). A partir da RENAME, alguns estados estabelecem suas relações de fármacos essenciais. O mesmo ocorre nos municípios, onde há a importância de serem realizados estudos epidemiológicos para ser traçado um plano de assistência farmacêutica que possa determinar os fármacos que farão parte da REMUME.

A REMUME de Ribeirão Preto é composta por 136 fármacos padronizados. No instrumento desenvolvido no presente estudo, foram analisados 118 fármacos presentes na REMUME de Ribeirão Preto. O valor máximo de pontos atribuídos a um fármaco presente na REMUME foi de 25 pontos (soro de rehidratação oral – A07CA) e mínimo de 11 pontos (aminofilina – R03DA05 e clonidina – C02AC01), com média de pontos de 17, 8, indicando que a maioria dos fármacos presentes na relação possui um grau de racionalidade de médio a alto.

O soro de rehidratação oral (ATC – A07CA) foi o fármaco que obteve maior pontuação entre todos os fármacos analisados. A terapia de rehidratação oral é tida como a mais racional para o tratamento de diarreia não severa por não apresentar riscos e reações adversas, o que geralmente ocorre com a utilização de antibióticos nestas condições (SACK, 1991).

Os resultados do presente estudo mostram que o fármaco com o maior número de prescrições no NSF-III (5,3 % de prevalência de prescrição em relação ao total de fármacos prescritos – **Tabela 7**) foi o cloreto de sódio 0,9% (ATC –

R01AX10). Este fármaco aparece como um dos que obteve maior pontuação em nosso instrumento. No serviço, o cloreto de sódio 0,9% foi prescrito na forma de gotas nasais e utilizado para nebulização em pacientes com problemas no trato respiratório. Por ser um fármaco praticamente inerte, sua prescrição segue um padrão elevado de racionalidade.

Dentre os fármacos usados para diabetes (A10), observou-se que metformina (A10BA02) e glibenclamida (A10BB01) tiveram maior número de prescrições nos três serviços analisados. Na análise realizada no presente estudo, glibenclamida apareceu com maior pontuação que metformina (18 pontos e 17 pontos, respectivamente – **APÊNDICE B**). Em revisão recente, foram descritos os benefícios maiores com a utilização de metformina como primeira escolha de tratamento para diabetes mellitus tipo 2 em relação a outros tratamentos farmacológicos e dieta (SAENZ et al., 2005). Esses dados estão de acordo com os resultados do presente estudo, onde a metformina somente perde pontos frente à glibenclamida no parâmetro “comodidade terapêutica” (número de tomadas diárias), que é um importante indicativo de efetividade do tratamento, e também na presença da glibenclamida em mais listas de medicamentos essenciais do que a metformina. Entretanto, diversos autores relatam as reações adversas das sulfanilurêias e questionam sua posição de escolha de tratamento para diabetes (DEL PRATO e PULIZZI, 2006; GREEN e FEINGLOS, 2006). Estes resultados sugerem que alguns parâmetros de seleção de fármacos em listas essenciais devem ser revisados.

O fármaco glimepirida (A10BB12), que aparece com prevalência de prescrição para homens atendidos por convênios privados igual à glibenclamida, foi o antidiabético oral com menor pontuação atribuída em nosso instrumento de análise (9 pontos – **APÊNDICE B**). Apesar de estudos relatarem uma menor quantidade de reações adversas em relação a outras sulfonilurêias (GREEN e FEINGLOS, 2006), a glimepirida não consta em nenhuma lista de medicamentos essenciais, o que reduziu sua pontuação frente a outros hipoglicemiantes orais.

Dos fármacos utilizados para distúrbios no sistema cardiovascular, os agentes que atuam no sistema renina-angiotensina (C09) e os diuréticos (C03) foram os de maior prevalência de prescrição nos serviços analisados. Destes, destacou-se enalapril (C09AA02) e hidroclorotiazida (C03AA03), como os que possuem maior número de prescrições nos serviços e que obtiveram um valor de pontuação elevado

no instrumento desenvolvido no presente estudo (20 pontos e 18 pontos, respectivamente – **APÊNDICE B**).

De acordo com a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, publicada em 2006 pela Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH, 2006), em hipertensão estágio I (pressão arterial sistólica entre 140 e 159 mm/Hg e diastólica entre 90 e 99 mm/Hg), é recomendado como tratamento medicamentoso o uso de diuréticos, beta-bloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA), bloqueadores de canais para cálcio ou bloqueadores do receptor angiotensina (AT₁), como monoterapia.

A seleção dos iECA como medicamentos de primeira escolha para controle da pressão arterial é recomendada pela OMS desde 1999, uma vez que o objetivo principal do tratamento é a redução da pressão arterial *per se*, e nenhuma classe em especial propicia este benefício (WHO, 1999). O benefício principal dos iECA se dá devido ao fato destes medicamentos prolongarem a vida de pacientes com infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva, além da recomendação de uso em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (SALVETTI e GHIADONI, 2004; DEMERS et al., 2005).

A presença do enalapril nas listas de medicamentos essenciais, associado a uma menor quantidade de reações adversas, interações medicamentosas e com alimentos, fez com que fosse atribuída maior pontuação para este fármaco em relação aos demais da mesma classe terapêutica.

O mesmo fato ocorreu com a hidroclorotiazida, que está presente em todas as listas de medicamentos essenciais e é um fármaco considerado mais seguro em relação aos outros fármacos da mesma classe terapêutica, além de ser o medicamento mais comumente escolhido como primeira linha de tratamento para hipertensão não complicada juntamente com outros diuréticos tiazídicos (PETITTI et al., 2006).

A fentolamina (C04AB01) apareceu em nosso instrumento como o fármaco com menor pontuação dentre os fármacos utilizados para distúrbios do sistema cardiovascular e também na ralação geral de fármacos (6 pontos). Este fármaco foi inicialmente aprovado para tratamento de hipertensão arterial em pacientes com feocromocitoma. Devido à quantidade de reações adversas, tais como hipotensão sistêmica, colapso vasomotor, diarreia e congestão nasal, seu uso com essa utilidade ficou obsoleto (BROCK, 2000). As prescrições deste fármaco hoje são

restritas a pacientes com disfunção erétil, e é relatada a segurança neste tipo de indicação do fármaco na literatura (GOLDSTEIN et al., 2001).

O ácido acetilsalicílico aparece na classificação ATC com três códigos distintos (excluindo-se as associações), devido suas indicações terapêuticas. Na classificação do fármaco com indicação como agente para uso local em distúrbios estomacais (A01AD05), o mesmo recebeu pontuação baixa no instrumento desenvolvido no presente estudo devido ao fato de não haver evidências clínicas que dêem suporte ao seu uso terapêutico nesta indicação (10 pontos). Entretanto, durante a presença do pesquisador no serviço estudado, foi comum observar a prescrição do fármaco como agente antiinflamatório local (irritações de garganta) suspenso em água morna e utilizado em forma de bochechos e gargarejos.

A prescrição do ácido acetilsalicílico como antiagregante plaquetário (B01AC06) e como analgésico (N02BA01), mostra-se racional, uma vez que o fármaco está presente nas listas de medicamentos essenciais, e sua pontuação para estas indicações foi alta (19 pontos e 17 pontos, respectivamente). A presença do fármaco nas listas e a pontuação atribuída a ele no presente instrumento são indicativo de que existem evidências que suportam sua indicação terapêutica, bem como a eficácia e segurança do fármaco.

O fármaco cimetidina (A02BA01) foi substituído por ranitidina (A02BA02) na 13ª edição da lista de medicamentos essenciais da OMS (2003). Estudos mostram que ranitidina apresenta melhor comodidade terapêutica e menor potencial de interações farmacocinéticas, sendo mais seguro e sua prescrição mais racional do que a cimetidina. O uso de cimetidina pode causar ginecomastia, diminuição da contagem de espermatozoides e impotência em homens e galactorréia em mulheres. Também apresenta maior risco de interações devido à inibição de citocromo P450 em grau mais intenso (GARCIA RODRIGUEZ; JICK, 1994). O fármaco, entretanto, ainda constava na lista de medicamentos essenciais do município até a data da realização do presente trabalho, e sua prescrição continua realizada no serviço. No instrumento desenvolvido no presente estudo, ranitidina obteve maior pontuação frente à cimetidina (18 pontos e 14 pontos, respectivamente).

O grande volume de prescrição de analgésicos (N02) no NSF-III, principalmente para as mulheres, não ocorre nos outros serviços analisados. Dentre eles, a dipirona (N02BB02) e o paracetamol (N02BE01) foram os de maior prevalência e também apareceram com maior pontuação entre os analgésicos

analisados em nosso estudo (17 pontos e 18 pontos, respectivamente). Em artigo de revisão, Fendrich (2000) relata que a dipirona tem um poder analgésico similar ao de alguns analgésicos opióides, com menor incidência de reações adversas e interações medicamentosas, podendo ser utilizado em adultos e crianças e que possui também um elevado efeito antipirético. Além disso, a dipirona aparece nas principais listas de medicamentos essenciais, o que garante um acesso mais fácil a esse fármaco.

A maior pontuação atribuída ao paracetamol em relação a todos os analgésicos estudados, deve-se ao fato deste fármaco estar presente em todas as listagens de medicamentos essenciais consultadas e também por ele apresentar uma incidência menor de reações adversas em relação aos outros fármacos. Os relatos de hepatotoxicidade são descritos como raros quando o paracetamol é prescrito nas dosagens recomendadas, o que o torna um fármaco extremamente seguro e eficaz como analgésico e antipirético, mesmo em crianças (CAMU et al., 2001).

Ao compararmos os três serviços estudados através da análise dos pontos atribuídos aos fármacos prescritos, podemos observar que ocorre uma maior incidência de fármacos com maior pontuação no NSF-III. A intersecção de percentuais nos três serviços, demonstrada através da análise gráfica dos pontos percentuais, ocorreu nas prescrições de fármacos entre 17 e 20 pontos. Diante destes resultados, pode-se sugerir que o nível de racionalidade de prescrições nos serviços analisados foi maior no NSF-III seguido pelas prescrições dos outros serviços conveniados ao SUS e convênios privados.

As prescrições originadas no NSF-III são o resultado de um trabalho conjunto entre a equipe médica e o PAF presente no local, que visa garantir a segurança dos pacientes atendidos e busca a racionalidade na utilização de medicamentos. Nossos resultados sugerem que o trabalho desenvolvido no NSF-III pode contribuir para uma maior racionalidade nas prescrições de medicamentos.

Para que fossem obtidos dados mais precisos em relação à prescrição realizada nos convênios privados, para os pacientes cadastrados no NSF-III, seria necessária a realização de entrevistas com os pacientes e coleta de dados através de questionário estruturado. No entanto, através dos dados coletados pelos ACS, foi possível detectar algumas tendências de prescrição para que pudesse ser realizada a comparação com os demais serviços.

Popularmente, é dito que os médicos que atendem os pacientes através de convênios privados de saúde possuem uma tendência em prescrever medicamentos de acordo com os lançamentos introduzidos no mercado pela indústria farmacêutica, e isso seria devido à intensa visitação que representantes propagandistas realizam na intenção de promover seus produtos “inovadores”. Wazana (2000) em artigo de revisão relata a influência do marketing farmacêutico no processo de prescrição, atribuindo esta influência às promoções e eventos realizados pela indústria, bem como cursos de extensão e educação continuada, gerando assim um aumento no número de prescrições de medicamentos dos patrocinadores destes eventos.

O instrumento de análise da racionalidade de prescrição de fármacos, desenvolvido no presente trabalho, pode ser uma ferramenta de grande valor para analisar o padrão de medicamentos prescritos em serviços em particular, ou comparar dados entre vários serviços, fornecendo assim parâmetros para que possam ser sugeridas medidas visando garantir a melhoria na qualidade das prescrições geradas nestes serviços.

6. Conclusões

Baseado nos resultados, concluiu-se que ocorreu uma elevada prevalência de utilização de medicamentos para os pacientes atendidos em todos os serviços de

Encontrou-se uma predominância de pacientes mulheres e acima de 50 anos nos serviços de saúde analisados, bem como uma maior prevalência de medicamentos prescritos para este grupo.

As classes terapêuticas com maior prevalência de prescrição no NSF-III foram os analgésicos, preparações nasais, antibacterianos de uso sistêmico e antiinflamatórios e antireumáticos. As classes terapêuticas onde aparecem os medicamentos de uso contínuo, como os antihipertensivos, antidiabéticos, hormônios sexuais e antidiabéticos, foram encontradas como tendo maior prevalência de prescrição nos outros serviços analisados.

Os fármacos com maior número de prescrições foram o cloreto de sódio 0,9%, dipirona, diclofenaco e paracetamol, para os pacientes atendidos pelo NSF-III, e enalapril, hidroclorotiazida, propranolol, captopril e metformina, para os pacientes atendidos por outros serviços conveniados ao SUS e convênios privados.

O instrumento desenvolvido permitiu avaliar a racionalidade dos fármacos prescritos, bem como a racionalidade de outros fármacos selecionados através das listas de medicamentos essenciais.

O maior valor de pontuação foi atribuído aos fármacos presentes nas relações de medicamentos essenciais (OMS, RENAME e REMUME). Quando comparou-se os três serviços através da análise dos pontos atribuídos aos fármacos prescritos, observou-se que ocorreu uma maior incidência de fármacos com maior pontuação no NSF-III. A intersecção de percentuais nos três serviços, demonstrada através da análise gráfica dos pontos percentuais, ocorreu nas prescrições de fármacos entre 17 e 20 pontos.

Diante destes resultados, sugere-se que o nível de racionalidade de prescrições nos serviços analisados foi maior no NSF-III seguido pelas prescrições dos outros serviços conveniados ao SUS e convênios privados.

7. Referências Bibliográficas

- ALMIÑANA, A. M.; FLOOR-SCHREUDERING, A.; HEKSTER, Y. A.; HUON, Y.; SCROCCARO, G. **The need for clinical pharmacy**. European Society of Clinical Pharmacy. Disponível em: http://www.associationhq.com/ESCP/pdf/Clinical_Pharmacy.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2007
- ALTIMIRAS, J.; BAUTISTA, J.; PUIGVENTÓS, F. Farmacoepidemiología y estudios de utilización de medicamentos. In: Altimiras, J.; Bautista, J. **Farmacia Hospitalaria**. cap. 2.9, Madrid: Glaxo; 1999. p. 541.
- AVORN, J. Putting adverse drug events into perspective. **JAMA**. v. 277(4). p. 341 - 342. 1997
- BARDEL, A.; WALLANDER, M. A.; SVARDSUDD, K. Reported current use of prescription drugs and some of its determinants among 35 to 65-years-old women in mid-Sweden: a population-based study. **J clin Epidemiol**. v. 53. p. 637 – 643. 2000
- BERGMAN, U.; POPA, C.; TOMSON, B.; WETTERMARK, B.; EINARSON, T. R.; ABERG, H.; SJOQVIST, F. Drug utilization 90% - a simple method for assessing the quality of drug prescribing. **Eur J Clin Pharmacol**. v. 54. p. 113 – 118. 1998
- BERMUDEZ, J. **Indústria farmacêutica, estado e sociedade**. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 1995. 204p
- BERTOLDI, A. D.; BARROS, A. J. D.; HALLAL, P. C.; LIMA, R. C. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Rev Saúde Pública**. v. 38(2). p. 228 – 238. 2004.
- BOMBARDIER, C.; LAINE, L.; REICIN, A.; SHAPIRO, D.; BURGOS-VARGAS, R.; DAVIS, B.; DAY, R.; FERRAZ, M. B.; HAWKEY, C. J.; HOCHBERG, M. C.; KVIEN, T. K.; SCHNITZER, T. J. Comparison of Upper Gastrointestinal Toxicity of Rofecoxib and Naproxen in Patients with Rheumatoid Arthritis. VIGOR study group. **N Engl J Med**. v. 343(21). p. 1520 – 1528. 2000

- BONAL, J. 1979. Farmácia clínica: Um instrumento sanitário de control de calidad. Medicina de Posgrado, 1: p. 298-302. In: PEPE, V. L. E. & CASTRO, C. G. S. O. **A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico**. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública. v. 16(3). Jul/Set 2000
- BOND, C. A.; RAEHL, C. L.; FRANKE, T. Medication error in United States hospitals. **Pharmacotherapy**. v.21(9). p.1023 - 1036. 2001.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE 1133/2001 – Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1133.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2006
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **RENAME 2006: o processo de revisão e atualização**. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/texto_rename_manuel_nov2006.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2007
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 648, DE 28 DE MARÇO DE 2006**. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2007
- BROCK, G. Oral phentolamine (vasomax). **Drugs today (Barc)**. v. 36(2-3). p. 121 – 124. 2000
- CAMU, F.; VAN DE VELDE, A.; VANLERSBERGHE, C. Non steroidal anti-inflammatory drugs and paracetamol in children. **Acta Anaesthesiol Belg**. v. 52(1). p. 13 – 20. 2001
- CASSIANI, S. H. B.; UETA, J. **A segurança dos pacientes na utilização da medicação**. São Paulo: Artes Médicas. 2004.154 p.
- COELHO FILHO, J. M.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil da utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**. v. 38(4). p. 557 – 564. 2004.

- COLOMBO, D.; DE SANTA HELENA, E. T.; 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 Bras Cienc Farm.** v. 40(4). p. 549 – 558. 2004
- CÓRDOVA, 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. **Rev Cubana Med Gen Integr.** v. 15(2). p. 140 - 150. 1999
- DE CARVALHO, M. F.; PASCOM, A. R. P.; SOUZA-JUNIOR, R. R. B.; DAMACENA, G. N.; SZWAREWALD, C. L. Utilization of medicines by the brazilian population, 2003. **Cad Saúde Pública.** v.21(5). p. S100 – S108. 2005
- DEL PRATO, S.; PULIZZI, N. The place of sulfonylureas in the therapy for type 2 diabetes mellitus. **Metabolism.** v. 5(1). p. 20 – 27. 2006
- DEMERS, C.; MODY, A.; TEO, K. K.; McKELVIE, R. S. ACE inhibitors in heart failure: what more do we need to know? **Am J Cardiovasc Drugs.** v. 5(6). p. 351 – 359. 2005
- DO CARMO, T. A.; NITRINI, S. M. O. O. Prescrição de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. **Cad Saúde Pública.** v. 20(4). p. 1004 – 1073. 2004
- EGGEN, A. E. Pattern of drug use in a general population – prevalence and predicting factors: The Tromsø study. **Int J Epidemiol.** v. 23(6). p. 1262 – 1271. 1994
- ENGEL, A.; SIDERIUS, P. **The consumption of drugs. Report on a study 1966 - 1967.** Doc. EURO 3101. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen. 1968. 68 p.
- ETMINAN, M.; GILL, S.; FITZGERALD, M.; SAMII, A. Challenges and opportunities for pharmacoepidemiology in drug-therapy decision making. **J Clin Pharmacol.** v. 46(1). p. 6 – 9. 2006
- FRIIS, R. H.; SELLERS, T. A. Epidemiology for public health practice. 3rd ed. California. Jones & Bartlett Publishers. 2003. 640 p.

FEBRAFARMA – Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica – Relatório **do mercado brasileiro de vendas de medicamentos**. Disponível em: <<http://www.febrafarma.org.br>>. Acesso em: 11 dez. 2006.

FENDRICH, Z. Metamizol – a new effective analgesic with a long history. Overview of its pharmacology and clinical use. **Cas Lek Cesk**. v. 139(14). p. 440 – 444. 2000

GARCIA RODRIGUEZ, L. A.; JICK, H. Risk of gynaecomastia associated with cimetidine, omeprazole, and other antiulcer drugs. **BMJ**. v. 308(6927). p. 503 – 506. 1994

GOLDSTEIN, I.; CARSON, C.; ROSEN, R.; ISLAM, A. Vasomax for the treatment of male erectile dysfunction. **World J Urol**. v. 19(1). p. 51 – 56. 2001

GRAHAME-SMITH, D. G.; ARONSON, J. K. **Oxford textbook of clinical pharmacology and drug therapy**. 2nd ed. New York: Oxford University Press. 1992.

GREEN, J. B.; FEINGLOS, M. N. Are sulfonylureas passe? **Curr Diab Rep**. v. 6(5). P. 373 – 377. 2006

HEINECK, I.; SCHENKEL, E. P.; VIDAL, X. Non-prescription drugs in Brazil. **Rev Panam Salud Publica**. v. 3(6). p. 385 – 391. 1998

HOGERZEIL, H.V.; ROSS-DEGNAN, D.; LAING, R. O.; OFORI-ADJEI, D.; SANTOSO, B.; AZAD CHOWDHURY, A. K.; DAS, A. M.; KAFLE, K. K.; MABADEJE, A. F. Field tests for rational drug use in twelve developing countries. **Lancet**. v. 342(8884). p. 1408 – 1410. 1993

KERNAN, W., N.; VISCOLI, C. M.; BRASS, L. M.; BRODERICK, J. P.; BROTT, T.; FELDMANN, E.; MORGENSTERN, L. B.; WILTERDINK, J. L.; HORWITZ, R. I. Phenylpropanolamine and the risk of hemorrhagic stroke. **N Engl J Med**. v. 343(25). p. 1826 – 1832. 2000

LAPORTE, J. R.; PORTA, M.; CAPELLÀ, D. Drug utilization studies: a tool for determining the effectiveness of drug use. **Br J Clin Pharmac**. v. 16. p. 301 – 304. 1983

- LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G.; ROZENFELD, S. **Epidemiologia do medicamento. Princípios Gerais**. São paulo: Hucitec-Abrasco, 1989. 264p.
- LE GRAND, A.; HOGERZEIL, H. V.; HAAIJER-RUSKAMP, F. M. Intervention research in rational use of drugs: a review. **Health Policy Plan**. v. 14(2). p. 89 - 102. 1999.
- LENZ, W. Thalidomide embryopathy in Germany, 1959 – 1961. **Prog Clin Biol Res**. v. 163C. p. 77 -83. 1985
- MILLER, R. R. History of clinical pharmacy and clinical phammacology. J clin Pharmacol. v. 21. p. 195 – 197. 1981
- NZHPA – New Zealand Hospital Pharmacy Association. NZPHA Clinical Pharmacy Guidelines 2005. Disponível em:< <http://www.nzhpa.org.nz/files/DRAFT%20CLINICAL%20PHARMACY%20GUIDELINES%202005%5B1%5D.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2007
- OMS – Comité de Expertos de la OMS. **La selección de medicamentos esenciales**. Serie de Informes Técnicos, N° 615. Oranización Mundial de la Salud. Genbra. 1977
- OPAS – Organização Pan-americana da Saúde. **Medicamentos e Tecnologias. Notícia de 13/10/2004**. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/index>>. Acesso em: 03 jan. 2007.
- PERINI, E.; ACURCIO, F. A. 2001. Farmacoepidemiologia. Cap. 5. p. 85 -108. In: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. **Ciências Farmacêuticas. Uma abordagem em farmácia hospitalar**. 1 ed. São Paulo. Atheneu. 2001
- PERINI, E.; MAGALHÃES, S. M. S.; NORONHA, V. Consumo de medicamentos no período de internação para o parto. **Rev Saúde Pública**. v. 39(3). p. 358 – 365. 2005
- PETITTI, D. B.; XIE, F.; BARZILAY, J. I. Prescribing patterns for thiazide diuretics in a large health maintenance organization: relationship to a participation as an ALLHAT clinical center. **Contemp Clin Trials**. v. 27(5). p. 397 – 403. 2006

- PHILLIPS, M. S.; GAYMAN, J. E.; TODD, M. W. ASHP guidelines on medication-use evaluation. **American J Health-System Pharm.** v. 53: p.1953-1955. 1996
- ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad Saúde Pública.** v.19(3). p. 717 – 724. 2003
- SACK, D. A. Use of oral rehydration therapy in acute water diarrhea. A practical guide. **Drugs.** v. 41(4). p. 566 – 573. 1991
- SAENZ, A.; FERNANDEZ-ESTEBAN, I.; MATAIX, A.; AUSEJO, M.; ROQUE, M.; MOHER, D. Metformin monotherapy for type 2 diabetes mellitus. **Cochrane Database Syst Rev.** Jul. 20. v. 3. CD002966. 2005
- SALVETTI, A.; GHIADONI, L. Guidelines for antihypertensive treatment: an update after the ALLHAT study. **J Am Soc Nephrol.** v. 15(1). p. S51 – S54. 2004
- SANS, S.; PALUZIE, G.; PUIG, T.; BALAÑÁ, L.; BALENGUER-VINTRÓ, I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. **Gac Sanit.** v. 16(2). p. 121 - 130. 2002
- 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.** v. 38(6). p. 819 – 826. 2004
- SBH – Sociedade Brasileira de Hipertensão. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Disponível em:< <http://www.sbh.org.br/documentos/>>. Acesso em: 29 jan. 2007.
- STARFIELD, B. Atenção primária e sua relação com a saúde. In: **Atenção primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO Brasil, Ministério da Saúde, 2004. p. 21.
- STROM, B. L. **Pharmacoepidemiology.** 3rd ed. New York. John Wiley & Sons Inc. 2000. 910 p.
- TOGNONI, G.; LAPORTE, J. R. Estudos de utilização de medicamentos. In: LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G.; ROZENFELD, S. **Epidemiologia do medicamento. Princípios Gerais.** São paulo: Hucitec-Abrasco, 1989. 264p.

UETA, J.; FREITAS, O.; SHUHAMA, I. K. A farmácia e o pharmaceutical care. **Rev Farmacêutico**. v. 39. p. 36 - 37. 1999

VEURINK, M.; KOSTER, M.; BERG, L. T. The history of DES, lessons to be learned. **Pharm World Sci**. v. 27(3). p. 139 – 143. 2005

WAZANA, A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? **JAMA**. v. 283(3). p. 373 - 380. 2000

WERTHEIMER, A. I.; SMITH. **Pharmacy practice – social and behavioral aspects**. 3rd edition. Williams & Wilkins. Baltimore, MD. 1989

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **How to investigate drug use in health facilities**: select drug use indicators. Geneva. 1993

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Action Programme on Essential Drugs
WHO. **Public education in rational drug use; a global survey**.
WHO/DAP/97.5. 1997

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION – International Society of Hypertension
Guidelines for the Management of Hypetension. Guidelines Subcommittee. **J Hypetens**. v. 17. p. 151 – 183. 1999

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Introduction to drug utilization research** – WHO International Group for Drug Statistics Methodology, WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, WHO Collaborating Centre for Drug Utilization Research and Clinical Pharmacological Services. Oslo, Norway: World Health Organization. 2003. 48 p.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **What are essential medicines?**
Geneva, 2004. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/>>. Acesso em: 11 jan. 2007

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. The Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC) 2006. Disponível em:< <http://www.whocc.no/atcddd/>>.

ANEXO A

LISTA DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS - SMS - Ribeirão Preto - SP (07/2006)

PSICOTRÓPICOS :

ÁCIDO VALPRÓICO 250 mg
AMITRIPTILINA 25 mg
BIPERIDENO 2 mg
CARBAMAZEPINA 2% SOL. ORAL
CARBAMAZEPINA 200 mg
CARBONATO DE LÍTIO 300 mg
CLOMIPRAMINA 25 mg
CLONAZEPAM 2 mg
CLONAZEPAN 2,5/ML GOTAS
CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 mg
CLORPROMAZINA 100 mg
CLORPROMAZINA 25 mg
CLORPROMAZINA 4 % (SOL. ORAL)
DIAZEPAM 10 mg
DIAZEPAM 5 mg
FENITOINA 100 mg
FENOBARBITAL 100 mg
FENOBARBITAL 4 % (SOL. ORAL)
HALOPERIDOL 1 mg
HALOPERIDOL 2 % (SOL. ORAL)
HALOPERIDOL 5 mg
HALOPERIDOL DECANOATO
IMIPRAMINA 25 mg
LEVODOPA 250mg + CARBIDOPA 25mg
LEVOMEPRIMAZINA 4% SOL. ORAL
NITRAZEPAM 5 mg
PERICIAZINA 1 % (SOL. ORAL)
PERICIAZINA 4 % (SOL. ORAL)
VALPROATO DE SÓDIO 500 mg
VALPROATO XAROPE 250 mg/5 ml

OBSERVAÇÃO: A Fluoxetina 20 mg (Cápsula) esta padronizada pelo Programa Estadual de Saúde mental, portanto só será dispensada aos pacientes tratados pelos Núcleos de Saúde Mental e Saúde da Família. O Clonazepam está padronizado para a Neurologia e Psiquiatria

PROGRAMA DA SAÚDE DA MULHER

* HIOSCINA 20 mg/ml – Injetável
* PARACETAMOL 500 mg – Comprimido
DIU
DOXICICLINA 100 mg
ESTRADIOL/ESTRADIOL + NORGESTIMATO (Prefest)
ESTROGENOS CONJUGADOS 0,30 mg
LEVONORGESTREL 0,15 mg + ETINILESTRADIOL 0,03 mg
MEDROXIPROGESTERONA 150 mg (INJETÁVEL)
METRONIDAZOL GELÉIA VAGINAL
MICONAZOL CREME VAGINAL
NORETISTERONA 0,35 mg
TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - CREME
TINIDAZOL 500 mg

OBSERVAÇÃO: Os produtos identificados por (*) estão padronizados para pacientes gestantes e puérperas.

CLINICA MÉDICA / CARDIOLOGIA

AAS 100 mg
AAS 500 mg
AMIODARONA, CLORIDRATO 200 mg
CAPTOPRIL 25 mg
CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,150 mg
DIGOXINA 0,25 mg
FUROSEMIDA 40 mg
GLIBENCLAMIDA 5 mg
GLICAZIDA 80 mg
HIDROCLOROTIAZIDA 50 mg
INSULINA HUMANA NPH
INSULINA HUMANA REGULAR
ISOSSORBIDA 10 mg
ISOSSORBIDA 5 mg SL
MALEATO DE ENALAPRIL 10 mg
METFORMINA 850 mg
METILDOPA 500 mg
NIFEDIPINA 20 mg
PROPRANOLOL 40 mg
SINVASTATINA 20 mg

OBSERVAÇÃO : 1 - Os medicamentos acima descritos com exceção ao AAS necessariamente requerem vínculo a algum dos ambulatorios, a Núcleos, Ligas de H.A. e Diabetes e Amb. Integrado.

2 – Para o Ambulatório de Ortopedia encontra-se disponível

ACETATO DE METILPREDINISOLONA 40 mg, para Infiltração.

ANTIBIÓTICOS

AMOXICILINA 250 mg/ 5 ml (SUSP. ORAL)
AMOXICILINA 500 mg
CEFALEXINA SUSP. 125 mg/ 5ml
CEFALEXINA 500 mg
CLORANFENICOL 5 mg/ml (SOL. OFTÁLMICA)
DOXICICLINA 100 mg
ERITROMICINA 2,5 % (SUSP. ORAL)
ERITROMICINA 250 mg
NEOMICINA + BACITRACINA (POMADA)
NORFLOXACINO 400 mg
OTOMISYN (SULF. POLIMIX. B + SULF. NEOM. + CLOR. LID.)
SULFAMETOX. 40 mg/ml + TRIMET. 8 mg/ml
SULFAMETOX. 400 mg + TRIMET. 80 mg
TINIDAZOL 500 mg

DIVERSOS

ÁCIDO FÓLICO 5 mg
AMINOFILINA 100 mg
CIMETIDINA 200 mg
DELTAMETRINA LOÇÃO
DEXAMETASONA 0,1 % CREME
DEXTROCLORFENIRAMINA 2 mg
DEXTROCLORFENIRAMINA XAROPE
DICLOFENACO DE SÓDIO 50 mg
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 6,2 %
METOCLOPRAMIDA 10 mg
NISTATINA (SUSP. ORAL)
ÓLEO MINERAL
OMEPRAZOL 20 mg
PERMANGANATO DE POTÁSIO 100 mg

POLIVITAMINICO GOTAS
PREDNISONA 20 mg
PREDNISONA 5 mg
PROMETAZINA 25 mg
RETINOL + CALCIFEROL + OX. ZINCO CREME
SAIS PARA REHIDRATAÇÃO ORAL
SALBUTAMOL 2 mg
SALBUTAMOL XAROPE
SULFATO FERROSO 40 mg
SULFATO FERROSO GOTAS
VITAMINAS DO COMPLEXO B

ANTI-PARASITÁRIOS

MEBENDAZOL 100 mg
MEBENDAZOL 2 % (SUSP. ORAL)
METRONIDAZOL 250 mg
METRONIDAZOL 4 % (SUSP. ORAL)
PRAZIQUANTEL 150 mg
PRAZIQUANTEL 600 mg
TIABENDAZOL (SUSP. ORAL)

DST / AIDS

ACICLOVIR 200 mg
AZITROMICINA 500 mg
CETOCONAZOL 200 mg
CIPROFLOXACINA 500 mg
FLUCONAZOL 100 mg
FOLINATO DE CALCIO 15 mg
PIRIMETAMINA 25 mg
SULFADIAZINA 500 mg

ANTIRETROVIRAIS

ABACAVIR 300 mg
AMPRENAVIR 150 mg
ATAZANAVIR 150 mg e 200 mg
DIDANOSINA 25 mg
DIDNOSINA 100 mg
EFAVIRENZ 600 mg
ESTAVUDINA PÓ P/SOLUÇÃO ORAL
ESTAVUDINA 30 mg
ESTAVUDINA 40 mg
INDINAVIR 400 mg
LAMIVUDINA SOL. ORAL
LAMIVUDINA 150 mg
LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA (BIOVIR)
LOPINAVIR + RITONAVIR (KALETRA)
NELFINAVIR 250 mg
NEVIRAPINA 200 mg
RITONAVIR 100 mg
SAQUINAVIR 200 mg
TENOFVIR 300 mg

ANEXO B

Aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da FCFRP-USP

APÊNDICE A

Instrumento para coleta de dados – pacientes atendidos por convênios

Nome _____

Data de nascimento __/__/____

família _____ micro _____

Data da coleta __/__/____

Medicamentos prescritos

Medicamentos uso contínuo

Medicamentos uso eventual

APÊNDICE B

**Instrumento para análise da racionalidade dos fármacos / referências
utilizadas**

Código ATC	Indicação terapêutica	Classe Terapêutica	Grupo químico/farmacológico	Fármaco	Nomes comerciais	WHO essential drugs	RENAME	Programas SP	REMUME	Custo	Eficácia	Comodidade terapêutica	Estudos	Reações Adversas	Interações Med.	Interações alim.	Risco feto/gestante	Risco idosos	Total
A01AB02	preparações estomacais	agentes uso local	antiinfeciosos/ antisépticos	peróxido hidrogênio		0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	1	11
A01AB04	preparações estomacais	agentes uso local	antiinfeciosos/ antisépticos	anfotericina B		1	1	0	0	3	0	0	1	1	2	2	2	1	14
A01AD02	preparações estomacais	agentes uso local	AINES	benzidamida	flogoral	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	2	1	0	9
A01AD05	preparações estomacais	agentes uso local	AINES	ácido acetilsalicílico	AAS; aspirina	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	1	1	10
A02AB01	desordens/ acidez	antiácidos	compostos alumínio	hidróxido de alumínio	pepsamar; gastrox	1	1	1	1	3	3	0	1	1	0	1	2	1	16
A02AB10	desordens/ acidez	antiácidos	compostos alumínio	hidróx. Alumínio associ.	maalox; mylanta	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2	1	7
A02AH	desordens/ acidez	antiácidos	compostos bicarbonato	bicarbonato de sódio	sonrisal; alka seltzer	0	0	0	0	2	2	1	1	1	0	1	2	1	11
A02BA01	desordens/ acidez	Anti-ulcerosos	antagonista H2	cimetidina	tagamet;	0	0	1	1	3	3	2	2	0	0	2	0	0	14
A02BA02	desordens/ acidez	Anti-ulcerosos	antagonista H2	ranitidina	antak; zylum	1	1	0	0	3	3	2	2	2	1	2	0	1	18
A02BA03	desordens/ acidez	Anti-ulcerosos	antagonista H2	famotidina	famox; famoxil	0	0	0	0	1	1	3	2	2	1	2	1	1	14
A02BC01	desordens/ acidez	Anti-ulcerosos	inibidores bomba protons	omeprazol	losec; victrix	0	1	0	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	19
A02BC02	desordens/ acidez	Anti-ulcerosos	inibidores bomba protons	pantoprazol	zurcal; pantozol	0	0	0	0	0	3	3	2	2	2	1	1	1	15
A02BC03	desordens/ acidez	Anti-ulcerosos	inibidores bomba protons	lansoprazol	ogastro; prazol	0	0	0	0	0	3	3	2	1	2	1	0	1	13
A02BD01	desordens/ acidez	Anti-ulcerosos	comb. erradic. <i>H. pylori</i>	omep/amox/metron		1	1	1	1	3	3	1	2	2	0	1	0	1	17
A02BD02	desordens/ acidez	Anti-ulcerosos	comb. erradic. <i>H. pylori</i>	lanso/tetrac/metron		0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1	8
A02BD03	desordens/ acidez	Anti-ulcerosos	comb. erradic. <i>H. pylori</i>	lanso/amox/metron		0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1	8
A02BD04	desordens/ acidez	Anti-ulcerosos	comb. erradic. <i>H. pylori</i>	panto/amoxi/claritro		0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1	8
A02BD05	desordens/ acidez	Anti-ulcerosos	comb. erradic. <i>H. pylori</i>	omep/amoxi/claritro	helicoacid; erradic	0	0	0	0	1	3	1	2	1	0	1	0	1	10
A02BD06	desordens/ acidez	Anti-ulcerosos	comb. erradic. <i>H. pylori</i>	esomep/amoxi/claritro		0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1	8
A03AD01	desordens gastrointestinais	desordens intestinais	papaverina e derivados	papaverina	sedalene	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1	0	12
A03AX04	desordens gastrointestinais	desordens intestinais	deriv. Amonio quaternário	pinaverio	dicetel	0	0	0	0	0	3	3	2	1	2	1	0	1	13
A03AX10	desordens gastrointestinais	desordens intestinais	analgésico	isometepteno	neosaldina	0	0	0	0	2	2	3	1	1	1	1	0	0	11
A03AX13	desordens gastrointestinais	desordens intestinais	silicones	dimeticona	luftal	0	0	0	0	2	3	0	1	1	1	1	1	1	11
A03BA03	desordens gastrointestinais	belladona e derivados	alcalóides belladona	hioscinamina		0	0	0	0	1	2	3	2	0	0	1	0	0	9
A03BB01	desordens gastrointestinais	belladona e derivados	alcalóides belladona	butilescopolamina	buscopan	0	0	0	0	2	3	0	2	1	1	1	1	1	12
A03DB04	desordens gastrointestinais	antiespasmódicos comb. analgésicos	belladona e analgésicos	butilescopolamina + analgésicos	buscopan comp.	0	0	0	0	2	2	0	1	1	1	1	1	1	10
A03FA01	desordens gastrointestinais	propulsivos	antag. Dopaminérgico	metoclopramida	plasil	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	18
A03FA02	desordens gastrointestinais	propulsivos	antag. Dopaminérgico	cisaprida	cispride	0	0	0	0	1	3	0	2	0	0	1	0	0	7
A03FA03	desordens gastrointestinais	propulsivos	antag. Dopaminérgico	domiperidona	motilium	0	0	0	0	2	3	1	2	0	1	1	0	0	10
A03FA04	desordens gastrointestinais	propulsivos		bromoprida	digesan	0	0	0	0	2	3	0	2	0	1	1	0	0	9
A04AA01	desordens gastrointestinais	antieméticos/antinauseantes	antagonistas serotoninérgicos	ondansetrone	zofran	0	1	0	0	3	3	1	2	1	1	1	0	0	13
A04AA02	desordens gastrointestinais	antieméticos/antinauseantes	antagonistas serotoninérgicos	granisetrona	kytril	0	1	0	0	3	3	2	2	1	1	1	0	0	14
A06AB02	desordens gastrointestinais	laxativos	laxativos de contato	bisacodil	dulcolax	0	0	0	0	2	3	3	2	1	1	1	1	0	14
A06AB06	desordens gastrointestinais	laxativos	laxativos de contato	senna	senan	1	0	0	0	0	2	3	2	1	1	1	1	0	12
A06AB07	desordens gastrointestinais	laxativos	laxativos de contato	cascara	cascara	0	0	0	0	1	2	3	2	1	1	1	1	0	12
A06AB08	desordens gastrointestinais	laxativos	laxativos de contato	picosulfato de sódio	guttalax	0	0	0	0	2	2	3	2	1	1	1	1	0	13

Código ATC	Indicação terapêutica	Classe Terapêutica	Grupo químico/farmacológico	Fármaco	Nomes comerciais	WHO essential drugs	RENAME	Programas SP	REMUME	Custo	Eficácia	Comodidade terapêutica	Estudos	Reações Adversas	Interações Med.	Interações alim.	Risco feto/gestante	Risco idosos	Total
A06AD11	desordens gastrointestinais	laxativos	osmóticos	lactulose	lactulona	0	0	0	0	1	1	2	2	0	1	1	0	0	8
A06AG06	desordens gastrointestinais	laxativos		óleo mineral	nujol	0	1	0	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	19
A07AA02	antiinfeciosos	antiinfeciosos intestinais	antibióticos	nistatina*	micostatín; nicostat	1	1	0	1	3	3	0	2	2	2	2	2	2	21
A07CA	antidiarreicos	eletrolitos		SRO		1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	25
A07DA01	antidiarreicos	antipropulsivos	opíáceo	difenoxilato	lomotil;colestase	0	0	0	0	2	2	0	2	1	1	1	0	0	9
A07DA03	antidiarreicos	antipropulsivos	opíáceo	loperamida	imosec	0	1	0	0	3	2	0	2	1	1	1	0	0	11
A07EC02	antidiarreicos	antiinflamatórios intestinais	ácido aminosalicílico	mesalazina	asalit	0	0	1	0	3	3	2	2	1	1	1	0	0	14
A08AA03	antiobesidade	ação central	anfetamínico	anfepramona	inibex	0	0	0	0	1	3	2	2	1	0	0	0	0	9
A08AA05	antiobesidade	ação central	imidazólico	mazindol	absten	0	0	0	0	1	3	2	2	1	1	0	0	0	10
A08AA10	antiobesidade	ação central	inib. Recaptação 5HT/NA	sibutramina	reductil;plenty	0	0	0	0	0	3	3	2	1	0	0	0	0	9
A08AB01	antiobesidade	ação periférica	inibidor lipase intest.	orlistat	xenical	0	0	0	0	0	3	2	2	1	0	1	0	0	9
A10AB01	anti-diabéticos	insulinas	insul. ação rápida	insulina humana R	biohulin; humulin	1	1	0	1	3	3	0	2	1	0	2	1	1	16
A10AC01	anti-diabéticos	insulinas	insul. ação intermediária	insulina NPH humana	iolin nph	1	1	1	1	3	3	0	2	1	0	2	1	1	17
A10BA02	anti-diabéticos	hipoglicemiantes orais	biguanidas	metformina	glifage; dimefor	1	1	0	1	3	3	2	2	0	1	2	0	1	17
A10BB01	anti-diabéticos	hipoglicemiantes orais	sulfoniluréias	glibenclamida	daonil; clamiben; euglucon	1	1	1	1	3	3	3	2	1	0	2	0	0	18
A10BB02	anti-diabéticos	hipoglicemiantes orais	sulfoniluréias	clorpropamida	diabinese; glicorp	0	0	0	0	2	0	3	2	0	0	2	0	0	9
A10BB09	anti-diabéticos	hipoglicemiantes orais	sulfoniluréias	gliclazida	diamicon	0	1	0	1	3	3	3	2	0	0	2	0	2	17
A10BB12	anti-diabéticos	hipoglicemiantes orais	sulfoniluréias	glimepirida	amaryl; glimeprid	0	0	0	0	1	1	3	2	0	0	2	0	0	9
A10BF01	anti-diabéticos	hipoglicemiantes orais	inib. Alfa-glucosidase	acarbose	glucobay	0	0	0	0	1	2	1	2	0	1	2	0	2	11
A10BG02	anti-diabéticos	hipoglicemiantes orais	tiazolidinedionas	rosiglitazona	avandia	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	2	0	2	12
A10BX02	anti-diabéticos	hipoglicemiantes orais	der. Ácido benzóico	repaglinida	novonorm; prandin	0	0	0	0	1	2	2	2	1	1	0	0	1	10
A11AB	vitaminas	polivitamínicos	combinações	complexo vitamínico	protovit	0	0	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	22
A11EA	vitaminas	vitaminas complexo B		complexo B		1	1	0	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24
A12AA04	suplementos minerais	saís de cálcio	cálcio	carbonato de cálcio	oscal	0	1	0	0	3	3	2	2	2	1	1	2	2	19
B01AA03	antitrombótico	antagonistas vit. K	cumarínicos	varfarina	marevan; coumadin	1	1	0	0	3	3	2	2	0	0	1	0	1	14
B01AA04	antitrombótico	antagonistas vit. K	cumarínicos	fenprocumon	marcoumar	0	0	0	0	2	1	3	2	1	0	1	0	1	11
B01AB01	antitrombótico	heparinas	Heparina Baixo PM	heparina	liquemine	1	1	0	0	3	3	1	2	0	1	1	1	1	15
B01AB05	antitrombótico	heparinas	Heparina Baixo PM	enoxaparina	clethane	0	0	0	0	0	3	0	2	0	1	1	1	1	9
B01AC05	antitrombótico	antiagregante plaquet.	tienopiridina	ticlopidina	ticlid; plaketar	0	0	0	0	2	3	3	2	1	1	2	0	0	14
B01AC06	antitrombótico	antiagregante plaquet.	salicilatos	ácido acetilsalicílico	AAS inf; aspirina; somalgin cardio	1	1	1	1	3	3	3	2	0	0	2	1	1	19
B02BA01	antihemorrágicos	vitamina K e hemostáticos	vitamina K	fitomenadiona	kanakion	1	1	0	0	3	3	0	1	1	1	1	1	1	14
B03AA07	antianêmicos	preparações ferro	ferro bivalente	sulfato ferroso	iberol; ferrotrat	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	21
B03AE03	antianêmicos	preparações ferro	ferro combin.	ferro/ multivit.	combiron	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	2	1	1	12
B03BA51	antianêmicos	vit. B12 e ác. Fólico	cianocobalamina e análogos	hidroxicobalamina	rubranova; citoneurin	1	1	0	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	22

Código ATC	Indicação terapêutica	Classe Terapêutica	Grupo químico/farmacológico	Fármaco	Nomes comerciais	WHO essential drugs	RENAME	Programas SP	REMUME	Custo	Eficácia	Comodidade terapêutica	Estudos	Reações Adversas	Interações Med.	Interações alim.	Risco feto/gestante	Risco idosos	Total
B03BB01	antianêmicos	vit. B12 e ác. Fólico	folatos	ácido fólico	iberin fólico; endofolin	1	1	0	1	3	3	3	2	2	1	2	2	2	23
C01AA05	cardiopatas	glicosídeos cardíacos	digitálicos	digoxina	digoxil; digoxina	1	1	1	1	3	3	3	2	0	0	2	1	1	19
C01AA08	cardiopatas	glicosídeos cardíacos	digitálicos	metildigoxina	lanitop	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	8
C01AC07	cardiopatas	estimulantes cardíacos	adrenérgicos/dopaminérgicos	dobutamina		0	1	0	0	3	3	0	2	1	2	1	1	1	15
C01BD01	cardiopatas	antiarrítmicos	antiarrítmicos classe III	amiodarona	ancoron; atlansil	0	1	0	1	3	2	2	2	0	0	2	1	0	14
C01CA04	cardiopatas	estimulantes cardíacos	adrenérgicos/dopaminérgicos	dopamina	revivan; revimine	1	1	0	0	3	3	1	2	1	1	2	1	1	17
C01DA02	cardiopatas	vasodilatadores	nitratos	trinitrato de glicerila		1	0	0	0	0	3	2	2	1	1	2	1	1	14
C09CA08	antihipertensivos	sistema renina-angiot	antagonistas receptor ang. II	olmesartan	benicar	0	0	0	0	0	2	3	1	1	1	1	0	1	10
C10AA01	hiperlipidemia	antilipêmicos	inibidores HMG-Coa redutase	sinvastatina	zocor; lovacor	0	1	1	1	3	3	3	2	1	0	1	0	1	17
C10AA02	hiperlipidemia	antilipêmicos	inibidores HMG-Coa redutase	lovastatina	mevacor; neolipid	0	0	0	0	1	3	3	1	1	0	2	0	1	12
C10AA03	hiperlipidemia	antilipêmicos	inibidores HMG-Coa redutase	pravastatina	pravacol; mevalotin	0	0	1	0	3	3	3	2	2	0	1	0	1	16
C10AA04	hiperlipidemia	antilipêmicos	inibidores HMG-Coa redutase	fluvastatina	lescol	0	0	0	0	0	3	3	2	1	0	1	0	1	11
C10AA05	hiperlipidemia	antilipêmicos	inibidores HMG-Coa redutase	atorvastatina	liptor; citalor	0	0	1	0	3	3	3	2	1	1	1	0	1	16
C10AA07	hiperlipidemia	antilipêmicos	inibidores HMG-Coa redutase	rosuvastatina	crestor	0	0	0	0	0	3	3	1	1	0	1	0	1	10
C10AB02	hiperlipidemia	antilipêmicos	fibratos	bezafibrato	cedur	0	0	0	0	2	2	1	2	1	1	2	0	1	12
C10AB04	hiperlipidemia	antilipêmicos	fibratos	genfibrozila	lipid	0	0	0	0	0	2	2	2	1	0	2	0	1	10
C10AB05	hiperlipidemia	antilipêmicos	fibratos	fenofibrato	lipanom; lipidil	0	0	0	0	0	2	1	2	1	1	2	0	1	10
C10AB08	hiperlipidemia	antilipêmicos	fibratos	ciprofibrato	oroxadin	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	2	0	1	9
C10AB09	hiperlipidemia	antilipêmicos	fibratos	etofibrato	tricerol	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	2	0	1	7
C10AC01	hiperlipidemia	antilipêmicos	sequestr. Bile	colestiramina	questran light	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0	1	7
C10AD06	hiperlipidemia	antilipêmicos	derivados ácido nicotínico	acipimox	olbetam	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0	1	7
D01AA01	dermatológicos/tópicos	antifúngicos	antibióticos	nistatina	micostatin	0	1	1	1	3	3	0	2	1	2	2	2	2	20
D01AC01	dermatológicos/tópicos	antifúngicos	derivados imidazólicos/triazólicos	clotrimazol	canesten; dermobene	0	0	0	0	2	2	2	2	1	2	2	1	2	16
D01AC02	dermatológicos/tópicos	antifúngicos	derivados imidazólicos/triazólicos	miconazol	daktarin	1	1	0	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	20
D01AC06	dermatológicos/tópicos	antifúngicos	derivados imidazólicos/triazólicos	tiabendazol	helmi-ped; foldan	0	0	0	0	2	3	2	2	1	2	2	1	2	17
D01AC07	dermatológicos/tópicos	antifúngicos	derivados imidazólicos/triazólicos	tioconazol	cartrax; tralen	0	0	0	0	1	2	2	2	1	2	2	1	2	15
D01AC08	dermatológicos/tópicos	antifúngicos	derivados imidazólicos/triazólicos	cetoconazol	nizoral; cetoderm	0	0	0	0	1	3	2	2	1	2	2	1	2	16
D01AC12	dermatológicos/tópicos	antifúngicos	derivados imidazólicos/triazólicos	fenticonazol	lomexin; fentizol	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	16
D01AE02	dermatológicos/tópicos	antifúngicos	outros	(metiltirosanilina) violeta de genciana		1	0	0	0	2	3	2	2	2	2	2	2	2	20
D01AE14	dermatológicos/tópicos	antifúngicos	outros	ciclopirox	fungirox; loprox	0	0	0	0	1	3	2	2	2	2	2	2	2	18
D01AE15	dermatológicos/tópicos	antifúngicos	outros	terbinafina	lamisil	0	0	0	0	1	3	2	2	2	2	2	1	2	17
D01BA01	dermatológicos/sistêmicos	antifúngicos	antibióticos	griseofulvina	fulcin; sporostatin	0	0	0	0	1	3	2	2	1	1	2	1	2	15
D02AA	dermatológicos/tópicos	emolientes	prep. Silicone	silicone		0	0	0	0	2	2	1	1	2	2	2	2	2	16
D02AB	dermatológicos/tópicos	emolientes	prep. de zinco	óxido de zinco		0	0	0	0	2	3	1	2	2	2	2	2	2	18
D02AC	dermatológicos/tópicos	emolientes	parafina/graxas	vaselina		0	0	0	0	2	3	1	1	2	2	2	2	2	17

Código ATC	Indicação terapêutica	Classe Terapêutica	Grupo químico/farmacológico	Fármaco	Nomes comerciais	WHO essential drugs	RENAME	Programas SP	REMUME	Custo	Eficácia	Comodidade terapêutica	Estudos	Reações Adversas	Interações Med.	Interações alim.	Risco feto/gestante	Risco idosos	Total
D02AF	dermatológicos/tópicos	emolientes	salicilatos	ácido salicílico		0	0	0	1	3	3	1	2	1	1	1	2	1	16
D04AA10	dermatológicos/tópicos	antipruriginosos	anti-histamínicos	prometazina	fenegan	0	0	0	0	2	3	2	2	1	1	2	1	1	15
D04AA32	dermatológicos/tópicos	antipruriginosos	anti-histamínicos	difenidramina	caladryl	0	0	0	0	2	3	1	2	1	1	2	1	1	14
D04AB01	dermatológicos/tópicos	antipruriginosos	anestésicos	lidocaína	dermomax; xylocaína	0	0	0	0	1	3	1	2	1	0	2	1	1	12
D04AB04	dermatológicos/tópicos	antipruriginosos	anestésicos	benzocaína	andolba; claudemor	0	0	0	0	1	2	1	2	1	0	2	1	1	11
D06AX01	dermatológicos/tópicos	antibióticos/tópicos		ácido fusídico	verutex	0	0	0	0	1	2	2	2	1	2	2	0	1	13
D06AX02	dermatológicos/tópicos	antibióticos/tópicos		cloranfenicol	kollagenase, iruxol	0	0	0	0	0	2	2	2	1	0	2	0	1	10
D06AX04	dermatológicos/tópicos	antibióticos/tópicos	aminoglicosídeos	neomicina	nebacetin	1	0	0	1	3	3	2	2	1	1	2	1	2	19
D06AX05	dermatológicos/tópicos	antibióticos/tópicos		bacitracina	nebacetin	1	0	0	1	3	3	2	2	1	1	2	1	2	19
D06AX07	dermatológicos/tópicos	antibióticos/tópicos	aminoglicosídeos	gentamicina	garamicina	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	2	1	2	15
D06AX09	dermatológicos/tópicos	antibióticos/tópicos		mupirocina	bactroban	0	0	0	0	1	2	1	2	2	2	2	1	2	15
D06BA01	dermatológicos/tópicos	quimioterápicos/tópicos	sulfonamidas	sulfadiazina de prata		1	1	0	0	3	3	2	2	2	2	2	2	1	21
D06BB03	dermatológicos/tópicos	quimioterápicos/tópicos	antivirais	aciclovir	zovirax; aviral	0	0	0	0	1	3	1	2	1	1	2	1	2	14
D06BB06	dermatológicos/tópicos	quimioterápicos/tópicos	antivirais	penciclovir	famvir	0	0	0	0	1	2	1	2	1	1	2	1	2	13
D06BX01	dermatológicos/tópicos	quimioterápicos/tópicos	outros	metronidazol	flagyl	0	0	1	0	3	3	2	2	1	0	2	0	1	15
D07AA01	dermatológicos/tópicos	corticoesteróides	grupo I (fracos)	metilprednisolona	advantan	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	1	1	10
D07AA02	dermatológicos/tópicos	corticoesteróides	grupo I (fracos)	hidrocortisona	berlison	1	1	0	0	3	3	2	2	0	0	2	1	1	16
D07AB01	dermatológicos/tópicos	corticoesteróides	grupo II (pot. Moderada)	clobetasona	eumovate	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	1	1	12
D07AB08	dermatológicos/tópicos	corticoesteróides	grupo II (pot. Moderada)	desonida	entocort	0	0	0	0	1	2	2	2	0	0	2	1	1	11
D07AB19	dermatológicos/tópicos	corticoesteróides	grupo II (pot. Moderada)	dexametasona	dexadermil	0	1	1	1	3	3	2	2	0	0	2	1	1	17
D07AC01	dermatológicos/tópicos	corticoesteróides	grupo III (potentes)	betametasona	betaderm	1	0	0	0	2	3	2	2	0	0	2	1	1	14
D07AC07	dermatológicos/tópicos	corticoesteróides	grupo III (potentes)	fludroxicortida	drenison	0	0	0	0	1	3	1	2	0	0	1	1	1	10
D07AC13	dermatológicos/tópicos	corticoesteróides	grupo III (potentes)	mometasona	elocom	0	0	0	0	1	2	2	2	0	0	2	1	1	11
D07AD01	dermatológicos/tópicos	corticoesteróides	grupo IV (muito potentes)	clobetasol	psorex; clob-x	0	0	0	0	1	2	2	2	0	0	2	1	1	11
D07CC01	dermatológicos/tópicos	corticoesteróides	grupo III comb. Antibióticos	betametasona assoc.atb.	betnovate	0	0	0	0	1	3	2	2	0	0	2	1	1	12
D07XC01	dermatológicos/tópicos	corticoesteróides	grupo III outras comb.	betametasona assoc.	dermosalic	0	0	0	0	1	3	2	2	0	0	2	1	1	12
D08AC02	dermatológicos/tópicos	antisépticos/desinfetantes	biguanidas/amidinas	clorexidina	merthiolate	0	1	0	0	3	2	3	2	1	2	2	2	2	20
D08AD	dermatológicos/tópicos	antisépticos/desinfetantes	deriv. Ácido bórico	água boricada		0	0	0	0	2	2	3	2	2	2	2	2	2	19
D08AG02	dermatológicos/tópicos	antisépticos/desinfetantes	iodinas	povidona-iodina	curativ	0	1	0	0	3	3	3	2	1	2	2	1	2	20
D08AJ01	dermatológicos/tópicos	antisépticos/desinfetantes	sais amônio quaternário	benzalcônio		0	0	0	0	2	2	3	2	2	2	2	1	2	18
D08AK04	dermatológicos/tópicos	antisépticos/desinfetantes	deriv. Mercúrio	mercúrio cromo		0	0	0	0	2	2	3	2	1	2	2	1	1	16
D08AK06	dermatológicos/tópicos	antisépticos/desinfetantes	deriv. Mercúrio	tiomersal	asseptic	0	0	0	0	2	2	3	2	1	2	2	1	1	16
D08AL01	dermatológicos/tópicos	antisépticos/desinfetantes	deriv. Prata	nitrate de prata		0	1	0	0	3	3	3	2	1	2	2	2	1	20
D08AX01	dermatológicos/tópicos	antisépticos/desinfetantes	outros	peróxido de hidrogênio		0	1	0	0	3	3	3	2	1	2	2	1	2	20
D08AX06	dermatológicos/tópicos	antisépticos/desinfetantes	outros	permanganato de potássio		1	1	0	1	3	3	3	2	1	2	2	0	0	19
D08AX07	dermatológicos/tópicos	antisépticos/desinfetantes	outros	hipoclorito de sódio		0	0	1	0	3	3	3	2	1	2	2	2	2	21

Código ATC	Indicação terapêutica	Classe Terapêutica	Grupo químico/farmacológico	Fármaco	Nomes comerciais	WHO essential drugs	RENAME	Programas SP	REMUME	Custo	Eficácia	Comodidade terapêutica	Estudos	Reações Adversas	Interações Med.	Interações alim.	Risco feto/gestante	Risco idosos	Total
D08AX08	dermatológicos/tópicos	antisépticos/desinfetantes	outros	etanol		0	0	0	0	2	3	3	2	1	2	2	1	1	17
D10AB02	dermatológicos/tópicos	anti acne/tópicos	deriv. Enxofre	enxofre	salisoap	0	0	0	0	1	3	3	2	1	2	2	1	1	16
D10AD01	dermatológicos/tópicos	anti acne/tópicos	retinóicos	tretinoína	retin-a	0	0	0	0	0	2	3	2	0	1	1	0	1	10
D10AD02	dermatológicos/tópicos	anti acne/tópicos	retinóicos	retinol		0	0	0	0	2	2	3	2	0	1	1	0	1	12
D10AD03	dermatológicos/tópicos	anti acne/tópicos	retinóicos	adapaleno	differin	0	0	0	0	0	2	3	2	0	1	1	0	1	10
D10AD04	dermatológicos/tópicos	anti acne/tópicos	retinóicos	isotretinoína	isotrex	0	0	0	0	0	2	3	2	0	1	1	0	1	10
D10AE01	dermatológicos/tópicos	anti acne/tópicos	peróxidos	peróxido de benzila	acnase	1	1	0	0	3	3	3	2	1	2	2	1	1	20
D10AF01	dermatológicos/tópicos	anti acne/tópicos	antiinfeciosos	clindamicina	clindacne	0	0	0	0	0	1	3	2	1	1	1	0	1	10
D10AF02	dermatológicos/tópicos	anti acne/tópicos	antiinfeciosos	eritromicina	eritrex	0	0	0	0	2	1	3	2	1	1	1	0	1	12
D10BA01	dermatológicos/sistêmicos	anti acne/sistêmicos	retinóicos	isotretinoína	roacutan; isoface	0	0	1	0	3	3	3	2	0	1	1	0	0	14
D11AC03	dermatológicos/tópicos	dermatites	outros	comp. Selênio	selsun ouro	1	0	0	0	0	3	3	2	1	2	2	1	1	16
D11AX01	dermatológicos/tópicos	alopecia	outros	minoxidil	regaine	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	0	1	14
D11AX10	dermatológicos/sistêmicos	alopecia	outros	finasterida	propecia; finalop	0	0	0	0	0	3	3	2	2	2	2	0	2	16
G01AA01	antiinfeciosos/antisépticos genitourinários	antiinfeciosos	antibióticos	nistatina	micostatin	0	0	1	0	3	3	2	2	1	2	2	2	2	20
G01AA03	antiinfeciosos/antisépticos genitourinários	antiinfeciosos	antibióticos	anfotericina B	talsutin	0	0	1	1	3	3	3	2	1	2	2	1	2	21
G01AA51	antiinfeciosos/antisépticos genitourinários	antiinfeciosos	antibióticos	nistatina comb.	colpistatin	0	0	0	0	2	3	2	2	1	2	2	2	2	18
G01AF01	antiinfeciosos/antisépticos genitourinários	antiinfeciosos	imidazolicos	metronidazol	flagyl	0	1	1	1	3	3	3	2	1	0	1	1	2	19
G01AF02	antiinfeciosos/antisépticos genitourinários	antiinfeciosos	imidazolicos	clotrimazol	gino canesten	1	0	0	0	0	3	3	2	2	2	2	1	2	18
G01AF04	antiinfeciosos/antisépticos genitourinários	antiinfeciosos	imidazolicos	miconazol	ginedak	1	1	0	1	3	3	3	2	2	1	2	1	2	22
G01AF07	antiinfeciosos/antisépticos genitourinários	antiinfeciosos	imidazolicos	isoconazol	gino-icaden	0	0	0	0	1	2	3	2	2	2	2	2	2	18
G01AF08	antiinfeciosos/antisépticos genitourinários	antiinfeciosos	imidazolicos	tioconazol	tralen	0	0	0	0	1	2	2	2	1	2	2	1	2	15
G02CC03	antiinflamatórios adm. Genit.	antiinflamatórios	AINES	benzidamina	flogo-rosa	0	0	0	0	1	3	2	2	2	2	2	1	2	17
G03AA05	hormônios sexuais	contraceptivos uso sistêmico	progestogenos + estrogenos	noretisterona + estradiol	cliane; estalis; mesigyna	0	1	0	0	3	3	3	2	0	0	2	0	1	15
G03AA07	hormônios sexuais	contraceptivos uso sistêmico	progestogenos + estrogenos	levornorgestrel + etinilestradiol	gestrelan; ciclo 21; nordete	1	1	0	1	3	3	3	2	0	0	2	2	1	19
G03AA09	hormônios sexuais	contraceptivos uso sistêmico	progestogenos + estrogenos	desogestrel + etinilestradiol	mercilon; primera; femina	0	0	0	0	1	3	3	2	0	0	2	2	1	14
G03AA10	hormônios sexuais	contraceptivos uso sistêmico	progestogenos + estrogenos	gestodeno + etinilestradiol	gynera	0	0	0	0	1	3	3	2	0	0	2	2	1	14
G03AA11	hormônios sexuais	contraceptivos uso sistêmico	progestogenos + estrogenos	norgestimato + estradiol	prefest	1	0	0	1	3	3	3	2	0	0	2	2	1	18
G03AC03	hormônios sexuais	contraceptivos uso sistêmico	progestogenos	levornorgestrel	postinor; pozato	1	1	0	0	3	3	2	2	0	0	2	2	1	17
G03BA03	hormônios sexuais	androgenos	deriv. 3-oxoandrostenos	testosterona	deposteron; durateston	1	1	0	0	3	3	2	2	0	1	2	0	1	16
G03CA03	hormônios sexuais	estrogenos	naturais/semi sintéticos	estradiol	primogyna	0	0	0	0	1	3	3	2	0	0	2	1	1	13
G03CA04	hormônios sexuais	estrogenos	naturais/semi sintéticos	estriol	ovestron	0	1	0	0	3	3	3	2	0	0	1	1	1	15
G03CA53	hormônios sexuais	estrogenos	naturais/semi sintéticos	estradiol + algestona	perlutan	0	0	0	0	2	3	3	2	0	2	1	2	1	16
G03CA57	hormônios sexuais	estrogenos	naturais/semi sintéticos	estrogenos conjugados	premarin	0	1	0	1	3	3	3	2	0	0	2	1	1	17
G03DA02	hormônios sexuais	progestogenos	derivados pregneno	medroxiprogesterona	farlutal	1	1	0	1	3	3	3	2	1	0	2	0	1	18
G03DC02	hormônios sexuais	progestogenos	derivados estreno	noretisterona	micronor	1	1	0	1	3	3	3	2	1	0	2	0	1	18

Código ATC	Indicação terapêutica	Classe Terapêutica	Grupo químico/farmacológico	Fármaco	Nomes comerciais	WHO essential drugs	RENAME	Programas SP	REMUME	Custo	Eficácia	Comodidade terapêutica	Estudos	Reações Adversas	Interações Med.	Interações alim.	Risco feto/gestante	Risco idosos	Total
G03DC05	hormônios sexuais	progestogenos	derivados estreno	tibolona	libian	0	0	0	0	0	3	3	2	0	2	2	0	1	13
G03FA12	hormônios sexuais	progestogenos/estrogenos	progestogenos/estrogenos comb.	medroxiprogesterona + estrogenos conj.	premelle	0	0	0	0	1	3	3	2	1	0	2	0	1	13
G03GB02	hormônios sexuais	gonadotrofinas	estimulantes ovulação	clomifeno	clomid	1	1	0	0	3	3	3	2	1	2	2	1	1	20
G03HB01	hormônios sexuais	antiandrogenos	antiandrogenos/estrogenos	ciproterona + etinilestradiol	diane; selene	0	0	0	0	2	3	3	2	1	0	2	2	1	16
G03XC01	hormônios sexuais	estrogenos	modulador seletivo receptor estrg.	raloxifeno	evista	0	0	0	0	0	3	3	2	1	2	2	1	1	15
G04BD04	urológicos	antiespasmódicos urinários		oxibutinina	retemic	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	11
G04BE03	urológicos	disfunção erétil	inibidores PDE5	sildenafil	viagra	0	0	0	0	0	3	3	2	1	0	2	0	0	11
H02AB01	hormônios	coricoesteróides	glicocorticóides	betametasona	celestone	0	0	0	0	2	3	3	2	0	0	2	1	0	13
H02AB02	hormônios	coricoesteróides	glicocorticóides	dexametasona	decadron	1	1	0	0	3	3	3	2	0	0	2	1	0	16
H02AB04	hormônios	coricoesteróides	glicocorticóides	metilprednisolona	alergolon	0	1	0	0	3	3	3	2	0	0	2	1	0	15
H02AB06	hormônios	coricoesteróides	glicocorticóides	prednisolona	predsim	1	1	0	0	3	3	3	2	0	0	2	1	0	16
H02AB07	hormônios	coricoesteróides	glicocorticóides	prednisona	meticorten	0	1	0	1	3	3	3	2	0	0	2	1	0	16
H02AB09	hormônios	coricoesteróides	glicocorticóides	hidrocortisona	solu-cortef	1	1	0	1	3	3	2	2	0	0	2	1	0	16
H02AB13	hormônios	coricoesteróides	glicocorticóides	deflazacort	calcort	0	0	0	0	1	2	3	2	0	0	2	1	0	11
H03AA01	hormônios	terapia tireóide	hormônios tireóide	levotiroxina (T4)	puran; tetroid	1	1	1	0	3	3	3	2	1	1	2	0	1	19
H03AA02	hormônios	terapia tireóide	hormônios tireóide	liotironina (T3)	cynomel	0	0	0	0	2	3	2	2	1	1	2	1	1	15
H03AA04	hormônios	terapia tireóide	hormônios tireóide	tiratricol	trimag; redulip	0	0	0	0	1	1	3	1	0	1	2	0	0	9
H03BA02	hormônios	terapia tireóide	antitireóide	propiltiouracil	propilracil	1	0	0	0	1	3	3	2	1	1	2	0	1	15
J01AA02	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	tetraciclina	doxiciclina		1	1	0	1	3	3	2	2	1	1	1	0	1	17
J01AA06	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	tetraciclina	oxitetraciclina		0	0	0	0	2	3	0	2	0	1	1	0	1	10
J01AA07	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	tetraciclina	tetraciclina	tetrex	0	0	0	0	2	3	0	2	1	1	1	0	1	11
J01AA08	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	tetraciclina	minociclina	minomax	0	0	1	0	3	3	2	2	1	1	1	0	1	15
J01BA01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	anfenicois	cloranfenicol	quemeticina	1	1	0	0	3	3	0	2	0	0	1	0	1	12
J01BA02	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	anfenicois	tianfenicol		0	0	0	0	1	3	3	2	1	1	1	0	1	13
J01CA01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	penicilinas amplo espectro	ampicilina	binotal	1	1	0	1	3	3	0	2	1	1	0	2	2	17
J01CA04	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	penicilinas amplo espectro	amoxicilina	amoxil	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	2	2	20
J01CE01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	penicilinas sens. Beta-lactamase	benzilpenicilina		1	1	0	0	3	3	3	2	1	1	1	2	2	20
J01CE02	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	penicilinas sens. Beta-lactamase	fenoximetilpenicilina	pen-v-oral	1	0	0	0	2	3	0	2	1	1	0	2	2	14
J01CE08	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	penicilinas sens. Beta-lactamase	benzilpenicilina benzatina	benzetacil	1	0	1	1	3	3	3	2	1	1	1	2	2	21
J01CE09	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	penicilinas sens. Beta-lactamase	benzilpenicilina procaina		1	1	0	1	3	3	3	2	1	1	1	2	2	21
J01CE30	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	penicilinas sens. Beta-lactamase	combinações		0	0	1	1	3	3	3	2	1	1	1	2	2	20
J01CF02	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	penicilinas resist. Beta-lactamase	cloxacilina		1	0	0	0	1	3	0	2	1	1	0	1	1	11
J01CF04	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	penicilinas resist. Beta-lactamase	oxacilina	staficilin	0	1	0	0	3	3	0	2	0	1	1	0	1	12
J01CR02	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	comb. Penicilinas/inibidores beta-lactamase	amoxicilina + clavulanato	clavulin	1	1	0	0	3	3	1	2	1	1	1	2	2	18
J01DB01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	cefalosporinas - primeira ger.	cefalexina	keflex	0	1	1	1	3	3	0	2	0	1	1	1	1	15
J01DB03	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	cefalosporinas - primeira ger.	cefalotina	keflin	0	1	0	0	3	3	0	2	1	1	1	1	1	14

Código ATC	Indicação terapêutica	Classe Terapêutica	Grupo químico/farmacológico	Fármaco	Nomes comerciais	WHO essential drugs	RENAME	Programas SP	REMUME	Custo	Eficácia	Comodidade terapêutica	Estudos	Reações Adversas	Interações Med.	Interações alim.	Risco feto/gestante	Risco idosos	Total
J01DB04	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	cefalosporinas - primeira ger.	cefazolina	kefazol	0	1	0	0	3	3	0	2	1	0	1	1	1	13
J01DB05	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	cefalosporinas - primeira ger.	cefadroxila	cefamox	0	0	0	0	0	3	2	2	1	0	1	1	1	11
J01DC01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	cefalosporinas - segunda ger.	cefotixina	mefoxin	0	0	0	0	0	3	0	2	1	0	1	1	1	9
J01DC02	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	cefalosporinas - segunda ger.	cefuroxima		0	0	0	0	0	3	2	2	1	0	0	1	1	10
J01DC04	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	cefalosporinas - segunda ger.	cefaclor	ceclor	0	0	0	0	0	3	1	2	1	1	1	0	1	10
J01DC10	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	cefalosporinas - segunda ger.	cefprozila	cefzil	0	0	0	0	0	3	2	2	1	1	1	1	1	12
J01DD01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	cefalosporinas - terceira ger.	cefotaxima		0	1	0	0	3	3	2	2	0	0	1	1	1	14
J01DD04	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	cefalosporinas - terceira ger.	ceftriaxona	rocefin	1	1	0	1	3	3	3	2	1	0	1	1	1	18
J01DD10	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	cefalosporinas - terceira ger.	cefetamet	globocef	0	0	0	0	0	3	2	2	1	1	1	1	1	12
J01DE01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	cefalosporinas - quarta ger.	cefepima	maxcef	0	0	0	0	0	3	2	2	1	0	1	1	1	11
J01DE02	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	cefalosporinas - quarta ger.	cepiroma	cefrom	0	0	0	0	0	3	2	2	1	1	1	1	1	12
J01EE01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	comb. Sulfonamidas/trimetoprim	sulfametoxazol + trimetoprim	bactrim	1	1	1	1	3	3	2	2	0	0	1	0	1	16
J01FA01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	macrolídeos	eritromicina	eritrex	1	1	1	1	3	3	0	2	0	0	1	1	0	14
J01FA06	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	macrolídeos	roxitromicina	rotran	0	0	0	0	1	3	2	2	1	0	1	1	1	12
J01FA09	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	macrolídeos	claritromicina	klaracid	0	1	0	0	3	3	2	2	0	0	1	1	1	14
J01FA10	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	macrolídeos	azitromicina	zitromax	1	1	1	1	3	3	3	2	1	0	0	1	1	18
J01FF01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	lincosamidas	clindamicina	dalacin C	1	1	0	0	3	3	0	2	1	0	2	1	2	16
J01FF02	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	lincosamidas	lincomicina	frademicina	0	0	0	0	1	3	1	2	1	0	2	1	2	13
J01GA01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	aminoglicosídeos	estreptomicina		1	1	1	0	3	3	2	2	0	0	1	0	1	15
J01GB01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	aminoglicosídeos	tobramicina	tobramina	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	1	0	1	7
J01GB03	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	aminoglicosídeos	gentamicina	garamicina	1	1	0	0	3	3	1	2	0	0	1	0	1	13
J01GB05	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	aminoglicosídeos	neomicina		0	0	0	0	1	3	1	2	0	0	1	0	1	9
J01GB06	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	aminoglicosídeos	amicacina		0	1	0	0	3	3	2	2	0	0	1	0	1	13
J01MA01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	fluorquinolonas	ofloxacino	oflox	1	0	1	0	3	3	2	2	0	0	1	0	1	14
J01MA02	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	fluorquinolonas	ciprofloxacino	cipro	1	1	0	1	3	3	2	2	0	1	1	0	1	16
J01MA06	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	fluorquinolonas	norfloxacino	respexil	0	0	0	1	3	3	2	2	0	1	1	0	1	14
J01MA12	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	fluorquinolonas	levofloxacino	levaquin	1	0	0	0	0	3	3	2	0	1	1	0	1	12
J01MB02	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	quinolonas	ácido nalidíxico	wintomilon	0	0	0	0	0	3	0	2	0	1	1	0	1	8
J01MB04	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	quinolonas	ácido pipemídico	pipurul	0	0	0	0	1	2	2	2	1	1	1	0	1	11
J01XA01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	glicopeptídeos	vancomicina	vancocina	1	0	0	0	0	3	0	2	0	1	1	1	1	10
J01XA02	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	glicopeptídeos	teicoplanina	targocid	0	0	0	0	0	3	2	2	0	2	1	1	1	12
J01XD01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	deriv. imidazólicos	metronidazol	flagyl	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	2	20
J01XD02	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	deriv. imidazólicos	tinidazol		0	0	0	0	2	3	3	2	1	1	0	0	1	13
J01XE01	antiinfeciosos uso sistêmico	antibacterianos	deriv. Nitrofurano	nitrofurantoina	macrofantina	1	1	0	0	3	3	0	2	0	2	1	1	2	16
J02AB01	antiinfeciosos uso sistêmico	antimicóticos	deriv. imidazólicos	miconazol		0	0	0	0	1	3	3	2	0	1	0	0	1	11
J02AB02	antiinfeciosos uso sistêmico	antimicóticos	deriv. imidazólicos	cetoconazol	nizoral	0	1	1	1	3	2	3	2	1	0	2	0	1	17

Código ATC	Indicação terapêutica	Classe Terapêutica	Grupo químico/farmacológico	Fármaco	Nomes comerciais	WHO essential drugs	RENAME	Programas SP	REMUME	Custo	Eficácia	Comodidade terapêutica	Estudos	Reações Adversas	Interações Med.	Interações alim.	Risco feto/gestante	Risco idosos	Total
J02AC01	antiinfeciosos uso sistêmico	antimicóticos	deriv. Triazólicos	fluconazol	zoltec	1	1	1	1	3	3	3	2	0	0	1	0	1	17
J02AC02	antiinfeciosos uso sistêmico	antimicóticos	deriv. Triazólicos	itraconazol	itranax	0	1	0	0	3	3	3	2	1	0	1	1	1	16
J04AB02	antiinfeciosos uso sistêmico	antimicobacterianos	antibióticos	rifampicina		1	1	1	1	3	3	3	2	0	0	2	0	1	18
J04AC01	antiinfeciosos uso sistêmico	antimicobacterianos	hidrazidas	isoniazida		1	1	1	1	3	3	3	2	1	0	1	1	1	19
J04AK01	antiinfeciosos uso sistêmico	antimicobacterianos	outras trat. Tuberc.	pirazinamida		1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	20
J04AK02	antiinfeciosos uso sistêmico	antimicobacterianos	outras trat. Tuberc.	etambutol		1	1	1	0	3	3	3	2	1	1	2	1	1	20
J04AM02	antiinfeciosos uso sistêmico	antimicobacterianos	comb.	rifampicina + isoniazida		1	1	1	1	3	3	3	2	0	0	1	0	1	17
J04AM03	antiinfeciosos uso sistêmico	antimicobacterianos	comb.	isoniazida + etambutol		1	0	0	0	1	3	3	2	1	0	1	1	1	14
J04BA02	antiinfeciosos uso sistêmico	antimicobacterianos	outras trat. Lepra	dapsona		1	1	1	1	3	3	3	2	0	1	1	1	1	19
J05AB01	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos	aciclovir	zovirax	1	1	1	1	3	3	0	2	1	1	1	1	1	17
J05AB02	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos	idoxuridina	herpesine	0	0	0	0	0	3	0	2	1	1	2	1	0	10
J05AB03	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos	vidarabina		0	0	0	0	0	3	0	2	1	1	2	0	0	9
J05AB04	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos	ribavirina		0	0	0	0	0	3	2	2	0	1	1	0	0	9
J05AB06	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos	ganciclovir		0	1	1	0	3	3	3	2	0	1	1	0	0	15
J05AB09	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos	fanciclovir		0	0	0	0	0	3	1	2	0	1	1	1	0	9
J05AB11	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos	valaciclovir		0	0	0	0	0	3	1	2	1	1	1	1	1	11
J05AB12	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos	cidofovir		0	0	0	0	0	3	3	2	0	1	1	0	0	10
J05AB14	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos	valganciclovir		0	0	0	0	0	3	2	2	0	1	1	0	0	9
J05AD01	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	deriv. Ácido fosfônico	foscarnet		0	0	0	0	0	3	1	2	0	1	1	0	0	8
J05AE01	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	inibidores protease	saquinavir		1	1	1	1	3	3	2	2	1	0	0	1	1	17
J05AE02	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	inibidores protease	indinavir		1	0	1	1	3	3	1	2	1	0	1	0	1	15
J05AE03	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	inibidores protease	ritonavir		1	1	1	1	3	3	2	2	0	0	1	1	0	16
J05AE04	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	inibidores protease	nelfinavir		1	1	1	1	3	3	2	2	1	0	1	1	1	18
J05AE05	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	inibidores protease	amprenavir		0	0	0	1	3	3	2	2	1	0	1	1	1	15
J05AE06	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	inibidores protease	lopinavir		1	1	1	1	3	3	2	2	0	0	1	1	0	16
J05AE07	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	inibidores protease	fosamprenavir		0	0	0	0	0	3	2	2	1	0	1	1	1	11
J05AE08	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	inibidores protease	atazanavir		0	1	0	1	3	3	3	2	0	0	2	1	0	16
J05AE09	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	inibidores protease	tipranavir		0	0	0	0	0	3	2	2	1	0	1	1	1	11
J05AF01	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos - inib. Transcrip. Reversa	zidovudina		1	1	1	1	3	3	0	2	0	0	1	1	0	14
J05AF02	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos - inib. Transcrip. Reversa	didanosina		1	1	1	1	3	3	2	2	0	1	1	1	0	17
J05AF03	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos - inib. Transcrip. Reversa	zalcitabina		0	0	1	0	3	3	1	2	0	1	1	0	0	12
J05AF04	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos - inib. Transcrip. Reversa	estavudina		1	0	1	1	3	3	2	2	0	1	1	1	0	16
J05AF05	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos - inib. Transcrip. Reversa	lamivudina		1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	19
J05AF06	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos - inib. Transcrip. Reversa	abacavir		0	1	1	1	3	3	2	2	0	1	1	1	0	16
J05AF07	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos - inib. Transcrip. Reversa	tenofovir		0	1	0	1	3	3	3	2	1	1	1	1	0	17
J05AF09	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	nucleosídeos/nucleotídeos - inib. Transcrip. Reversa	entricitabina		0	0	0	0	0	3	3	2	1	1	1	1	1	13

Código ATC	Indicação terapêutica	Classe Terapêutica	Grupo químico/farmacológico	Fármaco	Nomes comerciais	WHO essential drugs	RENAME	Programas SP	REMUME	Custo	Eficácia	Comodidade terapêutica	Estudos	Reações Adversas	Interações Med.	Interações alim.	Risco feto/gestante	Risco idosos	Total
J05AG03	antiinfeciosos uso sistêmico	antivirais	inibidores transcriptase reversa	efavirenz		1	1	1	1	3	3	2	2	0	1	1	1	1	18
M01AA01	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	butilpirazolidinas	fenilbutazona	butazolidina	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	2	0	0	8
M01AB01	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	derivado ácido acético	indometacina		0	0	0	0	1	3	0	2	0	0	2	0	0	8
M01AB05	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	derivado ácido acético	diclofenaco	cataflan; voltaren	0	0	1	1	3	3	1	2	0	0	2	0	0	13
M01AB08	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	derivado ácido acético	etodolaco		0	0	0	0	2	2	2	2	0	1	2	0	0	11
M01AB16	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	derivado ácido acético	aceclofenaco		0	0	0	0	1	2	2	2	0	1	2	0	0	10
M01AB55	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	derivado ácido acético	diclofenaco assoc.		0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	2	0	0	8
M01AC01	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	oxicans	piroxicam	feldene	0	0	0	0	2	3	3	2	0	1	2	0	0	13
M01AC02	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	oxicans	tenoxicam	tilatil	0	0	0	0	1	3	3	2	0	1	2	0	0	12
M01AC06	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	oxicans	meloxicam	movatec	0	0	0	0	2	3	3	2	0	0	2	0	0	12
M01AE01	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	derivado ácido propiônico	ibuprofeno	advil; alivium	1	1	0	0	3	3	0	2	2	0	2	0	1	15
M01AE02	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	derivado ácido propiônico	naproxeno		0	0	0	0	2	3	2	2	0	0	2	0	0	11
M01AE03	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	derivado ácido propiônico	cetoprofeno	profenid	0	0	0	0	2	3	1	2	1	0	2	0	0	11
M01AE04	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	derivado ácido propiônico	fenoprofeno		0	0	0	0	1	2	0	2	0	1	2	0	0	8
M01AG01	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	fenamatos	ácido mefenâmico	ponstan	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	2	0	0	7
M01AH01	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	coxib	celecoxib	celebra	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	0	0	8
M01AH02	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	coxib	rofecoxib	vioxx	0	0	0	0	0	2	3	2	1	0	2	0	0	10
M01AH03	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	coxib	valdecoxib	bextra	0	0	0	0	0	2	3	2	1	0	2	0	0	10
M01AH04	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	coxib	parecoxib		0	0	0	0	0	2	3	2	1	0	2	0	0	10
M01AH05	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	coxib	etoricoxib	arcoxia	0	0	0	0	0	2	3	2	1	0	2	0	0	10
M01AH06	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	coxib	lumiracoxib	prexige	0	0	0	0	0	2	3	2	1	0	2	0	0	10
M01AX17	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	outros	nimesulida	nisulide	0	0	0	0	1	3	2	2	1	1	2	0	0	12
M01AX21	antiinflamatórios/antireumáticos uso sistêmico	AINE	outros	diacereinina	artrodar	0	0	0	0	0	3	2	1	1	1	2	0	1	11
M02AA07	antiinflamatórios/ uso tópico	AINE	oxicam	piroxicam	feldene	0	0	0	0	1	2	1	2	1	1	2	0	1	11
M02AA15	antiinflamatórios/ uso tópico	AINE	deivado ácido acético	diclofenaco	cataflan; voltaren	0	0	0	0	2	2	1	2	1	1	2	0	1	12
M03BX05	relaxantes musculares	ação central		tiocolchicosídeo	coltrax	0	0	0	0	2	3	2	2	1	1	2	0	0	13
M03BX08	relaxantes musculares	ação central		ciclobenzaprina	miosan	0	0	0	0	2	3	2	2	1	0	2	0	0	12
M04AA01	antigotosos	antigotosos	inibidores prod. Ácido úrico	alopurinol	ziloric	1	0	1	0	3	3	3	2	0	0	2	1	1	17
M04AC01	antigotosos	antigotosos	sem efeito metabolismo ácido úrico	colchicina		0	0	1	0	3	3	0	2	1	0	1	0	1	12
M05BA03	tratm. Doenças ósseas	med. Afet. Estrutura e mineral. Óssea	bifosfonatos	pamidronato	aredia	0	0	0	0	0	3	3	2	0	1	0	0	1	10
M05BA04	tratm. Doenças ósseas	med. Afet. Estrutura e mineral. Óssea	bifosfonatos	alendronato	bonalen; endronax	0	0	1	0	3	3	3	2	0	1	0	0	1	14
M05BA07	tratm. Doenças ósseas	med. Afet. Estrutura e mineral. Óssea	bifosfonatos	risedronato	actonel	0	0	0	0	0	3	3	2	0	1	0	0	1	10
N01BB01	anestésicos	anestésicos locais	amidas	bupivacaína	marcaína	0	0	0	0	0	3	0	2	0	1	2	1	1	10
N01BB02	anestésicos	anestésicos locais	amidas	lidocaína		1	1	0	1	3	3	1	2	0	0	2	1	1	16

Código ATC	Indicação terapêutica	Classe Terapêutica	Grupo químico/farmacológico	Fármaco	Nomes comerciais	WHO essential drugs	RENAME	Programas SP	REMUME	Custo	Eficácia	Comodidade terapêutica	Estudos	Reações Adversas	Interações Med.	Interações alim.	Risco feto/gestante	Risco idosos	Total
N02AA01	analgésicos	opióides	alcalóides naturais	morfina	dimorf	1	1	1	0	3	3	2	2	0	0	1	1	0	15
N02AA59	analgésicos	opióides	alcalóides naturais	codeína assoc.	tylex	1	1	0	0	3	3	0	2	0	1	1	1	0	13
N02AB03	analgésicos	opióides	deriv. Fenilpiperidina	fentanila		0	1	0	0	3	3	0	2	0	1	1	1	0	12
N02AX02	analgésicos	opióides	outros	tramadol	tramal	0	0	0	0	1	3	1	2	0	0	1	0	0	8
N02BA01	analgésicos	AINES	deriv. Salicilato	ácido acetilsalicílico	AAS	1	1	1	1	3	3	1	2	0	0	2	1	1	17
N02BB02	analgésicos	AINES	pirazolonas	dipirona	novalgina	0	1	1	1	3	3	1	2	0	1	2	1	1	17
N02BB72	analgésicos	AINES	pirazolonas	dipirona assoc.	dorflex	0	0	0	0	2	3	1	2	0	1	2	1	1	13
N02BE01	analgésicos	AINES	anilidas	paracetamol	tylenol	1	1	1	1	3	3	0	2	1	0	2	2	1	18
N02CA01	analgésicos	enxaqueca	alcalóides ergot	diidroergotamina	cefalium	0	0	0	0	1	3	0	2	0	0	1	0	0	7
N02CA02	analgésicos	enxaqueca	alcalóides ergot	ergotamina		0	1	0	0	3	3	0	2	0	0	1	0	0	10
N02CA03	analgésicos	enxaqueca	alcalóides ergot	metsergida		0	0	0	0	1	3	1	2	0	0	2	0	0	9
N02CC01	analgésicos	enxaqueca	agonistas selet. 5HT1	sumatriptano	sumax	0	0	0	0	1	3	3	2	0	0	1	0	0	10
N02CC02	analgésicos	enxaqueca	agonistas selet. 5HT2	naratriptano	naramig	0	0	0	0	1	3	3	2	1	1	1	0	0	12
N02CC03	analgésicos	enxaqueca	agonistas selet. 5HT3	zolmitriptano		0	0	0	0	1	3	3	2	0	1	1	0	0	11
N03AA02	antiepilepticos	antiepilepticos	barbituratos	fenobarbital	gardenal	1	1	1	1	3	3	3	2	0	0	1	0	0	16
N03AA03	antiepilepticos	antiepilepticos	barbituratos	primidona	primidon	0	0	0	0	1	3	3	2	0	0	1	0	0	10
N03AA04	antiepilepticos	antiepilepticos	barbituratos	barbexaclona	maliasin	0	0	0	0	2	3	3	2	1	0	1	1	0	13
N03AB02	antiepilepticos	antiepilepticos	deriv. Hidantoína	fenitoína	hidantal	1	1	1	1	3	3	3	2	0	0	1	0	0	16
N03AE01	antiepilepticos	antiepilepticos	deriv. Benzodiazepínicos	clonazepan	rivotril	0	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	0	0	15
N03AF01	antiepilepticos	antiepilepticos	deriv. Carboxamida	carbamazepina	tegretol	1	1	0	1	3	3	2	2	0	0	1	0	0	14
N03AF02	antiepilepticos	antiepilepticos	deriv. Carboxamida	oxcarbazepina	trileptal	0	0	0	0	1	3	3	2	0	0	1	0	0	10
N03AG01	antiepilepticos	antiepilepticos	deiv. Ácidos graxos	ácido valpróico	depakene	1	0	1	1	3	3	2	2	0	0	1	0	0	14
N03AG04	antiepilepticos	antiepilepticos	deiv. Ácidos graxos	vigabatrina	sabril	0	0	0	0	0	3	2	2	0	1	1	0	0	9
N03AX11	antiepilepticos	antiepilepticos	outros	topiramato	topamax	0	0	0	0	0	3	2	2	0	0	1	0	0	8
N03AX12	antiepilepticos	antiepilepticos	outros	gabapentina	neurontin; progresse	0	0	0	0	0	3	3	2	0	1	1	0	0	10
N04AA01	antiparkinsonianos	anticolinérgicos	aminas terciárias	triexifenidila	artane	0	0	0	0	2	2	1	2	0	1	1	0	0	9
N04AA02	antiparkinsonianos	anticolinérgicos	aminas terciárias	biperideno	akineton	1	1	1	1	3	3	1	2	0	1	1	1	0	16
N04BA02	antiparkinsonianos	dopaminérgicos	DOPA e deriv.	levodopa +carbidopa	prolopa; cronomet	1	1	0	1	3	3	2	2	0	1	1	0	1	16
N04BB01	antiparkinsonianos	dopaminérgicos	deriv. Adamantano	amantadina	mantidan	0	0	0	0	2	3	2	2	0	1	1	0	1	12
N04BC01	antiparkinsonianos	dopaminérgicos	agonistas dopamina	bromocriptina	parlodol	0	0	0	0	1	2	3	2	0	1	2	1	1	13
N04BC02	antiparkinsonianos	dopaminérgicos	agonistas dopamina	pergolida	celance	0	0	0	0	0	3	3	2	0	1	2	1	1	13
N04BC05	antiparkinsonianos	dopaminérgicos	agonistas dopamina	pramipexol	mirapex	0	0	0	0	0	3	1	2	0	1	1	0	1	9
N04BC06	antiparkinsonianos	dopaminérgicos	agonistas dopamina	cabergolina	dostinex	0	0	0	0	0	2	3	2	1	1	1	0	0	10
N04BD01	antiparkinsonianos	dopaminérgicos	inib. MAO B	selegilina	niar	0	0	0	0	1	3	2	2	0	0	2	0	0	10
N04BX01	antiparkinsonianos	dopaminérgicos	outros	tolcapone	tasmar	0	0	0	0	0	3	1	2	0	1	1	0	0	8
N05AA01	psicolépticos	antipsicóticos	fenotiazidas/ cadeia lateral alifática	clorpromazina	amplictil	1	1	1	1	3	3	1	2	0	0	1	0	0	14

Código ATC	Indicação terapêutica	Classe Terapêutica	Grupo químico/farmacológico	Fármaco	Nomes comerciais	WHO essential drugs	RENAME	Programas SP	REMUME	Custo	Eficácia	Comodidade terapêutica	Estudos	Reações Adversas	Interações Med.	Interações alim.	Risco feto/gestante	Risco idosos	Total
N05AA02	psicolépticos	antipsicóticos	fenotiazidas/ cadeia lateral alifática	levomepromazina	neozine	0	0	1	1	3	3	1	2	0	0	1	0	0	12
N05AB02	psicolépticos	antipsicóticos	fenotiazidas/ estrutura piperazina	flufenazina	diserim	1	0	0	0	1	3	1	2	0	0	1	0	0	9
N05AC01	psicolépticos	antipsicóticos	fenotiazidas/ estrutura piperidina	periciazina	neuleptil	0	0	0	1	3	3	2	2	0	0	2	0	0	13
N05AC02	psicolépticos	antipsicóticos	fenotiazidas/ estrutura piperidina	tioridazina	melleril	0	0	1	0	3	3	1	2	0	0	1	0	0	11
N05AC04	psicolépticos	antipsicóticos	fenotiazidas/ estrutura piperidina	pipotiazina	piportil	0	0	0	0	1	3	3	2	0	0	1	0	0	10
N05AD01	psicolépticos	antipsicóticos	deriv. Butirofenona	haloperidol	haldol	1	1	1	1	3	3	1	2	0	0	1	0	0	14
N05AF05	psicolépticos	antipsicóticos	deriv. Tioxantina	zuclopentixol	clopixol	0	0	0	0	1	3	3	2	0	0	2	0	0	11
N05AG02	psicolépticos	antipsicóticos	deriv. Difetilbutilpiperidina	pimozida	orap	0	0	0	0	2	3	3	2	0	0	1	0	0	11
N05AG03	psicolépticos	antipsicóticos	deriv. Difetilbutilpiperidina	penfluridol	semap	0	0	0	0	2	3	3	2	1	0	1	0	0	12
N05AH02	psicolépticos	antipsicóticos	diazepinas, oxazepina e tiazepinas	clozapina	leponex	0	0	1	0	3	3	2	2	0	0	1	0	0	12
N05AH03	psicolépticos	antipsicóticos	diazepinas, oxazepina e tiazepinas	olanzapina	zyprexa	0	0	1	0	3	3	3	2	0	0	1	0	0	13
N05AH04	psicolépticos	antipsicóticos	diazepinas, oxazepina e tiazepinas	quetiapina	seroquel	0	0	1	0	3	3	2	2	0	0	1	0	0	12
N05AL01	psicolépticos	antipsicóticos	benzamidas	sulpirida	equilid; dogmatil	0	0	0	0	1	3	2	2	0	0	1	0	0	9
N05AL03	psicolépticos	antipsicóticos	benzamidas	tiaprida	tiapridal	0	0	0	0	1	3	3	2	0	0	1	0	0	10
N05AL05	psicolépticos	antipsicóticos	benzamidas	amisulprida	socian	0	0	0	0	0	3	2	2	0	0	1	0	0	8
N05AL06	psicolépticos	antipsicóticos	benzamidas	veralprida	agreal	0	0	0	0	0	2	3	2	0	0	1	0	0	8
N05AN01	psicolépticos	antipsicóticos	lítio	carbonato de lítio	carbolitium	1	1	0	1	3	3	3	2	0	0	1	0	0	15
N05AX08	psicolépticos	antipsicóticos	outros	risperidona	risperdal	0	0	1	0	3	3	2	2	0	0	1	0	0	12
N05BA01	psicolépticos	ansiolíticos	benzodiazepínicos	diazepam	valium	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	0	18
N05BA02	psicolépticos	ansiolíticos	benzodiazepínicos	clordiazepóxido	limbitrol; psicosedin	0	0	0	0	2	3	1	2	0	1	1	1	0	11
N05BA06	psicolépticos	ansiolíticos	benzodiazepínicos	lorazepam	lorax	0	0	0	0	2	3	2	2	0	1	1	1	0	12
N05BA08	psicolépticos	ansiolíticos	benzodiazepínicos	bromazepam	lexotan	0	0	0	0	2	3	1	2	1	1	1	1	0	12
N05BA09	psicolépticos	ansiolíticos	benzodiazepínicos	clobazam	frisium; urbanil	0	0	0	0	2	3	1	2	1	0	1	0	0	10
N05BA12	psicolépticos	ansiolíticos	benzodiazepínicos	alprazolam	flontal	0	0	0	0	2	3	1	2	1	1	1	0	0	11
N05BA22	psicolépticos	ansiolíticos	benzodiazepínicos	cloxazolam	olcadil	0	0	0	0	2	3	2	2	0	1	1	0	0	11
N05BB01	psicolépticos	ansiolíticos	deriv. Difetilmetano	hidroxizina	hixizine	0	0	0	0	1	3	0	2	1	0	1	0	0	8
N05BE01	psicolépticos	ansiolíticos	azaspirodecanediona	buspirona	buspar	0	0	0	0	1	3	1	2	0	1	1	0	0	9
N05CD01	psicolépticos	hipnóticos/sedativos	benzodiazepínicos	flurazepam	dalmadorm	0	0	0	0	1	3	3	2	0	0	1	0	0	10
N05CD02	psicolépticos	hipnóticos/sedativos	benzodiazepínicos	nitrazepam	sonebon	0	0	1	1	3	3	3	2	0	0	1	0	0	14
N05CD03	psicolépticos	hipnóticos/sedativos	benzodiazepínicos	flunitrazepam	rohypnol	0	0	0	0	2	3	3	2	0	0	1	0	0	11
N05CD04	psicolépticos	hipnóticos/sedativos	benzodiazepínicos	estazolam	noctal	0	0	0	0	1	3	3	2	1	1	1	0	0	12
N05CD06	psicolépticos	hipnóticos/sedativos	benzodiazepínicos	midazolam	dormonid	0	1	0	0	1	1	3	2	0	0	1	0	0	9
N05CF01	psicolépticos	hipnóticos/sedativos	ciclopirlolina	zopiclona	imovane	0	0	0	0	0	3	3	2	0	1	1	0	0	10
N05CF02	psicolépticos	hipnóticos/sedativos	imidazopiridina	zolpidem	lioram; stilnox	0	0	0	0	0	3	3	2	0	1	1	0	0	10
N05CM	psicolépticos	hipnóticos/sedativos	fenotiazídicos	prometazina	fenegan	0	0	0	0	2	3	0	2	0	0	2	0	0	9
N05CM09	psicolépticos	hipnóticos/sedativos	outros	valeriana	sonhare	0	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	0	1	9

Código ATC	Indicação terapêutica	Classe Terapêutica	Grupo químico/farmacológico	Fármaco	Nomes comerciais	WHO essential drugs	RENAME	Programas SP	REMUME	Custo	Eficácia	Comodidade terapêutica	Estudos	Reações Adversas	Interações Med.	Interações alim.	Risco feto/gestante	Risco idosos	Total
N06AA02	psicoanalépticos	antidepressivos	inibidores não seletivos da recaptação de monoaminas	imipramina	tofranil	0	0	1	1	3	3	1	2	0	0	1	0	0	12
N06AA04	psicoanalépticos	antidepressivos	inibidores não seletivos da recaptação de monoaminas	clomipramina	anafranil	1	1	1	1	3	3	1	2	0	0	1	0	0	14
N06AA09	psicoanalépticos	antidepressivos	inibidores não seletivos da recaptação de monoaminas	amitriptilina	tryptanol	1	1	1	1	3	3	1	2	0	0	1	0	0	14
N06AA10	psicoanalépticos	antidepressivos	inibidores não seletivos da recaptação de monoaminas	nortriptilina	pamelor	0	0	1	0	3	3	0	2	0	0	1	0	0	10
N06AA19	psicoanalépticos	antidepressivos	inibidores não seletivos da recaptação de monoaminas	amineptina	survector	0	0	0	0	1	3	2	2	0	1	1	0	0	10
N06AA21	psicoanalépticos	antidepressivos	inibidores não seletivos da recaptação de monoaminas	maprotilina	ludiomil	0	0	0	0	1	3	1	2	0	0	1	0	0	8
N06AB03	psicoanalépticos	antidepressivos	inibidores seletivos da recaptação de 5HT	fluoxetina	prozac	0	0	1	1	3	3	3	2	0	0	1	0	0	14
N06AB04	psicoanalépticos	antidepressivos	inibidores seletivos da recaptação de 5HT	citalopram	cipramil	0	0	0	0	1	3	3	2	0	1	1	0	0	11
N06AB05	psicoanalépticos	antidepressivos	inibidores seletivos da recaptação de 5HT	paroxetina	aropax	0	0	0	0	0	3	3	2	0	0	1	0	0	9
N06AB06	psicoanalépticos	antidepressivos	inibidores seletivos da recaptação de 5HT	sertralina	zoloft	0	0	1	0	3	3	3	2	0	0	2	0	0	14
N06AF04	psicoanalépticos	antidepressivos	inibidores MAO não seletivos	tranilcipromina	parnate	0	0	0	0	1	3	3	2	0	0	0	1	0	10
N06AG02	psicoanalépticos	antidepressivos	inibidores MAO A	moclobemida	aurorix	0	0	0	0	0	3	2	2	0	0	0	1	0	8
N06AX05	psicoanalépticos	antidepressivos	outros	trazodona	donaren	0	0	0	0	1	3	2	2	0	0	0	0	0	8
N06AX11	psicoanalépticos	antidepressivos	tetracíclico	mirtazapina	remeron	0	0	0	0	0	3	3	2	0	0	0	1	0	9
N06AX16	psicoanalépticos	antidepressivos	outros	venlafaxina	efexor	0	0	0	0	0	3	2	2	0	0	0	0	0	7
N06AX18	psicoanalépticos	antidepressivos	inibidor recaptação NA	reboxetina	prolift	0	0	0	0	0	3	2	2	0	1	2	0	0	10
N06BX03	psicoanalépticos	psicoestimulantes	nootrópicos	piracetam	nootropil	0	0	0	0	2	2	1	2	0	1	1	1	1	11
N06DA03	psicoanalépticos	drogas antememória	anticolinesterase	rivastigmina	exelon	0	0	0	0	0	3	2	2	0	1	1	0	1	10
N06DX02	psicoanalépticos	drogas antememória	outros	ginkgo biloba	equitan	0	0	0	0	0	2	2	2	0	1	1	0	0	8
N07AA01	parasimpatomiméticos	antimiastemico	anticolinesterase	neostigmina	normastig	0	0	0	0	0	3	0	2	0	1	2	0	1	9
N07AA02	parasimpatomiméticos	antimiastemico	anticolinesterase	piridostigmina	mestinon	0	0	0	0	1	3	0	2	0	0	1	0	0	7
N07BA01	outros	desordens dependência	dependência da nicotina	nicotina	niquitin	0	1	0	0	3	2	1	2	0	0	1	0	0	10
N07BB01	outros	desordens dependência	dependência álcool	dissulfiram	antietanol	0	0	0	0	2	3	3	2	0	1	1	0	0	12
N07BC02	outros	desordens dependência	dependência ópio	metadona	metadon	1	0	1	0	3	3	3	2	0	0	1	0	0	14
N07CA01	outros	antivertiginosos	bloq. Recept. H1/3	betaistina	labin	0	0	0	0	1	3	1	2	1	1	1	0	0	10
N07CA02	outros	antivertiginosos	bloq. Canais Ca++	cinarizina	stugeron	0	0	0	0	2	3	2	2	0	0	1	0	0	10
N07CA03	outros	antivertiginosos	bloq. Canais Ca++	flunarizina	vertex	0	0	0	0	2	3	3	2	0	1	1	0	0	12
P01AB01	antiparasitários	antiprotozoários	derivados nitroimidazóis	metronidazol	flagyl	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	2	0	0	18
P01AB02	antiparasitários	antiprotozoários	derivados nitroimidazóis	tinidazol	amplium	0	0	0	1	3	3	2	2	1	2	2	0	0	16
P01AB07	antiparasitários	antiprotozoários	derivados nitroimidazóis	secnidazol	secnidol	0	0	0	0	1	3	3	2	1	1	2	0	0	13
P01BA01	antiparasitários	antiprotozoários	antimaláricos/aminoquinolinas	cloroquina	diclokin	1	1	1	0	3	3	3	2	0	0	1	0	0	15
P01BD01	antiparasitários	antiprotozoários	antimaláricos/diaminopirimidinas	pirimetamina	daraprim	0	0	0	0	2	2	3	2	1	1	1	0	0	12
P01BD51	antiparasitários	antiprotozoários	antimaláricos/diaminopirimidinas	pirimetamina comb.	fansidar	0	0	0	0	1	3	3	2	1	1	1	0	0	12
P02BA01	antiparasitários	antihelmínticos	antitrenatodos/quinolínicos	praziquantel	cestox	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	2	0	1	20
P02BA02	antiparasitários	antihelmínticos	antitrenatodos/quinolínicos	oxaminiquine	mansil	1	0	1	0	3	3	3	2	1	1	2	0	1	18
P02CA01	antiparasitários	antihelmínticos	antinenatodos/benzimidazólicos	mebendazol	pantelmin	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	0	1	21

Código ATC	Indicação terapêutica	Classe Terapêutica	Grupo químico/farmacológico	Fármaco	Nomes comerciais	WHO essential drugs	RENAME	Programas SP	REMUME	Custo	Eficácia	Comodidade terapêutica	Estudos	Reações Adversas	Interações Med.	Interações alim.	Risco feto/gestante	Risco idosos	Total
P02CA02	antiparasitários	antihelmínticos	antinelmatodos/benzimidazólicos	tiabendazol	foldan	0	0	0	1	3	3	2	2	1	1	1	0	0	14
P02CA03	antiparasitários	antihelmínticos	antinelmatodos/benzimidazólicos	albendazol	zolben	1	1	0	0	3	3	2	2	1	1	1	0	0	15
P02CF01	antiparasitários	antihelmínticos	antinelmatodos/avermectinas	ivermectina	revectina	1	1	0	0	3	3	3	2	1	1	0	0	0	15
P02DA01	antiparasitários	antihelmínticos	anticestodos	niclosamida	atenase	1	0	0	0	2	3	2	2	1	1	1	0	0	13
P03AC04	antiparasitários	ectoparasiticidas	piretrinas	permetrina	kwell	0	1	0	0	3	3	3	2	1	2	2	2	1	20
P03AX01	antiparasitários	ectoparasiticidas	outros	benzoato de benzila	parasimed	0	0	0	0	2	3	2	2	1	2	2	2	1	17
R01AA03	sistema respiratório	descongestionantes nasais	simpaticomiméticos	efedrina	franor	0	0	0	0	2	3	1	2	1	1	1	0	0	11
R01AA04	sistema respiratório	descongestionantes nasais	simpaticomiméticos	fenilefrina	fluviral	0	0	0	0	2	3	1	2	1	1	1	0	0	11
R01AA05	sistema respiratório	descongestionantes nasais	simpaticomiméticos	oximetazolina	afrin	0	0	0	0	2	3	1	2	1	1	1	0	0	11
R01AA08	sistema respiratório	descongestionantes nasais	simpaticomiméticos	nafazolina	privina,naridrin	0	0	0	0	2	3	1	2	1	2	2	1	1	15
R01AC01	sistema respiratório	descongestionantes nasais	antialérgicos	cromoglicato de sódio	intal	0	0	0	0	1	3	0	2	1	2	2	1	1	13
R01AD01	sistema respiratório	descongestionantes nasais	corticoesteroides	beclometasona	clenil	1	1	0	0	3	3	0	2	1	0	2	0	1	14
R01AD05	sistema respiratório	descongestionantes nasais	corticoesteroides	budesonida	foraseq	0	0	0	0	0	3	2	2	2	0	2	0	1	12
R01AD08	sistema respiratório	descongestionantes nasais	corticoesteroides	fluticasona	flixonase	0	0	0	0	0	3	3	2	2	0	2	0	1	13
R01AD09	sistema respiratório	descongestionantes nasais	corticoesteroides	mometasona	nasonex	0	0	0	0	0	3	2	2	2	0	2	0	1	12
R01AD11	sistema respiratório	descongestionantes nasais	corticoesteroides	triancinolona	azmacort	0	0	0	0	0	3	2	2	1	1	2	0	1	12
R01AX10	sistema respiratório	descongestionantes nasais	outros	cloreto de sódio 0,9%		1	1	0	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24
R02AA06	sistema respiratório	prep. Garganta	antissépticos	cetilpiridínio	cepacaina	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	6
R02AA18	sistema respiratório	prep. Garganta	antissépticos	hexamidina	hexomédine	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	6
R02AD01	sistema respiratório	prep. Garganta	anestésicos	benzocaína	amidalin	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	6
R03AC02	sistema respiratório	inalantes / adrenérgicos	B2 seletivos	salbutamol	aerolin	1	1	1	1	3	3	0	2	0	1	1	0	0	14
R03AC03	sistema respiratório	inalantes / adrenérgicos	B2 seletivos	terbutalina	bricanyl	0	0	0	0	0	3	0	2	0	1	1	0	0	7
R03AC04	sistema respiratório	inalantes / adrenérgicos	B2 seletivos	fenoterol	berotec	0	0	1	0	3	3	1	2	0	1	1	0	0	12
R03AC12	sistema respiratório	inalantes / adrenérgicos	B2 seletivos	salmeterol	seretide	0	0	1	0	3	3	2	2	0	1	1	0	0	13
R03AC13	sistema respiratório	inalantes / adrenérgicos	B2 seletivos	formoterol	foraseq	0	0	1	0	3	3	2	2	0	1	1	0	0	13
R03BA01	sistema respiratório	inalantes	glicocorticoides	beclometasona	beclosol;clenil	1	1	1	0	3	3	0	2	1	0	2	0	1	15
R03BA02	sistema respiratório	inalantes	glicocorticoides	budesonida	foraseq	0	0	1	0	3	3	2	2	2	0	2	0	1	16
R03BA05	sistema respiratório	inalantes	glicocorticoides	fluticasona	flixonase	0	0	0	0	0	3	3	2	2	0	2	0	1	13
R03BA06	sistema respiratório	inalantes	glicocorticoides	triancinolona	azmacort	0	0	0	0	0	3	2	2	1	1	2	0	1	12
R03BA07	sistema respiratório	inalantes	glicocorticoides	mometasona	nasonex	0	0	0	0	0	3	2	2	2	0	2	0	1	12
R03BB01	sistema respiratório	inalantes	anticolinérgicos	ipratrópio	atrovent	1	1	0	0	3	2	0	2	1	1	1	1	0	13
R03CC02	sistema respiratório	adrenérgicos sistemicos	B2 seletivos	salbutamol	aerolin	1	1	1	1	3	3	0	2	0	1	1	0	0	14
R03CC03	sistema respiratório	adrenérgicos sistemicos	B2 seletivos	terbutalina	bricanyl	0	0	0	0	0	3	0	2	0	1	1	0	0	7
R03DA04	sistema respiratório	uso sistêmico/ obstrução vias aéreas	xantinas	teofilina	teolong	0	0	0	0	2	3	0	2	0	0	1	0	0	8
R03DA05	sistema respiratório	uso sistêmico/ obstrução vias aéreas	xantinas	aminofilina	aminofilina	0	0	1	1	3	3	0	2	0	0	1	0	0	11
R03DC	sistema respiratório	uso sistêmico/ obstrução vias aéreas	ant. receptor leucotrienos	montelucast	singulair	0	0	0	0	0	3	3	2	1	0	1	0	1	11

Código ATC	Indicação terapêutica	Classe Terapêutica	Grupo químico/farmacológico	Fármaco	Nomes comerciais	WHO essential drugs	RENAME	Programas SP	REMUME	Custo	Eficácia	Comodidade terapêutica	Estudos	Reações Adversas	Interações Med.	Interações alim.	Risco feto/gestante	Risco idosos	Total
R05CA03	sistema respiratório	prep. Tosse/resfriado	expectorantes	guaifenesina	broncofenil	0	0	0	0	2	3	0	2	1	1	1	1	1	12
R05CB01	sistema respiratório	prep. Tosse/resfriado	mucolíticos	acetilcisteína	fluimucil	0	0	0	0	2	3	1	2	1	1	1	1	1	13
R05CB02	sistema respiratório	prep. Tosse/resfriado	mucolíticos	bromexina	bisolvon	0	0	0	0	2	3	1	2	1	1	1	0	1	12
R05CB03	sistema respiratório	prep. Tosse/resfriado	mucolíticos	carbocisteína	mucoletic	0	0	0	0	2	3	1	2	0	1	1	1	0	11
R05DA04	sistema respiratório	prep. Tosse/resfriado	alcalóides do ópio	codeína	belacodid	1	1	1	0	3	1	1	2	0	0	1	0	0	11
R05DB03	sistema respiratório	prep. Tosse/resfriado	outros	clobutinol	silomat	0	0	0	0	2	3	1	2	0	1	1	0	0	10
R06AA02	sistema respiratório	antihistamínicos	aminoalquileteres	difenidramina	notuss	0	0	0	0	2	3	1	2	0	0	1	0	0	9
R06AA04	sistema respiratório	antihistamínicos	aminoalquileteres	clemastina	agasten	0	0	0	0	2	3	1	2	0	1	1	0	0	10
R06AA52	sistema respiratório	antihistamínicos	aminoalquileteres	difenidramina assoc.	dramin	0	0	0	0	2	2	0	2	1	0	1	0	0	8
R06AB01	sistema respiratório	antihistamínicos	alquilamidas subst.	bronfeniramina	dimetap	0	0	0	0	1	3	2	2	0	1	1	0	0	10
R06AB02	sistema respiratório	antihistamínicos	alquilamidas subst.	dexclorfeniramina	polaramine	0	1	0	1	3	3	0	2	0	1	2	0	0	13
R06AB04	sistema respiratório	antihistamínicos	alquilamidas subst.	clorfenamina	diatyl	0	0	0	0	2	3	0	2	0	1	1	0	0	9
R06AE01	sistema respiratório	antihistamínicos	piperazinas	buclicina	bucina	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	0	0	11
R06AE07	sistema respiratório	antihistamínicos	piperazinas	cetirizina	zyrtec	0	0	0	0	1	3	3	2	1	1	1	0	0	12
R06AX03	sistema respiratório	antihistamínicos	outros	loratadina	claritin	0	1	0	0	3	3	3	2	1	1	1	0	0	15
S01AA01	oftalmológicos	antiinfeciosos	antibióticos	cloranfenicol		0	0	0	1	3	3	1	2	0	0	2	0	1	13
S01AA03	oftalmológicos	antiinfeciosos	antibióticos	neomicina		0	0	0	0	2	3	1	2	0	0	2	0	1	11
S01AA11	oftalmológicos	antiinfeciosos	antibióticos	gentamicina		1	0	0	0	2	3	1	2	0	0	2	0	1	12
S01AA12	oftalmológicos	antiinfeciosos	antibióticos	tobramicina	tobrex	0	0	0	0	1	1	3	2	0	0	2	0	0	9
S01AD03	oftalmológicos	antiinfeciosos	antivirais	aciclovir	zovirax	0	0	0	0	0	3	0	2	1	1	2	1	1	11
S01AX11	oftalmológicos	antiinfeciosos	outros	ofloxacino		0	0	0	0	2	3	2	2	0	0	2	0	1	12
S01AX13	oftalmológicos	antiinfeciosos	outros	ciprofloxacino		0	0	0	0	2	3	2	2	0	1	2	0	1	13
S01BA04	oftalmológicos	antiinflamatorios	corticoesteroides	prednisolona		1	0	0	0	2	3	3	2	0	0	2	1	0	14
S01CA01	oftalmológicos	antiinflamatorios	corticoesteroides + antiinfeciosos	dexametasona assoc.		0	0	0	0	2	3	3	2	0	0	2	1	0	13
S01CA10	oftalmológicos	antiinflamatorios	corticoesteroides + antiinfeciosos	fluocinolona assoc.		0	0	0	0	2	3	2	2	0	0	2	1	1	13

ATC A	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
A – Trato Alimentar		BNF52 - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 1 - gastro-intestinal system	
		Gilman, A. G.et al. Goodman & Gilman's As bases farmacológicas da terapêutica . 10a ed. Mc Graw-Hill Companies. 2003. p. 757 - 795 (TGI) / p. 1263 - 1289 (DM)/ p.1313 - 1348 (vitaminas)	
A01 – Preparações Estomacais Uso Local			Dupont, B. Use of topical antifungal agents . Therapie. 2006 May-Jun;61(3):251-4.
A02A - Desordens/Acidez Antiácidos		BNF52 - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 1.1.1 – antiacids and simeticone	
		Moayyedi, P. et al. Pharmacological interventions for non-ulcer dyspepsia . Cochrane Database Syst Rev. 18(4). 2004. CD001960	
		Delaney, B. et al. Initial management strategies for dyspepsia . Cochrane Database Syst Rev 2005, Issue 4. CD001961	
A02B - Desordens/Acidez Antiulcerosos		Van Pinxteren B et al. Short-term treatment with proton pump inhibitors H2-receptor antagonists and prokinetics for gastro-oesophageal reflux disease-like symptoms and endoscopy negative reflux disease . Cochrane Database Syst Rev 2006, Issue 3. CD002095.	
A02BA – Desordens/Acidez Antiulcerosos Antagonistas Receptores H2		BNF52 - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 1.3.1 – H2 receptor antagonists	

ATC A	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
A02BA01 -antiulcerosos antagonistas receptores H2 cimetidina	substituído por ranitidina na 13ª edição da WHO model list of essential medicines (2003) - ranitidina apresenta melhor comodidade terapêutica; menor potencial de interações farmacocinéticas (maior segurança). O uso de cimetidina pode causar ginecomastia, diminuição da contagem de espermatozoides e impotência em homens e galactorréia em mulheres. Também apresenta maior risco de interações devido inibição de citocromo P450 em grau intenso. Klasco RK (ed). DRUGDEX® System. Greenwood Village, Colorado: Thomson MICROMEDEX; 2006. Disponível em: http://www.periodicos.capes.gov.br .		Gilman, A. G. et al. Goodman & Gilman's As bases farmacológicas da terapêutica . 10ª ed. Mc Graw-Hill Companies. 2003. p. 761
A02BC – Inibidores Bomba de Prótons		BNF52 - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 1.3.5 – proton pump inhibitors	
		Leontiadis, G. I. et al. Proton pump inhibitor treatment for acute peptic ulcer bleeding . <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2006, Issue 1. CD002094	
A02BD – Erradicação <i>H. pylori</i>		BNF52 - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 1.3. ulcer-healing drug – sub section – <i>H. pylori</i> infection	
		Moayyedi P. et al. Eradication of Helicobacter pylori for non-ulcer dyspepsia . <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 25(1). 2005. CD002096	
A02BD05 - Clarithromicina, Amoxicilina, Omeprazol			Kawakami et al. Triple therapy with clarithromycin, amoxicillin and omeprazole for Helicobacter pylori eradication in children and adolescents . <i>Arq Gastroenterol</i> . v.38. p. 203-206. 2001
A03A – Desordens Gastrointestinais Funcionais Desordens Intestinais		BNF52 - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 1.5 – chronic bowel disorders	Evangelista, S. Quaternary ammonium derivatives as spasmolytics for irritable bowel syndrome . <i>Curr Pharm Des</i> . v.10(28), p. 3561-3568. 2004
A03F – Propulsivos		BNF52 - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 1.2 – antispasmodics and other drugs affecting gut motility (section 4.6 - motility stimulants)	

ATC A	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
		Moayyedi, P. et al. Pharmacological interventions for non-ulcer dyspepsia . Cochrane Database Syst Rev. 18(4). 2004. CD001960	
A04AA01 - desordens gastrointestinais antieméticos/ antinauseantes antagonistas serotoninérgicos ondansetrona	Ondansetrona incluída na RENAME devido a sua eficácia e segurança. Menor custo em relação a outros fármacos da mesma classe (granisetrona, tropisetrona, dolasetrona). Roila F, Ballatori E, Tonato M, Del Favero A. 5-HT3 receptor antagonists: differences and similarities. Eur J Cancer 1997; 33 (9): 1364-1370.		
A06 – Laxativos		BNF52 - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 1.6 – laxatives	
A07 – Antidiarreicos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 1.4 – acute diarrhoea	
A07C – Eletrólitos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 9.1.2.1 – oral rehydration therapy	
		Sur D, Bhattacharya SK. Acute diarrhoeal diseases--an approach to management . J Indian Med Assoc. 2006 May;104(5):220-3	
A07D – Antipropulsivos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 1.4.2 – antimotility drugs	
		Scarlett Y. Medical management of fecal incontinence . Gastroenterology. 2004 Jan;126(1 Suppl 1):S55-63	
A10B – Anti diabeticos Hipoglicemiantes Orais		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 6.1.2 – oral antidiabetic drugs	
		Krentz AJ, Bailey CJ. Oral antidiabetic agents: current role in type 2 diabetes mellitus . Drugs. 2005;65(3):385-411.	
A10BA02 – Antidiabéticos Hipoglicemiantes Orais Biguanidas Metformina		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 6.1.2.2 – biguanides	Saenz, A. et al. Metformin monotherapy for type 2 diabetes mellitus . Cochrane Database Syst Rev 2005, Issue 3. CD002966

ATC A	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
A10BB – Sulfoniluréias		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 6.1.2.1 – sulphonylureas	
A10BB09 – Gliclazida	inclusão na RENAME devido ao menor risco de hipoglicemia em diabeticos idosos frente a outras sulfonilureias. Rendell M. The role of sulphonylureas in the management of type 2 diabetes mellitus. Drugs 2004; 64(12):1339-58.		Holstein, A, Egberts, E. H. Risk of hypoglycaemia with oral antidiabetic agents in patients with Type 2 diabetes. Exp Clin Endocrinol Diabetes. v. 11, p. 404 - 414, 2003.
A10BF – Inibidores Alfa Glicosidase		Van De Lar et al. Alpha-glucosidase inhibitors for type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev 2005, Issue 2. CD003639	
A11AB – Polivitamínicos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 9.6 – vitamins	Troppmann L. et al. Supplement use: is there any nutritional benefit? J Am Diet Assoc. 2002 Jun;102(6):818-25.

ATC B	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
B – Sangue e Hemoderivados		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: http://www.bnf.org/bnf/ - section 2.8 - anticoagulants/ section 2.9 - antiplatelet drugs/ section 9 - nutrition and blood	
		Gilman, A. G.; Hardman, J. G.; Limbird, L. E. Goodman & Gilman's As bases farmacológicas da terapêutica. 10a ed. Mc Graw-Hill Companies. 2003. p. 1141 - 1174	
B01A – Antitrombóticos		Berge, E and Sandercock, P. Anticoagulants versus antiplatelet agents for acute ischaemic stroke. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2002, Issue 4. CD003242	
B01AA – Antitrombóticos Antagonistas Vitamina K		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: http://www.bnf.org/bnf/ - section 2.8.2 – oral anticoagulants	van der Heijden et al. Vitamin K antagonists or low-molecular-weight heparin for the long term treatment of symptomatic venous thromboembolism. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2001, Issue 3. CD002001
B01AB – Antitrombóticos Heparinas		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: http://www.bnf.org/bnf/ - section 2.8.1 – parenteral anticoagulants	Sandercock, P. et al. Low-molecular-weight heparins or heparinoids versus standard unfractionated heparin for acute ischaemic stroke. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2005, Issue 2. CD000119
B01AC – Antitrombóticos Antiagregantes plaquetários		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: http://www.bnf.org/bnf/ - section 2.9 – antiplatelet drugs	
		Hankey GJ, Eikelboom JW. Antiplatelet drugs. <i>Med J Aust.</i> 2003 Jun 2;178(11):568-74	
B01AC06 – Antitrombóticos Antiagregantes Plaquetários Ácido acetilsalicílico			Sandercock, P. et al. Antiplatelet therapy for acute ischaemic stroke. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2003, Issue 2. CD000029
			Hennekens CH. Update on aspirin in the treatment and prevention of cardiovascular disease. <i>Am J Manag Care.</i> 2002 Dec;8(22 Suppl):S691-700.
B03A – Antianêmicos Preparações ferro		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: http://www.bnf.org/bnf/ - section 9.1.1 – Iron-deficiency anaemias	Arthur P. et al. Randomized, controlled trial of single versus 3-times-daily ferrous sulfate drops for treatment of anemia. <i>Zlotkin Pediatrics.</i> 2001 Sep;108(3):613-6.

ATC B	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
B02BA – Antihemorrágicos Vitamina K		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 9.6.6 – vitamin K	
			Cuervo L.G. and Mahomed K. Treatments for iron deficiency anaemia in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 2. CD003094
B03B Antianêmicos Vit. B12 e ácido fólico		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 9.1.2 – drugs used in megaloblastic anaemias	Malouf R. et al. Folic acid with or without vitamin B12 for cognition and dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. CD004514.

ATC C	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
C – Sistema cardiovascular		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 2 – cardiovascular system	
		Gilman, A. G.; Hardman, J. G.; Limbird, L. E. Goodman & Gilman's As bases farmacológicas da terapêutica . 10a ed. Mc Graw-Hill Companies. 2003. p. 569 - 756.	
C01A – cardiopatias glicosídeos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 2.1.1 – cardiac glycosides	
C01BD01 – cardiopatias Antiarrítmicos amiodarona		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 2.3.2 – drugs for arrhythmias	Auer J. et al Amiodarone in the prevention and treatment of arrhythmia . Curr Opin Investig Drugs. 2002 Jul;3(7):1037-44.
C01DA – Cardiopatias Vasodilatadores nitratos	mononitrato usado como profilático de angina e dinitrato em crises. Klasco RK (Ed). USP DI® Drug Information for the Healthcare Professional (electronic version). Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em http://www.periodicos.capes.gov.br	BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 2.6.1 - nitrates	
		Bogaert MG. Clinical pharmacokinetics of nitrates . Cardiovasc Drugs Ther. 1994 Oct;8(5):693-9.	
C02 – antihipertensivos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 2.5 – hypertension and heart failure	
		IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão - 2002. Disponível em: < http://www.sbh.org.br/documentos/index.asp >.	
		Salvetti, A.; Ghiadoni, L. Guidelines for antihypertensive treatment: Na update after the ALLHAT study . J Am Soc Nephrol.v. 15. p. 851 - 854. 2004.	
		ushman WC. Are there benefits to specific antihypertensive drug therapy? Am J Hypertens. 2003 Nov;16(11 Pt 2):31S-35S	

ATC C	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
C02AB01 – Antihipertensivos Antiadrenérgicos ação central L-metildopa			BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 2.5. 2 - Centrally acting antihypertensive drugs
			Borghi C. et al. The treatment of hypertension in pregnancy . J Hypertens Suppl. 2002 May;20(2):S52-6
C03 – diuréticos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 2.2 - diuretics	
		Fukuda M, Kimura G Pathophysiology of antihypertensive therapy with diuretics . Hypertens Res. 2006 Sep;29(9):645-53.	
C03AA03 – Diuréticos Tiazídicos hidroclorotiazida			Weir MR, et al. Tolerability, safety, and quality of life and hypertensive therapy: the case for low-dose diuretics . Am J Med. 1996 Sep 30;101(3A):83S-92S
C07 – betabloqueadores		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 2.4 – beta adrenoceptor blocking agents	
	inclusão de atenolol na RENAME devido a melhor comodidade terapeutica e maior segurança frente a outros beta bloq. Gottlieb SS, McCarter RJ. Comparative effects of three beta blockers (atenolol, metoprolol, and propranolol) on survival after acute myocardial infarction. Am J Cardiol. 2001; 87: 823-826	Prichard BN. Et al. Beta-adrenergic blocking drugs in the treatment of hypertension . Blood Press. 2001;10(5-6):366-86	
	Propranolol substituído por atenolol por maior risco de reações adversas, e maior comodidade terapêutica do atenolol. Gottlieb SS, McCarter RJ. Comparative effects of three beta blockers (atenolol, metoprolol, and propranolol) on survival after acute myocardial infarction. Am J Cardiol. 2001; 87: 823-826.	Domanski MJ. Et al. A comparative analysis of the results from 4 trials of beta-blocker therapy for heart failure: BEST, CIBIS-II, MERIT-HF, and COPERNICUS . J Card Fail. 2003 Oct;9(5):354-63	
C08 – Bloqueadores canais Ca++		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 2.6.2 – calcium channel blockers	

ATC C	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
	inclusão de amlodipino devido a menor incidência de efeitos colaterais, melhor comodidade terapêutica e mesma eficácia frente a nifedipino. Sauerbrey-Wulkopf N, Kupper W. Amlodipine versus nifedipine retard. A randomized double-blind comparative study on long-term efficacy and safety of amlodipine and nifedipine retard in the monotherapy of chronic stable angina pectoris. Herz 2001; 26(2): 149-156.	Opie LH et al. Current status of safety and efficacy of calcium channel blockers in cardiovascular diseases: a critical analysis based on 100 studies . Prog Cardiovasc Dis. 2000 Sep-Oct;43(2):171-96	van Geijn HP et al. Nifedipine trials: effectiveness and safety aspects . BJOG. 2005 Mar;112 Suppl 1:79-83
C08CA05 – Bloqueadores Canais Ca++ Seletivos Dihidropiridinas nifedipina	Nifedipina associada a mortalidade de pacientes cardiopatas em doses altas. Utilizada somente como tocolítico. Furberg CD, Psaty BM, Meyer JV. Nifedipine. Dose-related increase in mortality in patients with coronary heart disease. Circulation 1995; 92(5): 1326-1331.		
Canais Ca++ Sistema Renina-angiotensina inibidoresECA		BNF - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 2.5.5.1 - Angiotensin-converting enzyme inhibitors	
		Doutol, T. W. et al. Systematic review of combined angiotensin-converting enzyme inhibition and angiotensin receptor blockade in hypertension . Hypertension. v. 45(5). p. 880 - 886. 2005. Hilleman, D. E. Role of angiotensin-converting-enzyme inhibitors in the treatment of hypertension . Am J Health-Syst Pharm. v. 57, n. 1, p. 58-61. 2000	
	captopril substituído por enalapril na 13ª edição da WHO model list of essential medicines (2003) e na RENAME 2006. maior possibilidade de reações adversas e interação com alimentos, comodidade terapêutica melhor com o enalapril. Klasco RK (Ed). USP DI® Drug Information for the Healthcare Professional (electronic version). Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em http://www.periodicos.capes.gov.br	Ruilope, L. M. Renin-angiotensin-aldosterone system blockade and renal protection: angiotensin-converting-enzyme inhibitors or angiotensin II receptor blockers? Acta Diabetol. V. 42. p. 833 - 840. 2005 Piepho RW. Overview of the angiotensin-converting-enzyme inhibitors . Am J Health Syst Pharm. 2000 Oct 1;57 Suppl 1:S3-7	

ATC C	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
C09C – Sistema Renina-angiotensina Antagonistas receptor AT2		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > section 2.5.5.2 - Angiotensin-II receptor antagonists	
		Ruilope, L. M. Renin-angiotensin-aldosterone system blockade and renal protection: angiotensin-converting-enzyme inhibitors or angiotensin II receptor blockers? Acta Diabetol. V. 42. p. 833 - 840. 2005	
C09CA01 – Sistema Renina-angiotensina Antagonistas receptor AT2 losartan			Ruilope LM, Segura J. Losartan and other angiotensin II antagonists for nephropathy in type 2 diabetes mellitus: a review of the clinical trial evidence. Clin Ther. 2003 Dec;25(12):3044-64
C10 – hipocolipêmicos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > section 2.12 - Lipid-regulating drugs	
		McKenney JM. Pharmacotherapy of dyslipidemia. Cardiovasc Drugs Ther. 2001 Sep;15(5):413-22	
C10AA – Hipolipêmicos Inibidores HMG CoA redutase	exclusão da atorvastatina na RENAME devido a custo-efetividade melhor para a sinvastatina. Johannesson M, Jonsson B, Kjekshus J, Olsson AG, Pedersen TR, Wedel H. Cost effectiveness of simvastatin treatment to lower cholesterol levels in patients with coronary heart disease. Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. N Engl J Med 1997; 336 (5): 332-336. Entretanto, atorvastatina possui indicação nos casos de DM tipo 2, desordem no sistema cardiovascular em pacientes com fator de risco para doença coronária, hipertrigliceridemia; melhor comodidade terapêutica; menor incidência de interações medicamentosas. Klasco RK (ed). DRUGDEX® System. Greenwood Village, Colorado: Thomson MICROMEDEX; 2006. Disponível em: http://www.periodicos.capes.gov.br	Lopez LM. Managing hyperlipidemia: current and future roles of HMG-CoA reductase inhibitors. Am J Health Syst Pharm. 2002 Jun 15;59(12):1173-9	Hunninghake DB. Et al. Comparative effects of simvastatin and atorvastatin in hypercholesterolemic patients with characteristics of metabolic syndrome. Clin Ther. 2003 Jun;25(6):1670-86

ATC C	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
		Isles CG, Paterson JR. Identifying patients at risk for coronary heart disease: implications from trials of lipid-lowering drug therapy. QJM. 2000 Sep;93(9):567-74	O'Connor PJ. Et al. Cholesterol levels and statin use in patients with coronary heart disease treated in primary care settings. Prev Chronic Dis. 2005 Jul;2(3):A05. Epub 2005 Jun 15
C10AB – Hipolipêmicos fibratos		BNF - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > section 2.12 - Lipid-regulating drugs	
		Staels B. et al. Mechanism of action of fibrates on lipid and lipoprotein metabolism. Circulation. 1998 Nov 10;98(19):2088-93	
		Tenenbaum A. et al. Atherogenic dyslipidemia in metabolic syndrome and type 2 diabetes: therapeutic options beyond statins. Cardiovasc Diabetol. 2006 Sep 26;5:20	

ATC D	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
D – dermatológicos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5 - infections/ section 13 - skin	
		Gilman, A. G.; Hardman, J. G.; Limbird, L. E. Goodman & Gilman's As bases farmacológicas da terapêutica. 10a ed. Mc Graw-Hill Companies. 2003. p. 1349 - 1368.	
D01 – Antifúngicos tópicos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 13.10.2 – antifungal preparations	
		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.2 – antifungal drugs	
		Hainer BL. Dermatophyte infections. Am Fam Physician. 2003 Jan 1;67(1):101-8	
		Kyle AA, Dahl MV. Topical therapy for fungal infections. Am J Clin Dermatol. 2004;5(6):443-51	
		Hart R. et al. Systematic review of topical treatments for fungal infections of the skin and nails of the feet. BMJ. 1999 Jul 10;319(7202):79-82	
D02A – emolientes		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 13.2.1 – emollients	
D04AA – Antipruriginosos Antihistamínicos uso tópico		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 13.3 – topical local anaesthetics and antipruritics	
		Palop V, et al. Topical antihistaminics. Is their use justified? Aten Primaria. 1996 Jun 15;18(1):47-8	
D06A – Antibióticos tópicos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 13.10.1 Antibacterial preparations	
D06AX04/05 – Antibióticos tópicos Neomicina / bacitracina		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 13.10.1.1 Antibacterial preparations only used topically	Hendley JO, Ashe KM. Eradication of resident bacteria of normal human skin by antimicrobial ointment. Antimicrob Agents Chemother. 2003 Jun;47(6):1988-90

ATC D	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.1.4 - aminoglycosides	Hendley JO, Ashe KM. Effect of topical antimicrobial treatment on aerobic bacteria in the stratum corneum of human skin. Antimicrob Agents Chemother. 1991 Apr;35(4):627-31.
D06BB – Quimioterápicos Antivirais uso tópico		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 13.10.3 – antiviral preparations	
		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.3 – antiviral drugs	
D06BB03 – Quimioterápicos Antivirais uso tópico aciclovir		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.3.2.1 Herpes simplex and varicella–zoster infection	Richards DM. Acyclovir. A review of its pharmacodynamic properties and therapeutic efficacy. Drugs. 1983 Nov;26(5):378-438
D06BX01 – Quimioterápicos Uso tópico Metronidazol		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.1.11 metronidazole and tinidazole	Zip C. An update on the role of topical metronidazole in rosacea. Skin Therapy Lett. 2006 Mar;11(2):1-4.
D07A – Corticoesteróides tópicos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 13.4 – topical corticosteroids	
		Del Rosso J, Friedlander SF. Corticosteroids: options in the era of steroid-sparing therapy. J Am Acad Dermatol. 2005 Jul;53(1 Suppl 1):S50-8.	
		Gottlieb AB. Therapeutic options in the treatment of psoriasis and atopic dermatitis. J Am Acad Dermatol. 2005 Jul;53(1 Suppl 1):S3-16	
D07AA01 – Corticoesterídes Tópicos Grupo I (fracos) hidrocortisona			Jorizzo, J. et al. Multicenter trial for long-term safety and efficacy comparison of 0.05% desonide and 1% hydrocortisone ointments in the treatment of atopic dermatitis in pediatric patients. J Am Acad Dermatol, Volume 33, Issue 1, July 1995, Pages 74-77
D07AB01 – Corticoesterídes Tópicos Grupo II (pot. Moderada) clobetasona			Goustas P, et al. Eumovate (clobetasone butyrate 0.05%) cream: a review of clinical efficacy and safety. J Dermatolog Treat. 2003 Jun;14(2):71-85

ATC D	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
D10AD Antiacne Tópicos retinóicos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 13.6.1 – topical preparations for acne	
		Russell JJ. Topical therapy for acne . Am Fam Physician. 2000 Jan 15;61(2):357-66.	
D10BA01 – Antiacne Sistêmicos isotretinoína			Goodman G. Managing acne vulgaris effectively . Aust Fam Physician. 2006 Sep;35(9):705-9
			Ellis CN, Krach KJ. Uses and complications of isotretinoin therapy . J Am Acad Dermatol. 2001 Nov;45(5):S150-7.

ATC G	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
G – Sistema genitor- urinário e hormônios sexuais		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5 - infections/ section 6.4 - sex hormones/ section 7 - obstetrics, gynaecology and urinary tract disorders	
		Gilman, A. G.; Hardman, J. G.; Limbird, L. E. Goodman & Gilman's As bases farmacológicas da terapêutica. 10a ed. Mc Graw-Hill Companies. 2003. p. 971 - 984 (antifúngicos) / p. 1201 - 1230 (estrogênios e progestogênios)	
G01 – Antiinfeciosos antisépticos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 7.2.2 – vaginal and vulval infections	
		Woodward C, Fisher MA. Drug treatment of common STDs: part I. Herpes, syphilis, urethritis, chlamydia and gonorrhea. Am Fam Physician. 1999 Oct 1;60(5):1387-94	
		Woodward C, Fisher MA. Drug treatment of common STDs: Part II. Vaginal infections, pelvic inflammatory disease and genital warts. Am Fam Physician. 1999 Oct 15;60(6):1716-22	
G01AF – Antiinfeciosos imidazólicos		Richter SS. Et al. Antifungal susceptibilities of Candida species causing vulvovaginitis and epidemiology of recurrent cases. J Clin Microbiol. 2005 May;43(5):2155-62	
G03A – Hormônios sexuais contraceptivos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 7.3 – contraceptives	
		Lesnewski R, Prine L. Initiating hormonal contraception. Am Fam Physician. 2006 Jul 1;74(1):105-12.	
	inclusão de noretisterona + estradiol na RENAME devido a eficacia equivalente a outros contraceptivos orais. Gallo MF, Grimes DA, Schulz KF, d'Arcangues C, Lopez LM. Combination injectable contraceptives for contraception (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. A substantive amendment to this systematic review was last made on 14 March 2005.	Johansson ED. Future developments in hormonal contraception. Am J Obstet Gynecol. 2004 Apr;190 (4 Suppl):S69-71.	
G03AC – Hormônios sexuais Contraceptivos progestogenos	inclusão de levonorgestrel na RENAME devido à necessidade da presença de contraceptivos de emergência. von Hertzen H et al; WHO Research Group on Post-ovulatory Methods of Fertility Regulation. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. Lancet 2002; 360:1803-1810.	Wertheimer, R. Emergency Postcoital Contraception. Am Fam Physician. 2000 Nov 15;62(10):2287-92.	

ATC G	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
G03CA – Hormônios sexuais Estrogenos Natural/semisintéticos		Gallo MF, et al. Combination injectable contraceptives for contraception. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jul 20;(3):CD004568	
G03BA03 – Hormônios sexuais Andrógenos testosterona			BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 6.4.2 – male sex hoemones and antagonists
			Handelsman DJ. Testosterone: use, misuse and abuse. Med J Aust. 2006 Oct 16;185(8):436-9.
G04BE03 – Urológicos Disfunção erétil Inib. PDE5 sildenafil			BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 2.5.1 – vasodilatador antihypertensive drugs
			Sairam K, et al. Oral sildenafil (Viagra) in male erectile dysfunction: use, efficacy and safety profile in an unselected cohort presenting to a British district general hospital. BMC Urol. 2002 Apr 18;2:4.

ATC H	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
H – Hormônios uso sistêmico		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 6 – endocrine system	
H02A – Hormônios uso sistêmico corticoesteróides	inclusão de prednisolona na RENAME por ser alternativa para crianças (forma liq.) e possuir mesma indicação que a prednisona. Azam M, Bhatti N, Krishin J. Use of ACTH and prednisolone in infantile spasms: experience from a developing country. Seizure 2005; 14:552-556	BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 6.3 – corticosteroids	
H02AB07 – Hormônios uso sistêmico Corticoesteróides prednisona			van Everdingen AA, et al. Low-dose prednisone therapy for patients with early active rheumatoid arthritis: clinical efficacy, disease-modifying properties, and side effects: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. Ann Intern Med. 2002 Jan 1;136(1):1-12
H02AB13 – Hormônios uso sistêmico Corticoesteróides deflazacort			Gonzalez-Castaneda RE, et al. Deflazacort induced stronger immunosuppression than expected. Clin Rheumatol. 2006 Mar 18;
H03 – Hormônios uso sistêmico Terapia tireóide		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 6.2 – Thyroid and antithyroid drugs	
		Danzi S, Klein I. Thyroid hormone and the cardiovascular system. Minerva Endocrinol. 2004 Sep;29(3):139-50.	

ATC J	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
J – Antiinfeciosos Uso sistêmico		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5 – infections	
		Gilman, A. G.; Hardman, J. G.; Limbird, L. E. Goodman & Gilman's As bases farmacológicas da terapêutica. 10a ed. Mc Graw-Hill Companies. 2003. p. 859 – 1034	
J01 – Antibacterianos Uso sistêmico		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.1 – antibacterial drugs	
		Smith C, et al. Clinical trials of antibacterial agents: a practical guide to design and analysis. Statisticians in the Pharmaceutical Industry Working Party. J Antimicrob Chemother. 1998 Apr;41(4):467-80.	
J01A – Antibacterianos uso sistêmico tetraciclínas		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.1.3 – tetracyclines	
		Agwu KN, MacGowan A. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of the tetracyclines including glycylcyclines. J Antimicrob Chemother. 2006 Aug;58(2):256-65. Epub 2006 Jul 1	
J01C – Antibacterianos uso sistêmico Beta-lactâmicos Penicilinas		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.1.1 – penicillins	
		Rojas MX, Granados C. Oral antibiotics versus parenteral antibiotics for severe pneumonia in children. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Apr 19;(2):CD004979	
		Marin M, Gudiol F. beta-Lactam antibiotics. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2003 Jan;21(1):42-55.	
J01CA04 – Antibacterianos uso sistêmico Beta-lactâmicos Penicilinas Ampla espectro amoxicilina		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.1.3 – broad spectrum penicillins	Garbutt J, et al. Developing community-specific recommendations for first-line treatment of acute otitis media: is high-dose amoxicillin necessary. Pediatrics. 2004 Aug; 114(2):342-7.

ATC J	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
			Gisby J, Wightman BJ, Beale AS. Comparative efficacies of ciprofloxacin, amoxicillin, amoxicillin-clavulanic acid, and cefaclor against experimental Streptococcus pneumoniae respiratory infections in mice. Antimicrob Agents Chemother. 1991 May;35(5):831-6
J01CR02 – Antibacterianos uso sistêmico Beta-lactâmicos Comb. Penicilinas inib. Beta lactamase Amoxicilina + ácido clavulânico		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.1.3 – broad spectrum penicillins	Woodnutt G, Berry V. Efficacy of high-dose amoxicillin-clavulanate against experimental respiratory tract infections caused by strains of Streptococcus pneumoniae. Antimicrob Agents Chemother. 1999 Jan;43(1):35-40
J01D – Antibacterianos uso sistêmico cefalosporinas		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.1.2 –Cephalosporins and other beta-lactams	
		Antunez C. et al. Immediate allergic reactions to cephalosporins: evaluation of cross-reactivity with a panel of penicillins and cephalosporins. J Allergy Clin Immunol. 2006 Feb;117(2):404-10	
		Casey JR, Pichichero ME. Meta-analysis of cephalosporin versus penicillin treatment of group A streptococcal tonsillopharyngitis in children. Pediatrics. 2004 Apr;113(4):866-82.	
	inclusão de cefalotina na RENAME para preservar a sensibilidade da cefazolina (utilizada na profilaxia de feridas cirúrgicas) e sua utilização no tratamento de infecções de pele e tecidos moles. Page CP, Bohnen JM, Fletcher JR, McManus AT, Solomkin JS, Wittmann DH. Antimicrobial prophylaxis for surgical wounds. Guidelines for clinical care. Arch Surg 1993; 128: 79-88.	Pichichero ME. Cephalosporins can be prescribed safely for penicillin-allergic patients. J Fam Pract. 2006 Feb;55(2):106-12.	
J01DC04 – Antibacterianos uso sistêmico Cefalosporinas Segunda geração cefaclor			Meyers BR. Cefaclor revisited. Clin Ther. 2000 Feb;22(2):154-66

ATC J	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
J01DD04 – Antibacterianos uso sistêmico Cefalosporinas Terceira geração ceftriaxona			Moine P. et al. In vivo efficacy of a broad-spectrum cephalosporin, ceftriaxone, against penicillin-susceptible and -resistant strains of Streptococcus pneumoniae in a mouse pneumonia model. Antimicrob Agents Chemother. 1994 Sep;38(9):1953-8.
J01EE01 – Antibacterianos uso sistêmico Sulfonamidas e trimetoprim Sulfametoxazol + trimetoprim		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.1.8 Sulphonamides and trimethoprim	Huovinen P. Resistance to trimethoprim-sulfamethoxazole. Clin Infect Dis. 2001 Jun 1;32(11):1608-14. Epub 2001 May 4
J01FA – Antibacterianos uso sistêmico macrolídeos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.1.5 - macrolides	
		Oosterheert JJ. Et al. How good is the evidence for the recommended empirical antimicrobial treatment of patients hospitalized because of community-acquired pneumonia? A systematic review. J Antimicrob Chemother. 2003 Oct;52(4):555-63. Epub 2003 Sep 12	
J01FA09 – Antibacterianos uso sistêmico Macrolídeos claritromicina		Aoyama T. et al. Efficacy of short-term treatment of pertussis with clarithromycin and azithromycin. J Pediatr. 1996 Nov;129(5):761-4	
J01FA10 – Antibacterianos uso sistêmico Macrolídeos azitromicina	inclusão de azitromicina na RENAME devido sua eficácia em dose única oral em doenças de prioridade em saúde pública. Riedner G, Rusizoka M, Todd J, et al. Single-dose azithromycin versus penicillin G benzathine for the treatment of early syphilis. N Engl J Med 2005; 353:1236-1244.	Aoyama T. et al. Efficacy of short-term treatment of pertussis with clarithromycin and azithromycin. J Pediatr. 1996 Nov;129(5):761-4	Henry DC. Et al. Randomized double-blind study comparing 3- and 6-day regimens of azithromycin with a 10-day amoxicillin-clavulanate regimen for treatment of acute bacterial sinusitis. Antimicrob Agents Chemother. 2003 Sep;47(9):2770-4. Links

ATC J	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
J01G – Antibacterianos uso sistêmico aminoglicosídeos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.1.4 - aminoglycosides	
		Edson RS, Keys TF. The aminoglycosides. Streptomycin, kanamycin, gentamicin, tobramycin, amikacin, netilmicin, sisomicin. Mayo Clin Proc. 1983 Feb;58(2):99-102.	
J01M – Antibacterianos uso sistêmico quinolonas		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.1.12 - quinolones	
J01MA – Antibacterianos uso sistêmico Quinolonas fluorquinolonas		Wolfson JS, Hooper DC. Fluoroquinolone antimicrobial agents. Clin Microbiol Rev. 1989 Oct;2(4):378-424.	
J01XA – Antibacterianos uso sistêmico glicopeptídeos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.1.7 – some other antibacterials – vancomycin and teicoplanin	
		Pace JL, Yang G. Glycopeptides: Update on an old successful antibiotic class. Biochem Pharmacol. 2006 Mar 30;71(7):968-80. Epub 2006 Jan 18.	
J02A – Antimicóticos uso sistêmicos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.2 – antifungal drugs	
	Cetoconazol. segunda linha como antifungico sistêmico. Risco de danos hepáticos relacionados ao uso sistêmico. Chien RN, et al. Hepatic injury during ketoconazole therapy in patients with onychomycosis: a controlled cohort study. Hepatology 1997; 25(1): 103-107. Pallasch TJ. Antifungal and antiviral chemotherapy. Periodontology 2000 2002;28:240-255.	Como JA, Dismukes WE. Oral azole drugs as systemic antifungal therapy. N Engl J Med. 1994 Jan 27;330(4):263-72.	
J02AC – Antimicóticos uso sistêmicos triazólicos		Saag MS, Dismukes WE. Azole antifungal agents: emphasis on new triazoles. Antimicrob Agents Chemother. 1988 Jan;32(1):1-8	
		Rex JH. Et al. Practice guidelines for the treatment of candidiasis. Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2000 Apr;30(4):662-78. Epub 2000 Apr 20.	

ATC J	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
	inclusão de itraconazol na RENAME pelo amplo espectro antifúngico e facilidade de uso via oral. Tavares W, Marinho LAC. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. São Paulo: Atheneu; 2005.	Sheehan DJ, Hitchcock CA, Sibley CM. Current and emerging azole antifungal agents . Clin Microbiol Rev. 1999 Jan;12(1):40-79.	
J02AC – Antimicóticos uso sistêmicos Triazólicos fluconazol			Charlier C. et al. Fluconazole for the management of invasive candidiasis: where do we stand after 15 years? J Antimicrob Chemother. 2006 Mar;57(3):384-410. Epub 2006 Jan 31.
J04A – Antimicobacterianos Tratamento tuberculose		BNF - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.1.9 – antituberculous drugs	
		Peloquin CA. Therapeutic drug monitoring in the treatment of tuberculosis . Drugs. 2002;62(15):2169-83.	
		API Consensus Expert Committee. API TB Consensus Guidelines 2006: Management of pulmonary tuberculosis, extra-pulmonary tuberculosis and tuberculosis in special situations . J Assoc Physicians India. 2006 Mar;54:219-34.	
J05A – Antivirais uso sistêmico		BNF - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.3 – antiviral drugs	
		.Pulido F, Arribas JR. Treatment of advanced HIV infection . J Antimicrob Chemother. 2003 Feb;51(2):225-7.	
		Iribarren JA. Et al. GESIDA/Nacional AIDS Plan Recommendations for antiretroviral therapy in HIV-infected Adults (October 2004) . Enferm Infecc Microbiol Clin. 2004 Dec;22(10):564-642	
		Chearskul P. et al. New antiretroviral drugs in clinical use . Indian J Pediatr. 2006 Apr;73(4):335-41	

ATC M	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
M – Sistema músculo-esquelético		BNF - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 10 - musculoskeletal and joint diseases	
		Gilman, A. G.; Hardman, J. G.; Limbird, L. E. Goodman & Gilman's As bases farmacológicas da terapêutica. 10a ed. Mc Graw-Hill Companies. 2003. p. 483 - 568	
M01 – Sistema músculo-esquelético AINEs		BNF - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 10.1.1 - Non-steroidal anti-inflammatory drugs	
		Schaffer D, et al. Risk of serious NSAID-related gastrointestinal events during long-term exposure: a systematic review. Med J Aust. 2006 Nov 6;185(9):501-6.	
		Hawkey, C. J. COX-I and COX-II inhibitors. Best Practice & Res Clin Gastroent. V15(5) 2001. 801-820.	
		Wannmacher, L, Bredemeir, M. Antiinflamatórios não esteroides: uso indiscriminado de inibidores seletivos de ciclooxigenase-2. OPAS – medicamentos e tecnologias. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/(2004)	
		Grosser T, Fries S, FitzGerald GA. Biological basis for the cardiovascular consequences of COX-2 inhibition: therapeutic challenges and opportunities. J Clin Invest. 2006 Jan;116(1):4-15	
M01AH01 – Sistema músculo-esquelético AINEs Coxibs celecoxib		Kimmel SE, et al. Patients exposed to rofecoxib and celecoxib have different odds of nonfatal myocardial infarction. Ann Intern Med. 2005 Feb 1;142(3):157-64.	Silverstein FE. Et al. Gastrointestinal toxicity with celecoxib vs nonsteroidal anti-inflammatory drugs for osteoarthritis and rheumatoid arthritis: the CLASS study: A randomized controlled trial. Celecoxib Long-term Arthritis Safety Study. JAMA. 2000 Sep 13;284(10):1247-55. Links
M01AX21 – Sistema músculo-esquelético AINEs diacereína			Monografia Diacereína. Disponível em: http://www.trbpharma.com.br/PDF/monografia/MONO_II_alterado.pdf #search=%22diacereína%22

ATC M	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
			Nicolas, P. <i>et al.</i> Clinical pharmacokinetics of diacerein. Clin Pharmacokinet. v. 35, p. 347-359. 1988
M03BX05 – Relaxantes musculares Agentes ação central tiocolchicosídeo			Tuzun F. et al. Multicenter, randomized, double-blinded, placebo-controlled trial of thiocolchicoside in acute low back pain. Joint Bone Spine. 2003 Sep;70(5):356-61.
M03BX08 – Relaxantes musculares Agentes ação central ciclobenzaprina			Borenstein DG, Korn S. Efficacy of a low-dose regimen of cyclobenzaprine hydrochloride in acute skeletal muscle spasm: results of two placebo-controlled trials. Clin Ther. 2003 Apr;25(4):1056-73.

ATC N	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
N – Sistema nervoso		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 4 - central nervous system	
		Gilman, A. G.; Hardman, J. G.; Limbird, L. E. Goodman & Gilman's As bases farmacológicas da terapêutica. 10a ed. Mc Graw-Hill Companies. 2003. p. 223 - 482	
N02A – Analgésicos opioides		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 4.7.2 – opioid analgesics	
		Kahan M. et al. Opioids for managing chronic non-malignant pain: safe and effective prescribing. Can Fam Physician. 2006 Sep;52(9):1091-6.	
		Furlan AD. Et al. Opioids for chronic noncancer pain: a meta-analysis of effectiveness and side effects. CMAJ. 2006 May 23;174(11):1589-94	
N02B – Analgésicos não opioides		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 4.7.1 – non-opioid analgesics	
		Sachs CJ. Oral analgesics for acute nonspecific pain. Am Fam Physician. 2005 Mar 1;71(5):913-8.	
		Matzke GR. Clinical consequences of nonnarcotic analgesic use. Ann Pharmacother. 1997 Feb;31(2):245-8.	
		MacDonald TM. Et al. The safety of drugs for OTC use: what evidence is required for an NSAID switch? Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2002 Oct-Nov;11(7):577-84.	
N02C – Analgésicos Tratamento enxaqueca		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 4.7.4 – antimigraine drugs	
		Diener HC, Limmroth V. Acute management of migraine: triptans and beyond. Curr Opin Neurol. 1999 Jun;12(3):261-7	
N02CC – Analgésicos tratamento enxaqueca Agonistas 5HT1		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 4.7.4.1 – treatment of acut migraine – 5HT1 agonists	.Millson DS, Tepper SJ, Rapoport AM. Migraine pharmacotherapy with oral triptans: a rational approach to clinical management. Expert Opin Pharmacother. 2000 Mar;1(3):391-404.

ATC N	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
			Ferrari MD. Et al. Oral triptans (serotonin 5-HT(1B/1D) agonists) in acute migraine treatment: a meta-analysis of 53 trials. Lancet. 2001 Nov 17;358(9294):1668-75
N03A – antiepiléticos		BNF - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 4.8 - antiepileptics	
		Beyenburg S, Bauer J, Reuber M. New drugs for the treatment of epilepsy: a practical approach. Postgrad Med J. 2004 Oct;80(948):581-7	
		Schmidt D. The clinical impact of new antiepileptic drugs after a decade of use in epilepsy. Epilepsy Res. 2002 Jun;50(1-2):21-32	
	divalproato apresenta mesma eficácia e menor incidência de efeitos colaterais que ácido valproico. Kliemann FAD, Monte TL. Antiepilepticos. In: Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC (eds.). Farmacologia clínica. Fundamentos da terapêutica racional. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004: 360-368. McNamara JO. Pharmacotherapy of the epilepsies. In: Brunton LL, Lazo JS, Parker KL (eds). Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 11 ed. New York: McGraw-Hill, 2006: 501-525.	Wilby J. et al. Clinical effectiveness, tolerability and cost-effectiveness of newer drugs for epilepsy in adults: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2005 Apr;9(15):1-157, iii-iv	
N04 – antiparkinsonianos		BNF - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 4.9 Drugs used in parkinsonism and related disorders	
		Rao SS, Hofmann LA, Shakil A. Parkinson's disease: diagnosis and treatment. Am Fam Physician. 2006 Dec 15;74(12):2046-54.	
		Munchau A, Bhatia KP. Pharmacological treatment of Parkinson's disease. Postgrad Med J. 2000 Oct;76(900):602-10.	
		Jankovic J. Parkinson's disease therapy: treatment of early and late disease. Chin Med J (Engl). 2001 Mar;114(3):227-34.	
N05A – Psicolépticos antipsicóticos		BNF - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 4.2.1 – antipsychotic drugs	

ATC N	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
		Stroup TS. Et al. The National Institute of Mental Health Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) project: schizophrenia trial design and protocol development. Schizophr Bull. 2003;29(1):15-31.	Stroup TS. Et al. Effectiveness of olanzapine, quetiapine, risperidone, and ziprasidone in patients with chronic schizophrenia following discontinuation of a previous atypical antipsychotic. Am J Psychiatry. 2006 Apr;163(4):611-22. Links
			Lewis SW. et al. Randomised controlled trials of conventional antipsychotic versus new atypical drugs, and new atypical drugs versus clozapine, in people with schizophrenia responding poorly to, or intolerant of, current drug treatment. Health Technol Assess. 2006 May;10(17):iii-iv, ix-xi, 1-165.
N05AH04 – Psicolépticos antipsicóticos quetiapina		Rummel C. et al. New generation antipsychotics for first episode schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(4):CD004410	Srisurapanont M, Maneeton B, Maneeton N. Quetiapine for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(2):CD000967
N05B – Psicolépticos ansiolíticos		BNF - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 4.1.2 – anxiolytics	
N05BA – Psicolépticos ansiolíticos benzodiazepínicos		Moller HJ. Effectiveness and safety of benzodiazepines. J Clin Psychopharmacol. 1999 Dec;19(6 Suppl 2):2S-11S.	
		O'brien CP. Benzodiazepine use, abuse, and dependence. J Clin Psychiatry. 2005;66 Suppl 2:28-33.	
		Stevens, J., Pollack, M. Benzodiazepines in clinical practice: consideration of their long-term use and alternative agents. J Clin Psychiatry. 2005;66 Suppl 2:21-27	
N05BA12 – Psicolépticos ansiolíticos Benzodiazepínicos alprazolam			Klein E. The role of extended-release benzodiazepines in the treatment of anxiety: a risk-benefit evaluation with a focus on extended-release alprazolam J Clin Psychiatry. 2002;63 Suppl 14:27-33.
N05C – Psicolépticos Hipnóticos e sedativos		BNF - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 4.1 – hypnotics and anxiolytics	

ATC N	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
		Benca RM Diagnosis and treatment of chronic insomnia: a review. Psychiatr Serv. 2005 Mar;56(3):332-43	
		Smith DH. Et al. A randomized controlled trial of a drug use review intervention for sedative hypnotic medications. Med Care. 1998 Jul;36(7):1013-21.	
	Midazolam não mais utilizado como hipnótico sedativo e sim como adjuvante anestesia Jacobi J, Fraser GL, Coursin DB, Riker RR, Fontaine D, Wittbrodt ET et al. Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. Crit Care Med 2002; 30: 119-141	Pandi-Perumal SR. et al. Sleep disorders, sleepiness and traffic safety: a public health menace. Braz J Med Biol Res. 2006 Jul;39(7):863-71.	
N05CM - psicolépticos hipnóticos e sedativos pormetazina	incluída na classificação ATC -N por sua indicação terapêutica. Indicado pela OMS apenas como antiemético		Klasco RK (ed). DRUGDEX® System. Greenwood Village, Colorado: Thomson MICROMEDEX; 2006. Disponível em: http://www.periodicos.capes.gov.br
N05CM09 – Psicolépticos Hipnóticos e sedativos valeriana			Bent S. et al. Valerian for sleep: a systematic review and meta-analysis. Am J Med. 2006 Dec;119(12):1005-12.
N06A – Psicoanalépticos antidepressivos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 4.3 – antidepressant drugs	
		Mahendran R, Yap HL. Clinical practice guidelines for depression. Singapore Med J. 2005 Nov;46(11):610-5.	
		Saiz Ruiz J, Montes Rodriguez JM Pharmacological treatment of depression. Rev Clin Esp. 2005 May;205(5):233-40	
N06AB – Psicoanalépticos antidepressivos Inibidores seletivos recaptação serotonina		Carrasco JL, Sandner C. Clinical effects of pharmacological variations in selective serotonin reuptake inhibitors: an overview. Int J Clin Pract. 2005 Dec;59(12):1428-34	
N06D – Psicoanalépticos antidemência		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 4.11 – drugs for dementia	

ATC N	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
		Burns A. et al. Clinical practice with anti-dementia drugs: a consensus statement from British Association for Psychopharmacology . J Psychopharmacol. 2006 Nov;20(6):732-55.	
N06DA – Psicoanalépticos Antidemência anticolinesterase			Birks J. Cholinesterase inhibitors for Alzheimer's disease . Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jan 25;(1):CD005593
N06DX02 – Psicoanalépticos Antidemência Ginkgo biloba			Ernst, E. The efficacy of herbal medicine--an overview . Fundam Clin Pharmacol. 2005 Aug;19(4):405-9.
N07CA – antivertiginosos		BNF - British National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 4.6 – drugs used in nausea and vertigo	
N07CA01 – Antivertiginosos betaistina		Albera R. et al. Double-blind, randomized, multicenter study comparing the effect of betahistine and flunarizine on the dizziness handicap in patients with recurrent vestibular vertigo . Acta Otolaryngol. 2003 Jun;123(5):588-93	BOTTA, L et al. Effects of betahistine and of its metabolites on vestibular sensory organs . Acta Otorhinolaryngol Ital. 2001 Jun;21(3 Suppl 66):24-30.

ATC P	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
P – antiparasitários		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.4 – antiprotozoal drugs/ section 5.5 - anthelmintics	
		Gilman, A. G.; Hardman, J. G.; Limbird, L. E. Goodman & Gilman's As bases farmacológicas da terapêutica . 10a ed. Mc Graw-Hill Companies. 2003. p. 797 - 858	
P01BA – Antiparasitários antiprotozoários Antimaláricos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.4.1 - antimalarials	
		Shanks GD. Treatment of falciparum malaria in the age of drug resistance . J Postgrad Med. 2006 Oct-Dec;52(4):277-80.	
P02 – Antiparasitários antihelmínticos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 5.5 - anthelmintics	
		Kucik CJ, Martin GL, Sortor BV. Common intestinal parasites . Am Fam Physician. 2004 Mar 1;69(5):1161-8.	
P02C – Antiparasitários Antihelmínticos antinematodos		de Silva N, Guyatt H, Bundy D. Anthelmintics. A comparative review of their clinical pharmacology . Drugs. 1997 May;53(5):769-88.	Dayan AD. Albendazole, mebendazole and praziquantel. Review of non-clinical toxicity and pharmacokinetics . Acta Trop. 2003 May;86(2-3):141-59.
P03A – Antiparasitários Ectoparasitidas escabícidas		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 13.10.4 – parasiticial preparations	Walker GJ, Johnstone PW. Interventions for treating scabies . Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2):CD000320.

ATC R	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
R – Sistema respiratório		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 3 – respiratory system	
		Gilman, A. G.; Hardman, J. G.; Limbird, L. E. Goodman & Gilman's As bases farmacológicas da terapêutica . 10a ed. Mc Graw-Hill Companies. 2003. p.551 - 568	
R01A – Preparações nasais descongestionantes		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 12.2.2 – topical nasal decongestants	
	excluído por haver alternativas mais seguras e eficazes na conduta contra asma moderada (corticoesteróides inalados). van der Wouden JC, et al. Sodium cromoglycate for asthma in children (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software.	Taverner D, Latte J, Draper M. Nasal decongestants for the common cold . Cochrane Database Syst Rev. 2004;(3):CD001953	
		Corey JP, Houser SM, Ng BA. Nasal congestion: a review of its etiology, evaluation, and treatment . Ear Nose Throat J. 2000 Sep;79(9):690-3, 696, 698 passim.	
R01AD – Preparações nasais descongestionantes corticoesteróides		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 3.2 - corticosteroids	
		Weiner JM, Abramson MJ, Puy RM. Intranasal corticosteroids versus oral H1 receptor antagonists in allergic rhinitis: systematic review of randomised controlled trials . BMJ. 1998 Dec 12;317(7173):1624-9.	
		Mygind N. et al. Mode of action of intranasal corticosteroids . J Allergy Clin Immunol. 2001 Jul;108(1 Suppl):S16-25.	
R01AD01 – Preparações nasais descongestionantes Corticoesteróides beclometasona			Edwards TB. Effectiveness and safety of beclomethasone dipropionate, an intranasal corticosteroid, in the treatment of patients with allergic rhinitis . Clin Ther. 1995 Nov-Dec;17(6):1032-41.
R01AD05 – Preparações nasais descongestionantes Corticoesteróides budesonida			Stanaland BE. Once-daily budesonide aqueous nasal spray for allergic rhinitis: a review . Clin Ther. 2004 Apr;26(4):473-92

ATC R	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
R01AD08 – R01AD11 Preparações nasais descongestionantes Corticoesteróides Fluticasona/triancinolona			Kaiser HB. Triamcinolone acetonide and fluticasone propionate nasal sprays provide comparable relief of seasonal allergic rhinitis symptoms regardless of disease severity. Allergy Asthma Proc. 2004 Nov-Dec;25(6):423-8.
R03AC – Doenças respiratórias inalantes adrenérgicos Agonistas seletivos B2		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 3.1.1.1 - Selective beta2 agonists	
		Moore RH, Khan A, Dickey BF. Long-acting inhaled beta2-agonists in asthma therapy. Chest. 1998 Apr;113(4):1095-108.	
		.Lotvall J. Pharmacological similarities and differences between beta2-agonists. Respir Med. 2001 Aug;95 Suppl B:S7-11	
R03BA – Doenças respiratórias inalantes glicocorticóides			Adams NP. Et al. Inhaled beclomethasone versus placebo for chronic asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25;(1):CD002738.
			Adams N. Inhaled fluticasone versus inhaled beclomethasone or inhaled budesonide for chronic asthma in adults and children. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD002310.
R05 – Preparações tosse e resfriado		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 3.9 – cough preparations	
		Blandino DA, Simasek M. Treatment of the common cold. Am Fam Physician. 2007 Feb 15;75(4):515-20.	
	De acordo com revisão, codeína não tem eficácia no controle da tosse. Aparece na lista da OMS somente como analgésico opióide. Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software.	Hartley V. Overdose of cough and cold remedies. Emerg Nurse. 2003 Feb;10(9):20-5	

ATC R	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
R06A – Antihistamínicos uso sistêmico		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 3.4 Antihistamines, hyposensitisation, and allergic emergencies	
		Conboy-Ellis K. Management of seasonal allergic rhinitis: comparative efficacy of the newer-generation prescription antihistamines. J Am Acad Nurse Pract. 2005 Aug;17(8):295-301.	
		Baroody FM, Naclerio RM. Antiallergic effects of H1-receptor antagonists. Allergy. 2000;55 Suppl 64:17-27.	
		Willsie SK. Improved strategies and new treatment options for allergic rhinitis. J Am Osteopath Assoc. 2002 Jun;102(6 Suppl 2):S7-14.	

ATC S	Comentários	Referências gerais	Referências específicas
S – Órgãos sensoriais		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 11 – eye/ section 12 Ear, nose, and oropharynx	
S01 – oftalmológicos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 11 – eye	
		Labetoulle M, Frau E, Le Jeunne C. Systemic adverse effects of topical ocular treatments . Presse Med. 2005 Apr 23;34(8):589-95.	
S01AA – Oftalmológicos antiinfeciosos antibacterianos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 11.3.1 – antibacterials	
		Leeming JP. Treatment of ocular infections with topical antibacterials . Clin Pharmacokinet. 1999 Nov;37(5):351-60.	
S02 – otológicos		BNF - Brithish National Formulary. Disponível em: < http://www.bnf.org/bnf/ > - section 12.1 – drugs acting on the ear	
		Osguthorpe JD, Nielsen DR. Otitis externa: Review and clinical update . Am Fam Physician. 2006 Nov 1;74(9):1510-6.	
S02A – Otológicos antiinfeciosos		Rovers MM. et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data . Lancet. 2006 Oct 21;368(9545):1429-35	