

Vinícius Oliveira de Moura Pereira

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR INDIVÍDUOS COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES *MELLITUS*, EM MUNICÍPIOS DA REDE
FARMÁCIA DE MINAS – MINAS GERAIS, BRASIL

Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte

2011

Vinícius Oliveira de Moura Pereira

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR INDIVÍDUOS COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES *MELLITUS*, EM MUNICÍPIOS DA REDE
FARMÁCIA DE MINAS – MINAS GERAIS, BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de
Mestre em Saúde Pública. (área de concentração: Políticas
de Saúde e Planejamento)

Orientadora: Mariângela Leal Cherchiglia

Co-orientador: Francisco de Assis Acurcio

Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte

2011

P436p Pereira, Vinícius Oliveira de Moura.
Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus, em municípios da Rede Farmácia de Minas – Minas Gerais, Brasil [manuscrito]. / Vinícius Oliveira de Moura Pereira. -- Belo Horizonte: 2011.
107f.: il.
Orientadora: Mariângela Leal Cherchiglia.
Co-Orientador: Francisco de Assis Acurcio.
Área de concentração: Saúde Pública.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Uso de Medicamentos. 2. Hipertensão. 3. Diabetes Mellitus. 4. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Cherchiglia, Mariângela Leal. II. Acurcio, Francisco de Assis. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título. WA 540

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca J. Baeta Vianna – Campus Saúde UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor

Prof. Clélio Campolina Diniz

Vice-Reitora

Prof^ª. Rocksane de Carvalho Norton

Pró-Reitor de Pós-Graduação

Prof. Ricardo Santiago Gomez

Pró-Reitor de Pesquisa

Prof. Renato de Lima Santos

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor

Prof. Francisco José Penna

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social

Prof. Antônio Leite Alves Radicchi

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Coordenadora

Prof^ª. Ada Ávila Assunção

Sub-Coordenador

Prof^ª. Sandhi Maria Barreto

Colegiado

Prof^ª. Ada Ávila Assunção

Prof^ª. Carla Jorge Machado

Prof^ª. Cibele Comini César

Prof^ª Eli Iola Gurgel Andrade

Prof. Fernando Augusto Proietti

Prof. Francisco de Assis Acurcio

Prof^ª Maria Fernanda Furtado Lima-Costa

Prof^ª Mariângela Leal Cherchiglia

Prof. Mark Drew Crosland Guimarães

Prof^ª. Sandhi Maria Barreto – Titular

Prof^ª Soraia de Almeida Belisário

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Larissa Fortunato Araujo

Gustavo Machado Rocha

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar a minha vida, meus caminhos.

À professora Mariângela Leal Cherchiglia e professor Francisco de Assis Acurcio pela dedicação e postura exemplar na orientação deste trabalho.

Ao professor Augusto Afonso Guerra Júnior e professora Veneza Berenice de Oliveira, pela importante contribuição na avaliação e direcionamento do projeto de pesquisa que deu origem a este trabalho.

Ao Anderson Lourenço da Silva pela grande colaboração na fase de classificação dos medicamentos.

À Cristina Mariano Ruas Brandão, pela preciosa orientação na fase de elaboração do projeto de qualificação.

À Isabel Cristina Gomes, pelo suporte para a realização das análises estatísticas.

Aos meus pais, por todo apoio e incentivo ao longo desta caminhada.

Aos meus familiares, pelo incentivo e carinho constante.

Aos amigos do diretório acadêmico e movimento estudantil de farmácia, por me ajudarem a compreender a saúde em seu conceito ampliado.

À Nicole, por me ajudar a acreditar nos sonhos possíveis. Por todo incentivo e compreensão.

À equipe da Superintendência de Assistência Farmacêutica e especialmente da Gerência de Medicamentos Básicos, por tanto contribuírem à minha caminhada profissional.

Ao Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, pelo financiamento da pesquisa da qual este estudo foi um dos frutos.

Aos milhões de brasileiros que financiaram meus estudos nesta universidade pública. Espero contribuir, na caminhada profissional, acadêmica e como cidadão, para os avanços no Sistema Único de Saúde e para que a educação de qualidade que me foi proporcionada seja disponibilizada a todos os brasileiros.

RESUMO

Introdução: Estudos de utilização de medicamentos são instrumentos importantes para se conhecer o perfil dos usuários, identificar problemas e traçar estratégias que vão ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). No ano de 2008 foi implementada, no estado de Minas Gerais, uma rede pública de farmácias denominada Rede Farmácia de Minas (RFM). Essa rede está consoante com os objetivos da PNM, PNAF e visa garantir o acesso a medicamentos por meio da estruturação da rede estadual de Assistência Farmacêutica. **Objetivo:** Descrever as características sócio-demográficas, relativas às condições de saúde e o perfil de utilização de medicamentos de indivíduos com hipertensão e/ou diabetes *mellitus*, que adquirem medicamentos por meio das unidades da RFM. **Métodos:** A estratégia geral de delineamento foi a de um estudo epidemiológico seccional sobre a utilização de medicamentos. Foram entrevistados indivíduos hipertensos e/ou diabéticos, no período de 18 de janeiro a 22 de fevereiro de 2010, em metade dos 64 municípios então participantes da RFM. As informações foram obtidas por meio de questionários semi-estruturados, pré-codificados, com perguntas referentes às características sócio-demográficas, à saúde em geral, uso de serviços de saúde e medicamentos. Foram estimadas as médias de medicamentos usados pelos entrevistados, as quais foram estratificadas de acordo com o sexo segundo variáveis sócio-demográficas e relacionadas à saúde. **Resultados:** Dentre os 4777 entrevistados, a maior parte era do sexo feminino (68,8%), a média de idade era de 60,9 anos (mediana = 61) e 64,3% possuíam curso primário incompleto ou nunca haviam estudado. Aproximadamente a metade dos entrevistados (48,8%) considerava seu estado de saúde regular, 90,5% referiram a ocorrência de pelo menos uma comorbidade e 50,4% consultaram quatro ou mais vezes um médico no último ano. Os entrevistados informaram utilizar, nos 15 dias anteriores à entrevista, um total de 18.019 medicamentos (média = 3,8; mediana = 3; amplitude = 1 a 18). Cerca de 41% dos entrevistados apresentaram algum gasto para a aquisição de medicamentos nos 30 dias anteriores à realização da entrevista. Dentre esses, o gasto médio mensal foi de R\$ 104,04 ± 204,17 e o gasto mediano, R\$60,00. Os medicamentos utilizados com maior frequência foram os que atuam no sistema cardiovascular (56,3%), trato alimentar e metabólico (14,9%) e sistema nervoso (13,8%). As mulheres, juntamente com os indivíduos mais idosos e com pior estado de saúde destacaram-se no que diz respeito à utilização de um maior número de medicamentos. **Conclusões:** As mulheres, os indivíduos mais idosos e os com pior estado de saúde devem ser priorizados no delineamento de ações educativas voltadas para o uso racional de medicamentos. Os elevados gastos com medicamentos reforçam a necessidade de investigações subsequentes para se avaliar dificuldades no seu acesso e se os medicamentos adquiridos por meio de farmácias privadas são pertencentes à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

Palavras-chave: Uso de Medicamentos; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Política Nacional de Medicamentos; Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Introduction: Studies on drug utilization are important tools to know the profile of users, identify problems and draw up strategies in order to meet the guidelines of the National Drug Policy and National Policy for Pharmaceutical Assistance. In 2008 a public network of pharmacies was implemented, called "Rede Farmácia de Minas" in the state of Minas Gerais. This network is consonant with the objectives of those policies and aims at ensuring access to medicines through structuring of the state pharmaceutical assistance. **Objective:** To describe the sociodemographic characteristics, health conditions and the profile of drug utilization in individuals with hypertension and/or diabetes mellitus, which obtain drugs through units of RFM. **Methods:** The overall strategy was to design a cross-sectional epidemiological study on the drug utilization. Hypertensive and/or diabetic individuals were interviewed, from January 18 to February 22, 2010, in half of the 64 municipalities then participating in the RFM. Information was obtained through semi-structured questionnaires, pre-coded, with questions pertaining to socio-demographic characteristics, general health, use of health services and medicines. The averages use of medicines were estimated and then stratified by sex according to socio-demographic and health variables. **Results:** Among 4777 respondents, most were female (68.8%), the mean age was 60.9 years (median = 61) and 64.3% had incomplete primary school or had never gone to school. Nearly half of respondents (48.8%) considered their health status regular, 90.5% reported the occurrence of at least one comorbidity and 50.4% consulted a doctor four or more times in the last year. Respondents reported using in the 15 days preceding the interview, a total of 18,019 medications (mean = 3.8, median = 3, range = 1-18). About 41% of respondents had some spending for the procurement of drugs within 30 days prior to the interview. Among these, the average monthly expenses was R \$ 104.04 ± 204.17 and the median spending, R\$ 60.00. The drugs most frequently used were those which act on the cardiovascular system (56.3%), alimentary tract and metabolism (14.9%) and nervous system (13.8%). The women, along with older individuals and those with worse health status stood out with regard to the use of a greater number of medications. **Conclusions:** Women, older individuals and those with worse health status should be prioritized in the design of educational activities aimed at the rational use of medicines. The high drug spending reinforces the need for further research to assess difficulties in access and if whether the drugs purchased through private pharmacies are owned by the National List of Essential Medicines.

Keywords: Drug Utilization; Hypertension; Diabetes Mellitus; National Drug Policy; National Policy of Pharmaceutical Assistance

LISTA DE ABREVIATURAS

EUM - Estudos de Utilização de Medicamentos

HA - Hipertensão Arterial

DM - Diabetes *Mellitus*

SUS - Sistema Único de Saúde

MS - Ministério da Saúde

PNM - Política Nacional de Medicamentos

PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CNS - Conselho Nacional de Saúde

PNS - Política Nacional de Saúde

CBAF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RFM - Rede Farmácia de Minas

OMS - Organização Mundial de Saúde

SES/MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

DEF - Dicionário de Especialidades Farmacêuticas

ATC - Anatomical Therapeutic Chemical Classification System

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS | 9 |
| 2 OBJETIVOS | 16 |
| 3 ARTIGO - PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES <i>MELLITUS</i> , EM MUNICÍPIOS DA REDE FARMÁCIA DE MINAS | 17 |
| 3.1 RESUMO | 17 |
| 3.2 ABSTRACT | 17 |
| 3.3 INTRODUÇÃO | 18 |
| 3.4 MÉTODOS | 20 |
| 3.4.1 DELINEAMENTO E POPULAÇÃO-ALVO | 20 |
| 3.4.2 COLETA DOS DADOS..... | 21 |
| 3.4.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO | 21 |
| 3.4.4 ANÁLISE DOS DADOS | 22 |
| 3.4.5 ASPECTOS ÉTICOS | 23 |
| 3.5 RESULTADOS | 23 |
| 3.6 DISCUSSÃO | 30 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 34 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 39 |
| APÊNCICE A – PROJETO DE PESQUISA | 43 |
| APÊNDICE B – PÔSTER APRESENTADO NO ISPOR 3 RD LATIN AMERICA CONFERENCE..... | 95 |
| APÊNDICE C – PÔSTER A SER APRESENTADO NO VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA | 96 |
| ANEXO A – FOLHA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA | 97 |
| ANEXO B – ATA DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO | 98 |
| ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO | 99 |
| ANEXO D – TABELA A..... | 100 |
| ANEXO E – CÓPIA DA ATA DE DEFESA | 107 |
| ANEXO F - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO | 108 |

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O crescimento da demanda por medicamentos ocorrido no Brasil nos últimos anos muito se explica devido ao aumento na prevalência das doenças crônicas. Paralelamente a esse crescimento foram implementadas as Políticas de Medicamentos, parte essencial da Política Nacional de Saúde (PNS) e instrumentos importantes para se ampliar o acesso e promover o uso racional de medicamentos. Para a orientação e o aprimoramento dessas políticas é relevante o desenvolvimento de estudos de utilização de medicamentos (EUM).

Inicialmente, é necessário destacar que o aumento da prevalência de doenças crônicas ocorrido no Brasil nos últimos anos está relacionado ao envelhecimento da população, às mudanças nos estilos de vida e ao aumento do acesso aos serviços de saúde.¹

No período de 1997 a 2007, a população brasileira apresentou um crescimento relativo da ordem de 21,6% e, no mesmo período, o incremento relativo do contingente de 60 anos ou mais de idade foi bem mais acelerado: 47,8%.² Nesse contexto, o processo de envelhecimento populacional torna-se relevante, na medida em que acarreta aumento da prevalência das doenças crônicas³, especialmente a hipertensão arterial (HA), artrite/artrose, diabetes e depressão.⁴

Os hábitos da cultura moderna, tais como alimentação inadequada e sedentarismo são fatores de risco para várias doenças crônicas, além de contribuírem para o aumento na prevalência da obesidade, considerada importante fator de risco para essas doenças.⁵

¹ Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde pelos brasileiros. Rev. Radis - Comunicação em Saúde. 2010; 96: 12-19. Rio de Janeiro.

² IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2008 – Uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE; 2008.

³ Almeida MF, Barata RB, Montero CV, Silva ZP. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2002; 7: 743-756.

⁴ Rede Interagencial de Informações para Saúde. Informe de situação e tendências: demografia e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

⁵ Pereira LO, Francischi RP, Lancha Jr AH. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. Arq Bras Endocrinol Metab. 2003; 47: 111-127.

Ademais, entre 1998 e 2008, ocorreu melhoria em vários indicadores relacionados ao acesso a serviços de saúde, como os percentuais de pessoas que contam com serviço de saúde de uso regular, que consultaram médico e dentista nos últimos 12 meses.¹ É possível que esse processo tenha influenciado positivamente o processo de diagnóstico de doenças.

Para o controle e prevenção de problemas relacionados às doenças crônicas, muitas vezes torna-se necessário o uso contínuo de medicamentos, fato que tem contribuído para um grande aumento na demanda pelos mesmos.^{1,6,7} Apesar desse aumento, observa-se que ele não vem acompanhado por uma adequada disponibilização dos medicamentos essenciais à população. A dificuldade de acesso a esses produtos é um importante problema de saúde pública em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.⁸ No Brasil, principalmente a partir da década de 90, os recursos financeiros públicos destinados à aquisição de medicamentos têm se elevado gradativamente, entretanto ainda são necessários grandes avanços para se otimizar seu acesso e o uso racional.

Estudos conduzidos em 36 países, entre os anos de 2001 a 2006, constataram que a disponibilidade de medicamentos essenciais no setor público é baixa, devido a fatores como financiamento insuficiente, falta de capacidade gerencial para a manutenção de estoques, sistemas de distribuição ineficientes, dentre outros fatores. Além disso, embora a disponibilidade no setor privado seja maior, os preços elevados tendem a dificultar o acesso à população.⁸

Um trabalho realizado em 19 municípios do estado de Minas Gerais, nos anos de 2000 e 2001, constatou que há baixa disponibilidade e descontinuidade da oferta de medicamentos essenciais no setor público.⁹

⁶ Ribeiro AQ, Rozenfeld S, Klein CH, César CC, Acúrcio FA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. Rev Saúde Pública. 2008; 42:724-32.

⁷ Paniz VMV, Fassa AG, Facchini L A, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al . Free access to hypertension and diabetes medicines among the elderly: a reality yet to be constructed. Cad. Saúde Pública. 2010; 26: 1163-1174.

⁸ Cameron A, Ewen M, Ross-Degnan D, Ball D, Laing R. Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis. Lancet. 2009; 373: 240-9.

⁹ Guerra Jr AA, Acúrcio FA, Gomes CAP, Miralles M, Girardi SN, Werneck GAF, et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2004; 15(3): 168-75.

É importante mencionar que a maior utilização de medicamentos geralmente ocorre entre as mulheres, nos indivíduos mais idosos, além daqueles com maior número de doenças crônicas.^{6, 10, 11} As mulheres possuem maior preocupação com a saúde, procuram mais os serviços de saúde do que os homens, ou seja, apresentam fatores que as tornam mais sujeitas à medicalização.¹²

Diante do importante impacto social, sanitário e econômico relacionado às doenças crônicas e do aumento da demanda por medicamentos, gestores de saúde buscam desenvolver estratégias que permitam o estabelecimento de uma assistência contínua à população. É relevante o desenvolvimento de políticas públicas que objetivam disponibilizar serviços de saúde resolutivos e custo-efetivos. Nesse contexto, merecem destaque as políticas de medicamentos.

A Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 6.º, estabeleceu como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica bem como a formulação da política de medicamentos.^{13,14}

Dessa forma, com base nos princípios e diretrizes do SUS, o Ministério da Saúde (MS) colocou em pauta a Política Nacional de Medicamentos (PNM)¹⁴ e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)¹⁵. Em decorrência destas foram estabelecidas diversas portarias nos três níveis de gestão do SUS, de forma a viabilizar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais à atenção à saúde.¹⁶

¹⁰ Loyola Filho AI, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22: 2657-2667.

¹¹ Costa KS, Barros MBA, Francisco PMSB, César CLG, Goldbaum M, Carandina L. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27: 649-658.

¹² Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38:228-38.

¹³ Brasil. Constituição Federal de 1988. Diário Oficial da União. Brasília: Senado Federal, 1988. 292 p.

¹⁴ Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

¹⁵ Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial de União, Poder Executivo, Brasília, 20 mai. 2004, p. 52.

¹⁶ Superintendência de Assistência Farmacêutica, Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica: Uma estratégia para ampliar o acesso e o uso racional de medicamentos no SUS. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde; 2008.

Aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), a PNM entrou em vigor no ano de 1998. Ela é parte essencial da PNS e constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. Seu objetivo principal é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.¹⁴

Em 1999 foi publicada a Portaria GM/MS n. 176¹⁷ que definiu, pela primeira vez, os recursos financeiros destinados à aquisição de medicamentos para a atenção primária à saúde e as responsabilidades das três esferas governamentais. Em 2005, 2007 e 2009 novas portarias foram publicadas, e os recursos financeiros foram gradativamente aumentados. No Estado de Minas Gerais, no período de 1999 a 2010, ocorreu uma evolução de 498% do valor per capita destinado ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).¹⁸

A evolução dos recursos financeiros foi acompanhada pelo aumento no número de medicamentos distribuídos, referentes ao CBAF. No período de 1999 a 2010, ocorreu um aumento de 1651% no número de unidades farmacêuticas distribuídas às Secretarias Municipais de Saúde por meio da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.¹⁸

PNAF foi aprovada no ano de 2004 e apresentou, dentre seus eixos estratégicos, a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção; a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo; e a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente.¹⁵

¹⁷ Ministério de Saúde. Portaria GM n° 176, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Diário Oficial de União. 1999; 11 mar.

¹⁸ Superintendência de Assistência Farmacêutica, Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Relatório final de distribuição de medicamentos básicos: 2010. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde; 2011.

É necessário destacar que a PNM e a PNAF estabeleceram a atualização e a implementação da RENAME como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica sendo diretriz indispensável para o uso racional de medicamentos no SUS.¹⁹

Além da publicação da PNM e a PNAF, como marcos legais para a estruturação da assistência farmacêutica no Brasil, no ano de 2006 foi publicado o Pacto Pela Saúde²⁰, composto por três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto pela Vida definiu a Saúde do Idoso como uma de suas prioridades e o desenvolvimento de ações que visem qualificar a dispensação e o acesso de medicamentos à população idosa, como uma de suas ações estratégicas. Já o Pacto de Gestão do SUS, organizou o bloco de financiamento da assistência farmacêutica em componentes: Básico, Estratégico e Medicamentos de Dispensação Excepcional (este último passou a ser denominado Componente Especializado da Assistência Farmacêutica com a publicação da portaria GM/MS 2.981/2009²¹). Na prática, ocorreu um agrupamento dos programas de assistência farmacêutica existentes nesses três componentes. Do ponto de vista da gestão, esse agrupamento facilitou a execução financeira por parte dos gestores do SUS.²²

Nesse contexto, no ano de 2008 foi implementada a Rede Farmácia de Minas (RFM) no estado de Minas Gerais. Sua proposta ajusta-se aos objetivos da PNM e PNAF e visa, dentre outros objetivos, garantir o abastecimento regular e o uso racional de medicamentos no SUS, possibilitar o reconhecimento das farmácias comunitárias públicas como estabelecimentos de saúde, disponibilizar aos profissionais de saúde informações sobre medicamentos e acompanhar o cumprimento dos tratamentos, prioritariamente os de tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, saúde mental e saúde do idoso.

Os municípios habilitados para a construção de Unidade da Rede Farmácia de Minas recebem do estado um incentivo no valor de \$90.000,00 (noventa mil reais). Desse valor, R\$55.000,00

¹⁹ Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 250 p.

²⁰ Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada, Departamento de Apoio à Descentralização, Secretaria Executiva, Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

²¹ Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 2.981, de 26 de novembro de 2009. Regulamenta e aprova, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial de União 2009; 30 nov.

²² Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2010; 27: 149-156.

(cinquenta e cinco mil reais) são transferidos do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde para a construção da farmácia e R\$35.000,00(trinta e cinco mil reais) são repassados aos municípios sob a forma de equipamentos que compõem a farmácia. Além disso, o estado repassa ao município habilitado 13 (treze) parcelas por ano no valor de R\$1.200,00 para a complementação salarial do profissional farmacêutico.

É importante enfatizar que um dos grandes desafios do SUS é reduzir a alta rotatividade profissional nas unidades públicas de saúde, que tanto prejudica o bom funcionamento dos serviços disponibilizados à população. O objetivo do incentivo financeiro repassado ao farmacêutico é contribuir para a fixação desse profissional na RFM.

Além disso, a RFM conta com um *software* denominado Sistema Integrado de Gerenciamento de Assistência (SIGAF). Esse sistema, que é acessado via web, é uma importante ferramenta para se qualificar os serviços de assistência farmacêutica no estado de Minas Gerais, pois permite que seus usuários do nível estadual e municipal possam realizar um melhor gerenciamento dos estoques e programações de medicamentos, dentre outras funcionalidades.

Até o final do ano de 2011, foram inauguradas 303 unidades da Rede Farmácia de Minas (RFM) no Estado, distribuídas por todas as 13 macrorregiões de saúde. De acordo com o planejamento do programa, até 2014 serão inauguradas outras 400 unidades. A tabela A (ANEXO D) apresenta os 303 municípios que contam com unidade da RFM em funcionamento. Vale destacar que o programa priorizou a implantação de unidades em municípios menores, pois estes apresentam maiores problemas de infra-estrutura e dificuldades para a fixação do profissional farmacêutico. Dos 303 municípios com farmácia inaugurada, 233 (77%) possuem população menor que 10.000 habitantes e 283 (93%), população menor que 20.000 habitantes.

Com a implantação da Rede, o SUS busca garantir uma estrutura adequada aos serviços de assistência farmacêutica, no estado de Minas Gerais. As farmácias são bem estruturadas, contam com a presença de um profissional farmacêutico durante o horário de funcionamento, dentre outros benefícios. Nesse contexto, estudos sobre a utilização de medicamentos podem contribuir para incrementar a qualidade dos serviços a serem disponibilizados à população.

A presente dissertação é composta por um artigo científico, intitulado “Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*, em municípios da Rede Farmácia de Minas” e inclui apêndices e anexos.

Esse artigo descreve os resultados de um inquérito sobre a utilização de medicamentos, realizado com indivíduos com HA e/ou DM, que adquiriam medicamentos por meio das unidades da RFM. O estudo investiga também as diferenças no perfil de utilização de medicamentos entre homens e mulheres. Esse artigo foi submetido à revista Cadernos de Saúde Pública.

2 OBJETIVOS

Geral

Analisar o perfil de utilização de medicamentos de indivíduos com HA e/ou DM, que adquiriam medicamentos por meio das unidades da Rede Farmácia de Minas.

Específicos

- Descrever as características sócio-demográficas e relativas às condições de saúde de indivíduos com hipertensão e/ou diabetes *mellitus* que adquiriam medicamentos por meio das unidades da RFM da Rede Farmácia de Minas.
- Caracterizar o uso de medicamentos por indivíduos com hipertensão e/ou diabetes *mellitus* que adquiriam medicamentos por meio das unidades da RFM da Rede Farmácia de Minas, com ênfase nas diferenças entre sexos.

3 ARTIGO - PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES *MELLITUS*, EM MUNICÍPIOS DA REDE FARMÁCIA DE MINAS

3.1 RESUMO

O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil de utilização de medicamentos de indivíduos com hipertensão e/ou diabetes, que adquirem esses produtos por meio de uma rede pública de farmácias, com ênfase nas diferenças entre sexos. No primeiro bimestre de 2010 foram entrevistados indivíduos hipertensos e/ou diabéticos, em metade dos 64 municípios então participantes da Rede Farmácia de Minas. Os 4.777 entrevistados informaram utilizar um total de 18.019 medicamentos. A média utilizada pelas mulheres foi de 4,0 medicamentos e, pelos homens, 3,5. Os medicamentos mais frequentes foram os que atuam no sistema cardiovascular (56,3%), trato alimentar e metabólico (14,9%) e sistema nervoso (13,8%). As médias de consumo pertencentes a esses três grupos foram maiores entre as mulheres. As mulheres, juntamente com os indivíduos mais idosos e os com pior estado de saúde destacaram-se no que diz respeito à utilização de um maior número de medicamentos. Dessa forma, deverão ser os grupos de preferência para o delineamento de ações educativas voltadas para o uso racional de medicamentos.

3.2 ABSTRACT

The objective of this study is to describe the profile of drug utilization by individuals with hypertension and / or diabetes, which obtain drugs through units of public network of pharmacies, called "Rede Farmácia de Minas" (RFM), with emphasis on gender differences. In the first two months of 2010 hypertensive and / or diabetic individuals were interviewed, in half of the 64 municipalities then participating in the RFM. 4,777 respondents reported using a total of 18,019 drugs. Women and men used an average of 4.0 and 3.5 medicines, respectively. The most used drugs were those that act on the cardiovascular system (56.3%), alimentary tract and metabolism (14.9%) and nervous system (13.8%). The average consumption pertaining to these three groups were higher among women. The women, along with older and sicker individuals, stood out with regard to the use of a greater number of

medications. Thus, those groups should be preferred for the design of educational activities aimed at the rational use of medicines.

3.3 INTRODUÇÃO

Na sociedade moderna, o medicamento representa um importante instrumento terapêutico, auxiliar no tratamento de diversas doenças, mas também ocupa, indevidamente, o lugar de símbolo de saúde. Nessa perspectiva inadequada, ele contribui para que as intervenções nas causas sociais e comportamentais das doenças, que quase sempre implicam em trabalhosas mudanças de hábitos ou comportamentos, sejam inibidas ^{1,2}.

Não obstante, é oportuno destacar que a utilização de medicamentos pode ser decisiva para o controle e prevenção de problemas relacionados às doenças crônicas e que o crescimento na sua demanda, observado no Brasil nos últimos anos, ocorre de forma paralela ao aumento da prevalência dessas doenças ³⁻⁵. Esse aumento, por sua vez, está relacionado ao envelhecimento da população, às mudanças nos estilos de vida e ao aumento do acesso aos serviços de saúde ⁶. No período de 1997 a 2007, a população brasileira apresentou um crescimento relativo da ordem de 21,6% e, no mesmo período, o incremento relativo do contingente de 60 anos ou mais de idade foi bem mais acelerado: 47,8% ⁷. Assim, o processo de envelhecimento populacional torna-se relevante, na medida em que se relaciona com o aumento da prevalência das doenças crônicas ⁸, especialmente a hipertensão arterial, artrite/artrose, diabetes e depressão ³. Os hábitos da cultura moderna, tais como alimentação inadequada e sedentarismo são fatores de risco para várias doenças crônicas, além de contribuírem para o aumento na prevalência da obesidade ⁹, considerada importante fator de risco para essas doenças ^{9,10}. Ademais, entre 1998 e 2008, ocorreu melhoria em vários indicadores relacionados ao acesso a serviços de saúde, como os percentuais de pessoas que contam com serviço de saúde de uso regular, que consultaram médico e dentista nos últimos 12 meses ⁶, fato que pode ter contribuído para o diagnóstico de um maior número de doenças.

Nesse contexto, a literatura mostra que a maior utilização de medicamentos geralmente ocorre entre as mulheres, nos indivíduos mais idosos, além daqueles com maior número de doenças ^{5,11,12}.

O medicamento, visto como um símbolo de saúde assume funções que extrapolam seu caráter farmacoterapêutico¹³ e pressupõe que a enfermidade seja considerada um fato essencialmente orgânico, enfrentável por meio da mercadoria remédio, vista como o único modo cientificamente válido de se obter saúde¹. Essa concepção favorece uma medicalização exagerada, o uso inadequado de medicamentos e gera resultados prejudiciais aos pacientes e ao sistema de saúde, em detrimento ao emprego de recursos não farmacológicos^{2,14}.

Um outro aspecto a ser considerado é que o aumento observado na demanda por medicamentos não tem sido acompanhado por uma disponibilização adequada de medicamentos essenciais à população. Ressalta-se que ao mesmo tempo em que ocorre um consumo de medicamentos supérfluos ou injustificados há, sobretudo em países menos desenvolvidos, dificuldade de acesso aos medicamentos essenciais¹⁴. No Brasil, principalmente a partir da década de 90, os recursos financeiros públicos destinados à aquisição de medicamentos têm se elevado gradativamente¹⁵⁻¹⁸, entretanto ainda são necessários grandes avanços para se otimizar seu acesso e o uso racional.

Diante do importante impacto social e econômico relacionado às doenças crônicas, do aumento da demanda por medicamentos e da necessidade de promover seu uso racional, gestores de saúde buscam desenvolver estratégias que permitam o estabelecimento de uma assistência contínua à população. É relevante o desenvolvimento de políticas públicas que objetivam disponibilizar serviços de saúde resolutivos e custo-efetivos, merecendo destaque as políticas de medicamentos, parte essencial das políticas nacionais de saúde^{19,20}.

No ano de 2008 foi implementada uma rede pública de farmácias no estado de Minas Gerais, denominada Rede Farmácia de Minas (RFM). Sua proposta vai ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos¹⁹ e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica²¹ e visa, dentre outros objetivos, garantir o abastecimento regular e o uso racional de medicamentos no SUS, possibilitar o reconhecimento das farmácias comunitárias públicas como estabelecimento de saúde, disponibilizar a profissionais de saúde informações sobre medicamentos e acompanhar o cumprimento dos tratamentos prioritariamente de tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, saúde mental e saúde do idoso²².

Com a implantação da Rede, o SUS busca garantir uma estrutura adequada aos serviços de assistência farmacêutica, no estado de Minas Gerais. As farmácias são bem estruturadas, contam com a presença de um profissional farmacêutico durante o horário de funcionamento, dentre outros benefícios. Nesse âmbito, estudos sobre a utilização de medicamentos podem contribuir para incrementar a qualidade dos serviços a serem disponibilizados à população. Por meio desses estudos, espera-se conhecer o perfil de utilização de medicamentos, identificar os fatores que influenciam no seu consumo e, conseqüentemente, contribuir no planejamento de ações que visem promover seu uso racional e evitar que recursos individuais e públicos sejam gastos com medicamentos inadequados.

O objetivo deste estudo foi descrever as características sócio-demográficas, relativas às condições de saúde e o perfil de utilização de medicamentos entre indivíduos com hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus*, que adquirem medicamentos nas unidades da RFM, com ênfase nas diferenças entre sexos.

3.4 MÉTODOS

3.4.1 Delineamento e população-alvo

Este trabalho é parte integrante da pesquisa “Estudo de utilização de medicamentos pelos pacientes do programa de hipertensão e *diabetes mellitus* da Rede Farmácia de Minas”, apoiada pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

A estratégia geral de delineamento foi a de um estudo epidemiológico seccional (inquérito) sobre a utilização de medicamentos, realizado em amostra aleatória composta por metade dos 64 municípios então participantes do Programa Farmácia de Minas da SES/MG.

A população-alvo foi constituída por pacientes hipertensos e/ou diabéticos, residentes nos referidos municípios, que adquiriam seus medicamentos por meio das unidades da Rede Farmácia de Minas. É oportuno destacar que tanto os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quanto os profissionais que trabalham na farmácia (farmacêutico e atendentes de farmácia) integram a rede de cuidado aos usuários na atenção primária.

A seleção dos participantes foi realizada a partir dos cadastros de pacientes hipertensos e diabéticos obtidos junto às equipes do Programa Saúde da Família (PSF) municipais, por amostragem de conveniência. Os pesquisadores, durante seu período de permanência nos municípios, entrevistaram o maior número possível de indivíduos registrados nos referidos cadastros. Dessa forma, o percentual de entrevistados em cada município variou de 11 a 21% dos indivíduos cadastrados.

3.4.2 Coleta dos dados

As informações foram obtidas por meio de questionários semi-estruturados, pré-codificados, com perguntas referentes às características sócio-demográficas, à saúde em geral, uso de serviços de saúde e ao uso de medicamentos.

Para a realização das entrevistas, os entrevistadores acompanharam os agentes comunitários de saúde, no momento da visita domiciliar aos pacientes. Esta estratégia possibilitou minimizar o número de recusas à participação, que foi inferior a 2% dos convidados. As entrevistas domiciliares foram individuais e realizadas no período de 18 de janeiro a 22 de fevereiro de 2010, preferencialmente com os indivíduos selecionados para o estudo. Entretanto, quando havia impedimento por motivos de saúde, tais como surdez ou déficit cognitivo, elas foram realizadas com parentes ou cuidadores, que também prestaram auxílio nos casos de dificuldades com algumas questões, excetuadas aquelas que exigiam auto-avaliação. Para evitar viés de memória, os dados sobre uso de medicamentos foram obtidos com período recordatório de 15 dias.

Quarenta estudantes do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, previamente treinados, foram responsáveis pela coleta dos dados. Cada estudante permaneceu no município selecionado por um período de 10 dias úteis, para a realização das entrevistas.

3.4.3 Variáveis do estudo

Os questionários utilizados contavam com três blocos de perguntas. O primeiro bloco abordava as características sócio-demográficas do participante: idade, sexo, local de habitação, co-habitação, escolaridade. O segundo bloco estava relacionado às condições de saúde e ao uso de serviços de saúde: autopercepção da saúde, restrição das atividades habituais, ter estado acamado nos últimos 15 dias, número de consultas médicas no último ano, internações no último ano, afiliação a plano de saúde privado, financiamento de medicamentos por plano de saúde privado, presença de comorbidades (Artrite/artrose/reumatismo, Infarto, Asma, Depressão, Problemas de audição, Angina, Derrame, Ataque do coração, Bronquite, Problemas de visão). O terceiro bloco referia-se ao uso de medicamentos: medicamentos utilizados nos 15 dias anteriores à entrevista, independência para o uso de medicamentos no dia a dia, origem da prescrição/indicação, duração do uso dos medicamentos, gastos com medicamentos no último mês, local de obtenção, problema para a obtenção de medicamentos.

3.4.4 Análise dos dados

As unidades de análise foram os indivíduos e os medicamentos. Os princípios ativos presentes nos medicamentos usados foram identificados com o auxílio do Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) ²³ e agrupados de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC) ²⁴. Os medicamentos não classificáveis de acordo com o ATC foram excluídos.

A média de medicamentos utilizados por entrevistado foi usada como indicador da intensidade de uso de cada grupo. Ela foi calculada dividindo-se o número de medicamentos citados nas entrevistas pelo número de entrevistados.

A variável resposta foi o número de medicamentos utilizados nos 15 dias anteriores à entrevista. As variáveis explicativas foram as descritas no primeiro e segundo blocos de perguntas do questionário.

Os gastos mensais individuais com medicamentos, informados no momento da entrevista, foram expressos em unidade monetária corrente brasileira, Real (R\$). Os gastos também

foram expressos em proporções do salário mínimo vigente no período de realização das entrevistas.

A significância estatística das diferenças entre as proporções foram testadas com o qui-quadrado de Pearson. As diferenças entre as médias foram comparadas por meio do teste de Kruskal Wallis. Para todos os testes, foi utilizado o nível de significância de 5%. As análises estatísticas foram realizadas por meio do programa SPSS[®], versão 17.0.

3.4.5 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (002/2010). Consentimentos livres e esclarecidos foram obtidos dos participantes.

3.5 RESULTADOS

Dentre os 4777 entrevistados, a maior parte era do sexo feminino (68,8%), a média de idade era de 60,9 anos (mediana = 61) e 53,8% tinham sessenta anos ou mais. Cerca de 89% dos participantes residiam em casa ou apartamento próprio, ou de familiares/amigos, 10,9% declararam morar só e 64,3% possuíam curso primário incompleto ou nunca haviam estudado.

Aproximadamente a metade dos entrevistados (48,8%) considerava seu estado de saúde regular, 90,5% referiram a ocorrência de pelo menos uma comorbidade, 27,6% apresentaram alguma restrição das atividades habituais por motivo de saúde e 11,8% estiveram acamados, nos 15 dias anteriores à entrevista. Observou-se que 50,4% consultaram quatro ou mais vezes um médico e 17,4% foram hospitalizados pelo menos uma vez no último ano. Menos de um quarto dos entrevistados possuía plano de saúde privado e, dentre os que o possuíam, menos de 5% recebiam medicamentos por meio dele.

Em relação às características sócio demográficas e relacionadas à saúde, observaram-se diferenças significativas nas proporções entre homens e mulheres. Os homens eram mais idosos e, em maior proporção que as mulheres, viviam sós, haviam sido hospitalizados no

último ano e obtinham medicamentos por meio de plano de saúde. Em contrapartida, as mulheres referiram pior estado de saúde, relataram maior número de doenças e haviam realizado maior número de consultas no último ano. Além disso, homens utilizavam mais medicamentos para o controle de HA e DM e as mulheres, medicamentos para outras doenças (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sócio-demográficas, relativas à saúde e à utilização de medicamentos dos entrevistados.

| Variáveis | Total | | Homens | | Mulheres | |
|---|-------|------|--------|------|----------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Grupo etário | | | | | | |
| <40 anos | 340 | 7,3 | 85 | 5,8 | 255 | 7,9 |
| 40-59 anos | 1824 | 38,9 | 503 | 34,5 | 1321 | 40,9 |
| >=60 anos | 2522 | 53,8 | 870 | 59,7 | 1652 | 51,2 |
| p = 0,000 | | | | | | |
| Local de habitação | | | | | | |
| Casa ou apartamento próprio, ou de familiares ou amigos | 4235 | 88,9 | 1309 | 88,4 | 2926 | 89,2 |
| Casa ou apartamento alugado, pelo próprio entrevistado, ou seus parentes/amigos | 332 | 7,0 | 107 | 7,2 | 225 | 6,9 |
| Outros | 195 | 4,1 | 64 | 4,3 | 131 | 4,0 |
| p = 0,764 | | | | | | |
| Co-habitação | | | | | | |
| Mora só | 519 | 10,9 | 196 | 13,2 | 323 | 9,8 |
| Mora com cônjuge e/ou filhos | 3619 | 75,8 | 1104 | 74,1 | 2515 | 76,6 |
| Outros | 634 | 13,3 | 190 | 12,8 | 444 | 13,5 |
| p = 0,003 | | | | | | |
| Escolaridade | | | | | | |
| Nunca estudou | 1262 | 26,6 | 415 | 28,2 | 847 | 26,0 |
| Primário incompleto | 1808 | 38,2 | 548 | 37,2 | 1260 | 38,6 |
| Primário completo | 1006 | 21,2 | 312 | 21,2 | 694 | 21,3 |
| 1º grau completo | 261 | 5,5 | 82 | 5,6 | 179 | 5,5 |
| 2º grau completo | 302 | 6,4 | 94 | 6,4 | 208 | 6,4 |
| Superior | 97 | 2,0 | 23 | 1,6 | 74 | 2,3 |
| p = 0,430 | | | | | | |
| Autopercepção da saúde | | | | | | |
| Muito boa/boa | 1745 | 37,0 | 590 | 40,1 | 1155 | 35,5 |
| Regular | 2304 | 48,8 | 691 | 46,9 | 1613 | 49,6 |
| Ruim/Muito ruim | 673 | 14,3 | 191 | 13,0 | 482 | 14,8 |
| p = 0,008 | | | | | | |
| Número de comorbidades | | | | | | |
| Nenhuma | 453 | 9,5 | 175 | 11,7 | 278 | 8,5 |
| 1 a 2 | 2172 | 45,5 | 708 | 47,5 | 1464 | 44,6 |
| 3 a 4 | 1331 | 27,9 | 380 | 25,5 | 951 | 28,9 |
| 5 ou mais | 821 | 17,2 | 228 | 15,3 | 593 | 18,0 |

| | | | | | | | |
|---|------|-----------|------|------|------|------|--|
| Restrição das atividades habituais | | p = 0,000 | | | | | |
| Não | 3429 | 72,4 | 1092 | 73,9 | 2337 | 71,7 | |
| Sim | 1310 | 27,6 | 386 | 26,1 | 924 | 28,3 | |
| Acamado nos últimos 15 dias | | p = 0,114 | | | | | |
| Não | 4181 | 88,2 | 1313 | 88,9 | 2868 | 87,9 | |
| Sim | 557 | 11,8 | 164 | 11,1 | 393 | 12,1 | |
| Número de consultas médicas no último ano | | p = 0,348 | | | | | |
| Nenhuma | 323 | 6,9 | 120 | 8,2 | 203 | 6,3 | |
| 1 a 3 vezes | 1996 | 42,7 | 634 | 43,3 | 1362 | 42,4 | |
| 4 ou mais vezes | 2354 | 50,4 | 709 | 48,5 | 1645 | 51,2 | |
| Hospitalizações no último ano | | p = 0,032 | | | | | |
| Nenhuma | 3911 | 82,6 | 1197 | 80,9 | 2714 | 83,3 | |
| 1 ou mais | 826 | 17,4 | 282 | 19,1 | 544 | 16,7 | |
| Afiliação a plano de saúde privado | | p = 0,046 | | | | | |
| Não | 3667 | 78,0 | 1145 | 77,9 | 2522 | 78,0 | |
| Sim | 1035 | 22,0 | 324 | 22,1 | 711 | 22,0 | |
| Fornecimento de medicamentos pelo plano de saúde | | p = 0,961 | | | | | |
| Não | 1018 | 95,3 | 311 | 93,1 | 707 | 96,3 | |
| Sim | 50 | 4,7 | 23 | 6,9 | 27 | 3,7 | |
| Utilização de medicamentos | | p = 0,021 | | | | | |
| Medicamento utilizado para controle de HA | 8947 | 49,7 | 2734 | 52,7 | 6213 | 48,4 | |
| Medicamento utilizado para controle de DM | 1548 | 8,6 | 455 | 8,8 | 1093 | 8,5 | |
| Medicamento utilizado em outras doenças | 7524 | 41,8 | 1995 | 38,5 | 5529 | 43,1 | |
| | | p = 0,000 | | | | | |

P = Valor de P para o teste qui-quadrado de Pearson

Os participantes do estudo informaram utilizar, nos 15 dias anteriores à entrevista, um total de 18.019 medicamentos (média = 3,8; mediana = 3; amplitude = 1 a 18). A média utilizada pelos homens foi de 3,5 e, pelas mulheres, 4. A maior parte dos entrevistados (82,3%) não necessitava da ajuda de outra pessoa para utilizar seus medicamentos. Dentre os medicamentos utilizados, 2% foram excluídos da análise pois não foi possível classificá-los de acordo com a classificação ATC.

A quase totalidade dos medicamentos utilizados (98,5%) foi recomendada pelo médico, e aproximadamente 84% estavam sendo utilizados pelos entrevistados por um ano ou mais. Em

relação ao local de aquisição, 74,3% dos medicamentos foram obtidos por meio de farmácia do SUS e 25,0%, por farmácia comercial. Ocorreu problema para a obtenção de 22,8% dos medicamentos. O maior problema observado (75,4%) foi a falta do medicamento na farmácia do SUS.

Cerca de 41% dos entrevistados apresentaram algum gasto para a aquisição de medicamentos nos 30 dias anteriores à realização da entrevista. Dentre esses, o gasto médio mensal foi de R\$ 104,04 ± 204,17 e o gasto mediano, R\$60,00. Esses valores equivaliam, respectivamente, a 20% e 12% do valor do salário mínimo vigente à época da realização das entrevistas. Os homens gastaram em média R\$ 101,34 e mulheres R\$ 105,22 (p=0,435). Os dez indivíduos com os maiores gastos foram responsáveis por 8,8% dos gastos totais.

Por meio da Tabela 2 observa-se que os medicamentos mais utilizados pela amostra geral e por sexo pertenciam ao sistema cardiovascular, trato alimentar e metabolismo e sistema nervoso. As médias de consumo pertencentes a esses três grupos foram maiores entre as mulheres.

Em relação ao sistema cardiovascular, os subgrupos terapêuticos mais utilizados foram diuréticos, agentes com ação sobre o sistema renina-angiotensina e betabloqueadores. Quando realizada comparação por sexo, as principais diferenças foram observadas para os betabloqueadores (a média de utilização entre as mulheres foi superior à entre os homens) e para os agentes com ação sobre o sistema renina-angiotensina (a média de utilização dos homens foi superior à das mulheres). Os medicamentos com ação no trato alimentar e metabolismo mais frequentes foram os usados no diabetes além dos antiácidos e demais agentes para tratamento de úlcera péptica e flatulência, cuja média de utilização entre as mulheres foi superior. Os subgrupos terapêuticos mais frequentemente utilizados, referentes ao sistema nervoso, foram representados pelos psicolépticos, psicoanalépticos, antiepilépticos e analgésicos, dentre os quais a média de utilização das mulheres foi superior.

Tabela 2. Distribuição dos medicamentos por grupos e subgrupos* e o número de medicamentos por entrevistado.**

| Grupo anatômico e terapêutico | Total*** | | Homens**** | | Mulheres***** | |
|--|----------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| | % | Medicamento/entrevistado | % | Medicamento/entrevistado | % | Medicamento/entrevistado |
| Sistema cardiovascular | 56,3 | 2,12 | 60,6 | 2,11 | 55 | 2,13 |
| Diuréticos | 18,7 | 0,71 | 19,0 | 0,66 | 18,7 | 0,73 |
| Agentes com ação sobre o sistema renina-angiotensina | 17,0 | 0,64 | 20,3 | 0,71 | 15,7 | 0,61 |
| Betabloqueadores | 7,4 | 0,28 | 7,2 | 0,25 | 7,5 | 0,29 |
| Bloqueadores dos canais de cálcio | 4,5 | 0,17 | 4,8 | 0,17 | 4,4 | 0,17 |
| Hipolipemiantes | 3,2 | 0,12 | | | 3,0 | 0,12 |
| Trato alimentar e metabolismo | 14,9 | 0,56 | 14,5 | 0,51 | 15,1 | 0,59 |
| Medicamentos usados no diabetes | 8,6 | 0,32 | 8,8 | 0,31 | 8,5 | 0,33 |
| Antiácidos, antiulcerosos e antiflatulentos | 4,1 | 0,15 | 4,0 | 0,14 | 4,1 | 0,16 |
| Suplementos minerais | 0,8 | 0,03 | | | 1,0 | 0,04 |
| Sistema nervoso | 13,8 | 0,52 | 10,2 | 0,35 | 15,3 | 0,60 |
| Psicolépticos | 3,7 | 0,14 | 2,7 | 0,10 | 4,1 | 0,16 |
| Psicoanalépticos | 3,6 | 0,14 | 1,8 | 0,06 | 4,4 | 0,17 |
| Antiepilépticos | 2,6 | 0,10 | 2,5 | 0,09 | 2,7 | 0,10 |
| Analgésicos | 2,3 | 0,09 | 1,6 | 0,06 | 2,5 | 0,10 |
| Sangue e órgãos hematopoiéticos | 6,4 | 0,24 | 7,3 | 0,25 | 6,0 | 0,24 |
| Agentes antitrombóticos | 5,8 | 0,22 | 6,8 | 0,24 | 5,4 | 0,21 |
| Agentes do sistema músculo-esquelético | 3,4 | 0,13 | 3,2 | 0,11 | 3,5 | 0,14 |
| Anti-inflamatórios e anti-reumáticos | 2,7 | 0,10 | 2,3 | 0,08 | 2,8 | 0,11 |
| Medicamentos para tratamento de doenças ósseas | 0,3 | 0,01 | | | | |
| Total | 100,0 | 3,77 | 100,0 | 3,48 | 100,0 | 3,91 |

* Segundo classificação *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC)*

** Incluem os grupos anatômicos terapêuticos (1º nível ATC) com frequência superior a 3% e os subgrupos terapêuticos mais frequentes (totalizando até 90,0% dentro de cada nível).

*** Total: número de medicamentos classificados na ATC = 18.019; número de entrevistados = 4777

**** Homens: número de medicamentos classificados na ATC = 5184 ; número de entrevistados = 1491

***** Mulheres: número de medicamentos classificados na ATC = 12835 ; número de entrevistadas = 3286

Em relação ao conjunto dos entrevistados e em ambos os sexos, observou-se que a média de medicamentos utilizados foi significativamente superior entre indivíduos mais idosos, pior estado de saúde auto-referido, que apresentavam maior número de comorbidades, que deixaram de realizar atividades habituais nos 15 dias anteriores à entrevista, estiveram acamados nos 15 dias anteriores à entrevista, realizaram quatro ou mais consultas médicas no ano anterior, estiveram internados nos últimos 12 meses e apresentavam filiação a plano de

saúde privado. Observou-se também que, no conjunto dos entrevistados e entre as mulheres, a menor escolaridade se associou a uma maior utilização de medicamentos (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3 - Média de medicamentos utilizados pelos entrevistados e probabilidade de significância das diferenças entre as médias, segundo variáveis sociodemográficas.

| Variáveis | Total | | Homens | | Mulheres | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| | N entrevistados | N medicamentos (DP) | N entrevistados | N medicamentos (DP) | N entrevistados | N medicamentos (DP) |
| Grupo etário | | | | | | |
| <40 anos | 340 | 3,08 (2,01) | 85 | 3,08 (2,01) | 255 | 3,08 (2,01) |
| 40-59 anos | 1824 | 3,66 (2,10) | 503 | 3,41 (1,97) | 1321 | 3,75 (2,14) |
| >=60 anos | 2522 | 4,07 (2,31) | 870 | 3,66 (2,12) | 1652 | 4,29 (2,37) |
| | | p=0,000 | | P=0,004 | | p=0,000 |
| Local de habitação | | | | | | |
| Casa ou apartamento próprio, ou de familiares ou amigos | 4235 | 3,83 (2,22) | 1309 | 3,52 (2,05) | 2926 | 3,96 (2,28) |
| Outros | 527 | 3,93 (2,31) | 171 | 3,63 (2,06) | 356 | 4,07 (2,41) |
| | | p=0,479 | | p=0,571 | | p=0,606 |
| Co-habitação | | | | | | |
| Acompanhado | 4253 | 3,84 (2,23) | 1294 | 3,58 (2,08) | 2959 | 3,95 (2,29) |
| Sozinho | 519 | 3,87 (2,24) | 196 | 3,31 (1,96) | 323 | 4,20 (2,33) |
| | | p=0,841 | | P=0,102 | | p=0,051 |
| Escolaridade | | | | | | |
| Até 1º grau incompleto | 4076 | 3,89 (2,25) | 1275 | 3,54 (2,06) | 2801 | 4,05 (2,32) |
| 1º grau completo ou mais | 660 | 3,53 (2,10) | 199 | 3,50 (2,10) | 461 | 3,55 (2,10) |
| | | p=0,000 | | p=0,705 | | p=0,000 |

P = Valor de P para o teste de Kruskal Wallis

Tabela 4 - Média de medicamentos utilizados pelos entrevistados e probabilidade de significância das diferenças entre as médias, segundo variáveis relacionadas à saúde e ao uso de serviços de saúde.

| Variáveis | Total | | Homens | | Mulheres | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| | N entrevistados | N medicamentos (DP) | N entrevistados | N medicamentos (DP) | N entrevistados | N medicamentos (DP) |
| Autopercepção da saúde | | | | | | |
| Muito boa/boa | 1745 | 3,21 (1,91) | 590 | 2,95 (1,78) | 1155 | 3,35 (1,97) |
| Regular | 2304 | 3,99 (2,15) | 691 | 3,81 (2,02) | 1613 | 4,07 (2,19) |
| Ruim/Muito ruim | 673 | 4,92 (2,64) | 191 | 4,42 (2,49) | 482 | 5,12 (2,67) |
| | | p=0,000 | | p=0,000 | | p=0,000 |
| Número de comorbidades | | | | | | |
| Até 2 | 2625 | 3,47 (2,02) | 883 | 3,29 (1,87) | 1742 | 3,56 (2,08) |
| 3 a 4 | 1331 | 4,40 (2,28) | 380 | 4,17 (2,24) | 951 | 4,49 (2,29) |
| 5 ou mais | 821 | 4,13 (2,56) | 228 | 3,47 (2,25) | 593 | 4,38 (2,63) |
| | | p=0,000 | | p=0,000 | | p=0,000 |
| Restrição das atividades habituais | | | | | | |
| Não | 3429 | 3,57 (2,03) | 1092 | 3,34 (1,95) | 2337 | 3,68 (2,06) |
| Sim | 1310 | 4,53 (2,54) | 386 | 4,09 (2,28) | 924 | 4,71 (2,62) |
| | | p=0,000 | | p=0,000 | | p=0,000 |
| Acamado nos últimos 15 dias | | | | | | |
| Não | 4181 | 3,72 (2,13) | 1313 | 3,44 (1,98) | 2868 | 3,84 (2,19) |
| Sim | 557 | 4,77 (2,67) | 164 | 4,29 (2,58) | 393 | 4,96 (2,68) |
| | | p=0,000 | | p=0,000 | | p=0,000 |
| Número de consultas médicas no último ano | | | | | | |
| Até 3 | 2319 | 3,24 (1,85) | 754 | 2,97 (1,70) | 1565 | 3,37 (1,90) |
| 4 ou mais | 2354 | 4,43 (2,41) | 709 | 4,14 (2,25) | 1645 | 4,55 (2,46) |
| | | p=0,000 | | p=0,000 | | p=0,000 |
| Hospitalizações no último ano | | | | | | |
| Nenhuma | 3911 | 3,65 (2,05) | 1197 | 3,31 (1,90) | 2714 | 3,80 (2,09) |
| 1 ou mais | 826 | 4,73 (2,77) | 282 | 4,49 (2,47) | 544 | 4,85 (2,90) |
| | | p=0,000 | | p=0,000 | | p=0,000 |
| Afiliação a plano de saúde privado | | | | | | |
| Não | 3667 | 3,69 (2,11) | 1145 | 3,44 (1,98) | 2522 | 3,80 (2,16) |
| Sim | 1035 | 4,37 (2,50) | 324 | 3,90 (2,32) | 711 | 4,58 (2,55) |
| | | p=0,000 | | p=0,004 | | p=0,000 |
| Fornecimento de medicamentos pelo plano de saúde privado | | | | | | |
| Não | 1018 | 4,35 (2,51) | 311 | 3,82 (2,29) | 707 | 4,58 (2,57) |
| Sim | 50 | 4,62 (2,63) | 23 | 4,83 (2,62) | 27 | 4,44 (2,68) |
| | | p=0,492 | | p=0,059 | | p=0,675 |

P = Valor de P para o teste de Kruskal Wallis

3.6 DISCUSSÃO

Apesar do estudo não ter sido direcionado à população de idosos, os entrevistados eram, em sua maior parte (52,8%), representados por eles. Dessa forma, observou-se que os resultados encontrados foram semelhantes aos de estudos realizados com população idosa.

O número médio de medicamentos utilizados em estudos nacionais, que abordaram diversas faixas etárias ou população adulta, oscilou entre 1,5 a 1,88^{12,25,26}. A elevada média de utilização observada no presente estudo (3,8) pode estar relacionada ao fato da população-alvo ser composta por indivíduos com HA e/ou DM, e, em sua maior parte com idade ≥ 60 anos, ou seja, dois fatores que contribuem para uma maior utilização de medicamentos. Na comparação com estudos realizados com idosos, a média observada neste estudo foi superior à maior parte dos estudos nacionais^{11,27-32} e internacionais^{33,34} pesquisados, porém um inquérito nacional² e um estudo internacional³⁵ encontraram resultados semelhantes, além de um estudo realizado em Belo Horizonte (MG)⁵, que apresentou uma média superior.

A maior utilização de medicamentos pelas mulheres em comparação aos homens foi consistente com os resultados de outros estudos^{5,11,12,26-28,31,33,34,35}. Merece destaque o fato de que as mulheres possuem maior preocupação com a saúde, procuram mais os serviços de saúde do que os homens e, além disso, vários programas de saúde são voltados para as elas^{25,36}. Além disso, as mulheres sofrem maior influência do processo de medicalização. Esses fatores contribuem para que as mulheres estejam mais sujeitas à medicalização.

Os gastos mensais com medicamentos utilizados pelos participantes do estudo apresentaram-se elevados, considerando que a média e mediana dos valores gastos correspondiam, respectivamente, a 20% e 12% do valor do salário mínimo vigente à época da realização das entrevistas. Futuras análises serão necessárias para se avaliar o que levou os entrevistados a realizarem esses gastos. É possível que os motivos estejam relacionados à prescrição de medicamentos não pertencentes à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e ao desabastecimento dos estoques das farmácias.

Em relação aos grupos terapêuticos mais utilizados, inicialmente é necessário destacar que a população-alvo deste estudo era composta por indivíduos hipertensos e/ou diabéticos e, dessa

forma, é bem provável que os percentuais de medicamentos do Sistema cardiovascular e Trato alimentar e metabolismo sejam superiores aos que seriam observados, caso o estudo não se restringisse apenas a esse perfil de entrevistados. Apesar disso, os resultados foram semelhantes aos de estudos nacionais ^{5,27,30,31} e internacionais ^{33,35} realizados com idosos, com predominância dos medicamentos do Sistema cardiovascular, Trato alimentar e metabolismo e Sistema nervoso.

Dentre os cardiovasculares, da mesma forma que outros estudos nacionais ^{5,31,2,37}, o subgrupo terapêutico mais citado foi o dos diuréticos. Os agentes com ação sobre o sistema renina-angiotensina, betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio também estiveram entre os mais utilizados. Esses resultados são coerentes com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão ³⁸, que descrevem esses anti-hipertensivos como eficazes no tratamento da HA e também como os preferenciais para o controle da doença na monoterapia inicial.

Em relação aos fármacos do trato alimentar e metabolismo, os subgrupos terapêuticos mais citados (medicamentos usados no diabetes; antiácidos e demais agentes para tratamento de úlcera péptica e flatulência) foram semelhantes aos de estudos realizados com população idosa no Brasil ^{5,31,2}, com exceção às vitaminas.

É possível que a menor utilização de vitaminas, bem como medicamentos do sistema nervoso descrita no presente trabalho, quando comparada aos referidos estudos nacionais e internacionais esteja relacionada ao local de prescrição/indicação dos medicamentos. Estudos que avaliam a prevalência do consumo de medicamentos prescritos e não prescritos ^{37,39,40} mostram que, dentre os não prescritos, os que atuam sobre o sistema nervoso central (principalmente os analgésicos), bem como as vitaminas são os mais consumidos, ao passo que a quase totalidade dos medicamentos utilizados neste estudo foram prescritos por médico.

Os fármacos dos sistemas cardiovascular, nervoso e músculo-esquelético foram mais utilizados entre as mulheres, enquanto os agentes antitrombóticos mais utilizados entre os homens. Esses resultados estão de acordo com os encontrados em estudos internacionais ^{34,36,41,42} e nacional ⁵ e parecem estar relacionados ao perfil diferenciado de doenças e do cuidado à saúde. Mulheres apresentam maior prevalência de doenças ósteo-articulares e depressão. Além disso, a maior utilização de medicamentos cardiovasculares por mulheres

pode estar relacionada ao fato destas apresentarem maior adesão ao tratamento anti-hipertensivo, como o observado em estudo internacional ⁴³. O maior uso de agentes antitrombóticos pelos homens parece estar relacionado à maior prevalência de infarto agudo do miocárdio entre eles ⁵. Ademais, a história clínica de infarto entre as mulheres é muitas vezes atípica, fato que gera erros mais frequentes no diagnóstico ⁴⁴ e pode contribuir para uma menor utilização dos agentes antitrombóticos.

Merece destaque o fato de que, na população geral e entre os homens, os fármacos do trato alimentar e metabolismo foram o segundo grupo mais utilizado, seguidos pelos medicamentos do sistema nervoso. Entre as mulheres, ocorreu uma inversão dessa ordem e a segunda posição foi ocupada pelos medicamentos do sistema nervoso, representados principalmente pelos psicoanalépticos e psicolépticos. Esse resultado vai ao encontro de um estudo realizado em Minas Gerais, que descreve que a carga das doenças psiquiátricas no estado concentra-se, predominantemente, entre as mulheres (61%) ⁴⁵. Nesse contexto, é importante se disponibilizar suporte terapêutico adequado aos usuários que apresentam essas doenças, em especial as mulheres. Apesar dos inegáveis avanços provenientes da utilização dos psicofármacos é pertinente a utilização de terapias não medicamentosas. Além dos efeitos adversos provenientes da utilização dos psicofármacos, nem todos os pacientes respondem bem ao tratamento medicamentoso ^{46,47}. Como ressalta Lefèvre, ir às causas comportamentais das doenças implica, quase sempre, dolorosas ou trabalhosas mudanças de hábitos, comportamentos ou processos terapêuticos longos e custosos como as psicoterapias ou psicanálises ¹. Na sociedade moderna, que visa a obtenção de resultados rápidos e, muitas vezes, por meio da mercadoria medicamento, essa abordagem se configura em um grande desafio para os prescritores, os sistemas de saúde e a sociedade.

Os resultados deste trabalho mostram que o número médio de medicamentos utilizados aumentou com a idade. Essa tendência corrobora com achados de outros estudos ^{5,11,12,25,27,32} e parece estar relacionada ao fato de que a presença de um maior número de morbidades nas faixas etárias mais avançadas leva a uma maior utilização de medicamentos.

Diferentemente de estudos nacionais ^{5,26,32}, a menor escolaridade se associou a um maior número médio de medicamentos utilizados, na população geral e entre as mulheres. É possível que esse resultado divergente esteja relacionado ao local de aquisição dos medicamentos.

Particularmente neste estudo, a maior parte dos medicamentos (74,3%) foi obtida por meio da farmácia do SUS e, dessa forma, a dificuldade de acesso a medicamentos devido a questões econômicas, mais presente em indivíduos com menor escolaridade, pode ter sido minimizada.

A maior parte das variáveis relacionadas à saúde e ao uso de serviços de saúde se associou ao número de medicamentos utilizados. Observou-se que, independentemente do sexo, quanto pior o indicador de saúde, maior o número de medicamentos utilizados. Esse resultado vai ao encontro dos descritos em estudos nacionais ^{5,11,32} e internacionais ³⁴ realizados com idosos, é coerente do ponto de vista clínico e pode estar relacionado ao fato de que uma pior condição de saúde leva a maior utilização de serviços de saúde e medicamentos.

A filiação a algum plano de saúde privado se associou de maneira significativa a um maior número de medicamentos utilizados, da mesma forma que estudos realizados com idosos, nos municípios de Bambuí ⁴⁸ e Belo Horizonte ⁵. No primeiro estudo foi relatado que problemas financeiros eram a principal dificuldade para adquirir medicamentos e que eram menos frequentes entre indivíduos que possuíam plano de saúde privado. Além disso, esses indivíduos haviam realizado maior número de consultas médicas no último ano. Dessa forma, é possível que indivíduos que possuem plano de saúde privado utilizem maior número de medicamentos por terem acesso a mais prescritores ⁵ e por apresentarem melhor condição econômica.

Uma das limitações deste trabalho é que, por ser um estudo transversal, não permite a identificação da relação causa e efeito. Além disso, foi utilizado um período recordatório de 15 dias para se avaliar a utilização de medicamentos, com o objetivo de manter o critério de comparação empregado pela maioria dos estudos sobre a utilização de medicamentos. Esse critério pode ter resultado em algum viés de memória, que se torna mais acentuado quanto maior o período a ser lembrado, a idade e o número de medicamentos utilizados no período ^{12,25,49}.

Em resumo, o perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão e *diabetes mellitus*, em municípios da Rede Farmácia de Minas, foi semelhante ao observado em estudos de utilização de medicamentos realizados com idosos, no Brasil e em outros países. As mulheres, juntamente com os indivíduos mais idosos e com pior estado de saúde destacaram-

se no que diz respeito à utilização de um maior número de medicamentos. Dessa forma, deverão ser os grupos de preferência para o delineamento de ações educativas voltadas para o uso racional de medicamentos. Além disso, futuros estudos deverão identificar fatores que possam favorecer ou comprometer o uso adequado de medicamentos por homens. Os elevados gastos com medicamentos reforçam a necessidade de investigações subsequentes para se avaliar se os medicamentos adquiridos por meio de farmácias privadas são pertencentes à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

Por fim, alternativas não medicamentosas, como mudanças no padrão alimentar, controle do peso e realização de exercícios físicos regulares devem estar na pauta das políticas de saúde que visam o controle da hipertensão arterial, do diabetes, dentre outras doenças. Na sociedade moderna em que o fenômeno da medicalização adquire importância crescente e o medicamento muitas vezes é visto como o meio mais eficaz de se obter saúde, a adesão a essas abordagens constitui um grande desafio ao gestores do SUS, às equipes de saúde e aos usuários do Sistema.

3.7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Lefèvre F. A função simbólica dos medicamentos. Rev. Saúde Pública. 1983; 17: 500-503.
- 2- Silva AL. Estudo de utilização de medicamentos por idosos brasileiros [Dissertação de Mestrado] Belo Horizonte:Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de mestrado em ciências farmacêuticas; 2009.
- 3- Rede Interagencial de Informações para Saúde. Informe de situação e tendências: demografia e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.
- 4- Paniz VMV, Fassa AG, Fachini L A, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al . Free access to hypertension and diabetes medicines among the elderly: a reality yet to be constructed. Cad. Saúde Pública. 2010; 26: 1163-1174.
- 5- Ribeiro AQ, Rozenfeld S, Klein CH, César CC, Acurcio FA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. Rev Saúde Publica. 2008; 42:724-32.
- 6- Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde pelos brasileiros. Rev. Radis - Comunicação em Saúde. 2010; 96: 12-19. Rio de Janeiro.

- 7- IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2008 – Uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE; 2008.
- 8- Almeida MF, Barata RB, Montero CV, Silva ZP. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2002; 7: 743-756.
- 9- Pereira LO, Francischi RP, Lancha Jr AH. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. Arq Bras Endocrinol Metab. 2003; 47: 111-127.
- 10- Mariath AB, Grillo LP, Silva RO, Schmitz P, Campos IC, Medina JRP, et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. Cad. Saúde Pública. 2007; 23: 897-905.
- 11- Loyola Filho AI, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006; 22: 2657-2667.
- 12- Costa KS, Barros MBA, Francisco PMSB, César CLG, Goldbaum M, Carandina L. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2011; 27: 649-658.
- 13- Barros JAC. Promoção e propaganda de medicamentos em ambientes de ensino. Interface (Botucatu). 2008; 12: 909-911.
- 14- Barros JAC. Refletindo sobre a inovação farmacêutica e seus impactos no acesso aos medicamentos. Hist. cienc. saude-Manguinhos. 2011; 18: 955-959.
- 15- Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 176, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Diário Oficial de União 1999; 11 mar.
- 16- Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 1.105, de 5 de julho de 2005. Estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos nesse nível de atenção à saúde. Diário Oficial de União 2005; 6 jul.
- 17- Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 3.237, de 24 de dezembro de 2007. Aprovar as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde. Diário Oficial de União 2007; 26 dez.

- 18- Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 2.982, de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Diário Oficial de União. 1999; 11 mar.
- 19- Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 20- World Health Organization. How to develop and implement a national drug policy. Geneva: World Health Organization; 2001.
- 21- Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial de União, Poder Executivo, Brasília, 20 mai. 2004, p. 52.
- 22- Superintendência de Assistência Farmacêutica, Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica: Uma estratégia para ampliar o acesso e o uso racional de medicamentos no SUS. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde; 2008.
- 23- Dicionário de especialidades farmacêuticas: DEF 2006-2007. 35a Ed. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas; 2006.
- 24- World Health Organization. WHO Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical Classification Index (ATC Code). <http://www.whooc.no/atcddd> (acessado em fev/2011).
- 25- Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. Rev Saúde Pública. 2004; 38:228-38.
- 26- Pelicioni AF. Padrão de consumo de medicamentos em duas áreas da Região Metropolitana de São Paulo, 2001-2002 [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2005.
- 27- Coelho Filho JM, Marcopito LF, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. Rev. Saúde Pública. 2004; 38: 557-564.
- 28- Flores VB, Benvegnú, LA. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24: 1439-1446.
- 29- Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública. 2008; 24: 1545-1555.

- 30- Galato D, Silva ES, Tiburcio LS. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15: 2899-2905.
- 31- Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev SaudePublica*. 2005; 39:924-9.
- 32- Rozenfeld SF, Maria JM, Acurcio FA. Utilização de medicamentos e polifarmácia em idosos: Uma pesquisa no Rio de Janeiro, Brasil *Rev Panam Salud Publica*. 2008, 23: 34-43.
- 33- Chen YF, Dewey ME, Avery AJ. Self-reported medication use for older people in England and Wales. *J ClinPharmTher*. 2001;26:129-40.
- 34- Fuchs Z, Novikov I, Blumstein T, Chetrit A, Gindin J, Modan B. Patterns of drug use among the community-dwelling old-old population in Israel. *Isr Med Assoc J*. 2003; 5:346-51.
- 35- Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Veijola J, Kivelä SL, Isoaho R. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2002; 55: 809-817.
- 36- Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L, Balaguer-Vintró I. Prevalenciadel consumo de medicamentos enlapoblación adulta de Cataluña. *GacSanit*. 2002;16:121-30.
- 37- Loyola Filho AI, Uchôa E, Firmo JOA, Lima-Costa MFF. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *CadSaudePublica*. 2005; 21: 545-53.
- 38- VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol*. 2010; 95: I-III.
- 39- Stoehr GP, Ganguli M, Seaberg EC, Echement DA, Belle S. Over-the-counter medication use in an older rural community: the MoVIES Project. *J AmGeriatr Soc*. 1997;45:158-65.
- 40- Helling DK, Lemke JH, Semla TP, Wallace RB, Lipson DP, Cornoni-Huntley J. Medication use characteristics in the elderly: the Iowa 65+ Rural Health Study. *J AmGeriatr Soc*. 1987;35:4-12.
- 41- Correa-de-Araujo R, Miller GE, Banthin JS, Trinh Y. Gender differences in drug use and expenditures in a privately insured population of older adults. *J Womens Health*. 2005;14:73-81.
- 42- Pilotto A, Franceschi M, Vitale D, Zaninelli A, Masotti G, Rengo F. Drug use by the elderly in general practice: effects on upper gastrointestinal symptoms. *Eur J ClinPharmacol*. 2006;62:65-73.

- 43- Sans S, Paluzie G, Balañá L, Puig T, Balaguer-Vintró I. Tendencias de laprevalencia, conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial entre 1986 y 1996: estudio MONICA-Cataluña. *Med Clin (Barc)*. 2001; 117:246-53.
- 44- Conti RAS, Solimene MC, Luz PL, Benjó AM, Lemos Neto PA, Ramires JAF. Comparison between young males and females with acute myocardial infarction. *Arq. Bras. Cardiol*. 2002; 79: 518-525.
- 45- Núcleo de Pesquisa em Métodos Aplicados aos Estudos de Carga Global de Doença, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Relatório Final do Projeto Carga Global de Doença do Estado de Minas Gerais, 2005; 2011
- 46- Rodrigues MJSF. O diagnóstico de depressão. *Psicol. USP*. 2000; 11: 155-187.
- 47- Barros JAC. Nuevas tendencias de la medicalización. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13: 579-587.
- 48- Lima-Costa MFF, Guerra HL, Firmo JOA, Vidigal PG, Uchoa E, Barreto SM. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): private health plan and medical care utilization by older adults. *Cad. Saúde Pública*. 2002;18:177-186.
- 49- Bertoldi AD, Barros AJ, Wagner A, Ross-Degnan D, Hallal PC. A descriptive review of the methodologies used in household surveys on medicine utilization. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:222.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste trabalho mostram que o perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com HA e/ou DM, em municípios da Rede Farmácia de Minas, foi semelhante ao observado em estudos realizados com populações de idosos, no âmbito nacional e internacional. Apesar do estudo não ter sido direcionado à população idosa, os entrevistados eram, em sua maior parte (52,8%), representados por eles. Dessa forma, observou-se que os resultados encontrados foram semelhantes aos de estudos realizados com população idosa.

As mulheres, juntamente com os indivíduos mais idosos e com maior número de doenças destacaram-se no que diz respeito à utilização de um maior número de medicamentos. Por isso, deverão ser os grupos de preferência para o delineamento de ações educativas voltadas para o uso racional de medicamentos. Além disso, futuros estudos deverão identificar especificidades que favoreçam ou comprometam o uso adequado de medicamentos por homens.

É importante se atentar para o fato de que o Brasil, nas próximas décadas, será um dos países com mais acentuado ritmo de envelhecimento da população.

O indicador Razão de Suporte, que reflete a relação demográfica entre pessoas que são potenciais cuidadores (entre 50 e 60 anos de idade) e os que precisam de cuidados (75 anos e mais), mostra que, em 2050, haverá apenas 2 potenciais cuidadores para cada idoso de 75 anos e mais, comparados com 5, existentes em 2000.²³

Além disso, os fluxos migratórios ocorridos no Brasil nas últimas décadas poderão aumentar a demanda pelos serviços de saúde.

Uma grande incógnita, por exemplo, é em que medida a mão-de-obra que abandonou o país nas décadas de 80 e 90 – e que, hoje estaria retornando – altera a demanda de serviços de saúde. Qual será a carga adicional para o sistema de saúde de uma população que retorna à sua pátria, sem gozar de cobertura pelo sistema previdenciário e numa fase do ciclo de vida em que se torna alvo preferencial das doenças crônico-degenerativas?²³

²³ Rede Interagencial de Informações para Saúde. Informe de situação e tendências: demografia e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

Nesse contexto, é necessário que o SUS esteja preparado para o atendimento de novas demandas, decorrentes do importante processo de transição demográfica e epidemiológica que ocorre no Brasil.

Embora se constate, no período recente, um aumento no quantitativo e nos gastos com medicamentos disponibilizados na atenção básica do SUS, os resultados deste estudo reforçam também a necessidade de se aprimorar as políticas públicas que objetivam melhorar o acesso da população aos medicamentos essenciais e contribuir para seu uso racional.

Foi observado que ocorreu problema para a obtenção de 22,8% dos medicamentos utilizados pelos entrevistados e que o maior problema (75,4%) foi a falta do medicamento na farmácia do SUS. Além disso, foram identificados elevados gastos com medicamentos (gasto médio mensal de R\$ 104,04 ± 204,17 e mediano, R\$60,00)

Esses resultados reforçam a necessidade de investigações subsequentes para se avaliar se os medicamentos que estavam em falta na farmácia do SUS bem como aqueles adquiridos por meio de farmácias privadas eram pertencentes à Relação Estadual de Medicamentos para a Atenção Primária à Saúde, RENAME e Lista de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Essas investigações poderão ser importantes se avaliar se a falta do medicamento na farmácia do SUS e a necessidade de compra estavam relacionadas à prescrição de medicamento não padronizado nas referidas Relações/Lista ou a problemas de desabastecimento da farmácia resultantes de falhas no processo de aquisição e gerenciamento de estoque de medicamentos. Esses estudos poderão contribuir também para se adequar a Relação Estadual de Medicamentos para a Atenção Primária à Saúde, caso o medicamento esteja presente da RENAME, mas não na Relação Estadual e poderão orientar adequações na RENAME, caso o medicamento esteja presente na lista da OMS, porém não na RENAME.

É importante se realizar também um breve comentário sobre os avanços e os desafios da RFM e da SES/MG para os próximos anos. Como descrito anteriormente, a implantação da RFM proporcionou grandes avanços para os serviços de assistência farmacêutica no estado de

Minas Gerais. Muito se avançou no que diz respeito à estrutura das farmácias, à presença do profissional farmacêutico no estabelecimento e no cuidado aos usuários do SUS. Dentre os desafios da Rede, podem ser destacados: aprimorar os serviços de logística de distribuição de medicamentos da SES/MG aos municípios mineiros; contribuir para a fixação do profissional farmacêutico no município.

A RFM tem conseguido não apenas ampliar o acesso aos medicamentos considerados essenciais, mas também aprimorar o cuidado aos seus usuários. A proposta da Rede é disponibilizar aos usuários medicamentos apropriados, dispensados em condições adequadas e contribuir para que sejam utilizados de forma correta e segura. Nesse contexto, as experiências obtidas por meio da RFM, poderão ser utilizadas por outros estados e pelo governo federal para a implementação e/ou aprimoramento de programas relacionados à assistência farmacêutica.

Com o modelo de distribuição de medicamentos que a SES/MG apresenta atualmente, entregas são realizadas aos municípios trimestralmente. Com a mudança na logística de distribuição, o intervalo de tempo poderá ser reduzido para entregas mensais. Isso irá contribuir para a um melhor gerenciamento dos estoques de medicamentos nos municípios e evitará problemas de desabastecimento nas farmácias.

Apesar do estado repassar aos municípios da RFM 13 (treze) parcelas por ano no valor de R\$1.200,00 para a complementação salarial do profissional farmacêutico, a rotatividade profissional ainda é elevada e prejudica o planejamento de ações entre a Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) da SES/MG e os municípios que integram a Rede. Na realidade, a alta rotatividade profissional é um problema não restrito à área da assistência farmacêutica, ele é pertencente a todo o SUS. Para a resolução desse problema, uma possível alternativa seria a realização de concursos públicos municipais com planos de carreiras que incentivassem a permanência do profissional. Vale destacar que, como preconizado pela OMS, a criação de planos carreira são essenciais para o recrutamento de recursos humanos para os serviços públicos e para prevenir a perda de pessoal para o setor privado.²⁴ Nesse

²⁴ World Health Organization. How to develop and implement a national drug policy. Geneva: World Health Organization; 2001.

contexto, o envolvimento dos gestores municipais é de fundamental importância, pois eles poderão criar os referidos planos.

Uma das limitações deste trabalho é que, por ser um estudo transversal, não permite a identificação da relação causa e efeito. Além disso, foi utilizado um período recordatório de 15 dias para se avaliar a utilização de medicamentos. Isso foi realizado para manter o critério de comparação, já que a maioria dos estudos sobre a utilização de medicamentos utiliza esse mesmo período. Apesar disso, esse fato pode ter resultado em algum grau de erro de recordatório, que se torna mais acentuado quanto maior o período a ser lembrado, a idade e o número de medicamentos utilizados no período.^{25,26,27}

Espera-se com os resultados deste estudo, disponibilizar informações sobre a utilização de medicamentos a gestores, profissionais de saúde e à população em geral, com a finalidade de racionalizar o uso e promover melhoria da qualidade da farmacoterapia.

²⁵ Costa KS, Barros MBA, Francisco PMSB, César CLG, Goldbaum M, Carandina L. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27: 649-658.

²⁶ Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38:228-38.

²⁷ Bertoldi AD, Barros AJ, Wagner A, Ross-Degnan D, Hallal PC. A descriptive review of the methodologies used in household surveys on medicine utilization. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:222.

APÊNCICE A – PROJETO DE PESQUISA

Vinícius Oliveira de Moura Pereira

**PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR INDIVÍDUOS COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES *MELLITUS*, EM MUNICÍPIOS SELECIONADOS
DA REDE FARMÁCIA DE MINAS – MINAS GERAIS, BRASIL**

**Projeto apresentado à Banca de Qualificação do
Programa de Mestrado da Pós-Graduação em Saúde
Pública, na área de Concentração em Políticas de
Saúde e Planejamento da Faculdade de Medicina da
UFMG**

Orientadora: Mariângela Leal Cherchiglia

Co-orientador: Francisco de Assis Acurcio

Belo Horizonte – MG

Universidade Federal de Minas Gerais

Outubro/2010

1- Introdução

O Brasil está passando por uma transição demográfica profunda, onde se destacam a queda da fecundidade, redução da mortalidade infantil e o aumento da esperança de vida ao nascer ¹. No período de 1997 a 2007, a população brasileira apresentou um crescimento relativo da ordem de 21,6% e, no mesmo período, o incremento relativo do contingente de 60 anos ou mais de idade foi bem mais acelerado: 47,8% ².

O Brasil, nas próximas décadas, será um dos países com mais acentuado ritmo de envelhecimento da população.

O indicador Razão de Suporte, que reflete a relação demográfica entre pessoas que são potenciais cuidadores (entre 50 e 60 anos de idade) e os que precisam de cuidados (75 anos e mais), mostra que, em 2050, haverá apenas 2 potenciais cuidadores para cada idoso de 75 anos e mais, comparados com 5, existentes em 2000.³

Além disso, é necessário destacar a importância dos fluxos migratórios ocorridos no Brasil nas últimas décadas.

Uma grande incógnita, por exemplo, é em que medida a mão-de-obra que abandonou o país nas décadas de 80 e 90 – e que, hoje estaria retornando altera a demanda de serviços de saúde. Qual será a carga adicional para o sistema de saúde de uma população que retorna à sua pátria, sem gozar de cobertura pelo sistema previdenciário e numa fase do ciclo de vida em que se torna alvo preferencial das doenças crônico-degenerativas?³

O efeito conjunto dessas alterações no quadro demográfico brasileiro vem gerando impactos e novas demandas para o sistema de saúde ^{1,3}. Para o cuidado aos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, são necessários investimentos consideráveis em recursos físicos, pessoal capacitado e procedimentos tecnológicos. Além disso, indivíduos idosos apresentam aumento da frequência das doenças crônico-degenerativas, cujo controle e prevenção de sequelas muitas vezes demandam o uso constante de medicamentos ⁴. É importante destacar que a maior utilização de medicamentos geralmente ocorre entre as mulheres, nos indivíduos mais velhos, além daqueles com maior número de doenças crônicas ⁴⁻⁶.

Dentre as doenças crônicas, a hipertensão arterial (HA) e o diabetes *mellitus* (DM) são relevantes. Para seu tratamento e controle são necessárias alterações de comportamento em relação à dieta, utilização de medicamentos e ao estilo de vida ⁷. Entre os idosos, a hipertensão arterial e a artrite/artrose são as doenças crônicas mais prevalentes, seguidas por diabetes e depressão ³.

A HA é o principal fator de risco para complicações cardiovasculares como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal ⁸.

As prevalências obtidas por meio do Sistema VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) foram de 22% (2006), 21% (2007) e 24% (2008) ⁹.

O DM é considerado um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, em função, tanto do crescente número de pessoas atingidas quanto pela complexidade que constitui o processo de viver com essa doença ¹⁰.

Um estudo Multicêntrico sobre Prevalência de Diabetes no Brasil, realizado em nove capitais no período de 1986 a 1988, na população de 30 a 69 anos de idade, evidenciou a prevalência de 7,6% para conjunto da amostra. A prevalência foi de 2,7% no grupo de 30 a 39 anos e 17,4%, no de 60 a 69 anos ^{11,12}.

Nesse contexto, a adoção de um estilo de vida saudável, com prática de atividades físicas regulares, alimentação adequada, dentre outros fatores, é fundamental para a prevenção e tratamento da HA e DM ^{7,13,14}. Além disso, para o controle e prevenção de sequelas relacionadas a essas morbidades, muitas vezes torna-se necessário o uso contínuo de medicamentos, fato que tem contribuído para um crescente aumento na demanda pelos mesmos ^{4,15}.

Em relação ao processo de crescimento da demanda por medicamentos, observa-se que o mesmo não vem acompanhado por uma disponibilização adequada dos medicamentos essenciais à população. Esse fato é um importante problema de saúde pública em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento ¹⁶. No Brasil, principalmente a partir da década de

90, os recursos financeiros públicos destinados à aquisição de medicamentos têm se elevado gradativamente¹⁷⁻²⁰, entretanto ainda são necessários grandes avanços.

Estudos conduzidos em 36 países, entre os anos de 2001 a 2006, constataram que a disponibilidade de medicamentos essenciais no setor público é baixa, devido a fatores como financiamento insuficiente, falta de capacidade gerencial para a manutenção de estoques, sistemas de distribuição ineficientes, dentre outros fatores. Além disso, embora a disponibilidade no setor privado seja maior, os preços elevados tendem a dificultar o acesso à população¹⁶.

Estudo realizado em 19 municípios do estado de Minas Gerais, nos anos de 2000 e 2001, constatou que há baixa disponibilidade e descontinuidade da oferta de medicamentos essenciais no setor público²¹.

Diante do importante impacto social, sanitário e econômico relacionado à HA e DM e do aumento da demanda por medicamentos, gestores de saúde buscam desenvolver estratégias que permitam o estabelecimento de uma assistência contínua à população. É relevante o desenvolvimento de políticas públicas que objetivam disponibilizar serviços de saúde resolutivos e custo-efetivos. Nesse contexto, merecem destaque as políticas de medicamentos.

A Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 6.º, estabeleceu como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica bem como a formulação da política de medicamentos^{22,23}.

Dessa forma, com base nos princípios e diretrizes do SUS, o Ministério da Saúde (MS) colocou em pauta a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Em decorrência destas foram estabelecidas diversas Portarias nos três níveis de gestão do SUS, de forma a viabilizar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais à atenção à saúde^{24,25,26}.

Aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde, a PNM entrou em vigor no ano de 1998. Ela é parte essencial da Política Nacional de Saúde e constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de

promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. Seu objetivo principal é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais²³.

Em 1999 foi publicada a Portaria GM/MS n. 176 que definiu, pela primeira vez, os recursos financeiros destinados à aquisição de medicamentos para a atenção primária à saúde e as responsabilidades das três esferas governamentais. Em 2005, 2007 e 2009 novas portarias foram publicadas, e os recursos financeiros foram gradativamente aumentados²⁷.

A Tabela 1 descreve a evolução do valor per capita destinado ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no período de 1999 a 2010, no estado de Minas Gerais.

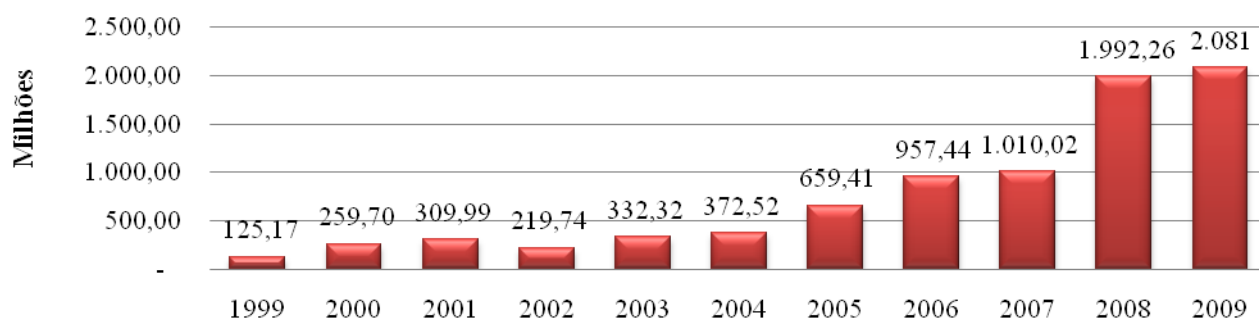
Tabela 1: Evolução do valor per capita destinado ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no período de 1999 a 2010.

| Origem do recurso | 1999 (R\$) | 2005 (R\$) | 2007 (R\$) | 2010 (R\$) |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|
| União | 1,00 | 1,65 | 4,10 | 5,10 |
| Estado | 0,50 | 3,00 | 3,00 | 3,00 |
| Município | 0,50 | 1,00 | 1,50 | 1,86 |
| Total | 2,00 | 5,65 | 8,60 | 9,96 |

Fonte: Superintendência de Assistência Farmacêutica, Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Relatório final de distribuição de medicamentos básicos: 2009. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde; 2010.

A evolução dos recursos financeiros foi acompanhada pelo aumento no número de medicamentos distribuídos. O Gráfico 1 descreve o número de unidades farmacêuticas, referentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, distribuídas às Secretarias Municipais de Saúde por meio da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, entre os anos de 1999 a 2009. A evolução ocorrida no período foi de 1663%.

Gráfico 1- Evolução do número de Unidades Farmacêuticas, referentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, distribuídas pela SES MG no período de 1999 a 2009.



Fonte: Superintendência de Assistência Farmacêutica, Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Relatório final de distribuição de medicamentos básicos: 2009. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde; 2010.

A PNAF, aprovada no ano de 2004, apresentou dentre outros, os seguintes eixos estratégicos:²⁶

- Qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;
- Promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo;
- Utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o acesso apropriado aos medicamentos essenciais é um dos componentes fundamentais para a integralidade dos cuidados à saúde ²⁸. No Brasil, a RENAME tem tido atualização periódica desde o ano de 2000, como recomendado pela OMS ²⁹.

Dessa forma, a PNM e a PNAF estabeleceram a atualização e a implementação da RENAME como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica e medida indispensável para o uso racional de medicamentos no contexto do SUS ³⁰.

Um grande desafio posto àqueles que têm a responsabilidade de conduzir o sistema de saúde no Brasil, especialmente aos gestores, prescritores, dispensadores e ao controle social, é

internalizar a RENAME no cotidiano das ações de saúde, para que essa seja, de fato, um instrumento para a tomada de decisão que possa racionalizar o uso dos medicamentos no Brasil.³⁰

É necessário destacar que além da publicação da PNM e a PNAF, como marcos legais para a estruturação da assistência farmacêutica no Brasil, no ano de 2006 foi publicado o Pacto Pela Saúde³¹, composto por três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto pela Vida definiu a Saúde do Idoso como uma de suas prioridades e o desenvolvimento de ações que visem qualificar a dispensação e o acesso de medicamentos à população idosa, como uma de suas ações estratégicas. Já o Pacto de Gestão do SUS, organizou o bloco de financiamento da assistência farmacêutica em componentes: Básico, Estratégico e Medicamentos de Dispensação Excepcional (este último passou a ser denominado Componente Especializado da Assistência Farmacêutica com a publicação da portaria GM/MS 2.981/2009³²). Na prática, ocorreu um agrupamento dos programas de assistência farmacêutica existentes nesses três componentes. Do ponto de vista da gestão, esse agrupamento facilitou a execução financeira por parte dos gestores do SUS³³.

Ainda em relação à RENAME, vale destacar que o Brasil elaborou em 1964 sua primeira relação básica de medicamentos considerados essenciais, antes da recomendação da OMS, em 1977. Entretanto, a descontinuidade das políticas públicas nas décadas subseqüentes e os longos períodos em que a RENAME ficou sem revisão podem ter sido determinantes para a não consolidação do conceito de medicamento essencial, produzindo grandes problemas para o acesso da população a esses medicamentos^{21,34}.

De acordo com um estudo realizado nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul, dentre os 5.222 medicamentos prescritos a 2.411 pacientes, 76,4% constavam nas Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUME), 76,8% na RENAME e 63% na lista da Organização Mundial da Saúde (OMS)³⁴.

Diante dos temas abordados, torna-se relevante o desenvolvimento e a manutenção de políticas públicas que objetivam qualificar os serviços de assistência farmacêutica e promover o acesso e o uso racional de medicamentos.

Nesse contexto, no ano de 2008 foi implementado o Programa Farmácia de Minas no estado de Minas Gerais. O programa vai ao encontro dos objetivos da PNM e PNAF e apresenta, dentre outros, os seguintes objetivos: ²⁴

- Garantir o abastecimento contínuo e regular de medicamentos nas Farmácias Comunitárias.
- Humanizar o atendimento ao paciente, contribuindo para garantir a integralidade das ações em saúde.
- Possibilitar o reconhecimento da Farmácia Comunitária do SUS como estabelecimento de saúde e como referência/modelo do serviço farmacêutico no País.

Em 2009 foram inauguradas 67 unidades da Rede Farmácia de Minas (RFM) no Estado, distribuídas em 12 das 13 macrorregiões de saúde. De acordo com o planejamento do programa, até 2011 serão inauguradas outras 533 unidades. A Tabela 2 (ANEXO 1) descreve os municípios, com as respectivas populações e macrorregiões onde foram inauguradas as farmácias, até o ano de 2009 ³⁵.

Dentre as ações da RFM, que se relacionam com serviços, programas e profissionais de saúde, podem ser destacadas: ²⁴

- Promover estratégias educacionais com a população para o uso correto de medicamentos;
- Contribuir com estudos de utilização de medicamentos;
- Assegurar a disponibilidade da informação sobre medicamentos, apoiando os profissionais de saúde, com a finalidade de racionalizar o uso e promover melhoria da qualidade da farmacoterapia.

Nesse sentido, estudos sobre a utilização de medicamentos no âmbito da atenção primária a saúde são instrumentos importantes para se conhecer o perfil dos usuários, identificar problemas e traçar estratégias que vão ao encontro das diretrizes/eixos estratégicos da PNM, PNAF e da RFM.

2- Justificativa

Considerando-se os objetivos da PNM, PNAF e da RFM, que visam promover o uso racional de medicamentos, bem como o impacto social e econômico relacionado à HA e DM, torna-se necessário desenvolver estudos que avaliem o perfil de utilização de medicamentos por indivíduos hipertensos e diabéticos.

Por meio deles, será possível se disponibilizar informações sobre a utilização de medicamentos a gestores e profissionais de saúde com a finalidade de racionalizar o uso e promover melhoria da qualidade da farmacoterapia.

Além disso, o presente estudo será importante para se ampliar os conhecimentos sobre a Assistência Farmacêutica em municípios selecionados da RFM. Com a implantação da RFM, o Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais tem avançado no objetivo de garantir uma estrutura adequada aos serviços de assistência farmacêutica. As farmácias são bem estruturadas, contam com a presença de um profissional farmacêutico durante o horário de funcionamento, dentre outros benefícios. Esse processo contribui para que a farmácia comunitária do SUS seja reconhecida como um estabelecimento de saúde.

Nesse sentido, uma vez consolidada a estrutura, estudos sobre a utilização de medicamentos em municípios que apresentam unidades da Rede em funcionamento poderão ser importantes para se qualificar ainda mais os serviços a serem disponibilizados à população.

3- Objetivos

Geral

Descrever as características sócio-demográficas, relativas às condições de saúde e o perfil de utilização de medicamentos de indivíduos com HA e/ou DM, em municípios selecionados da Rede Farmácia de Minas.

Específicos

- Descrever as características sócio-demográficas e relativas às condições de saúde de indivíduos com hipertensão e/ou diabetes *mellitus* em municípios da Rede Farmácia de Minas.
- Caracterizar o uso de medicamentos por indivíduos com hipertensão e/ou diabetes *mellitus* em municípios da Rede Farmácia de Minas, com ênfase nas diferenças entre sexos.

4- Métodos

Delineamento do estudo

O trabalho utilizou, como fonte de informação, o banco de dados proveniente da pesquisa “Estudo de utilização de medicamentos pelos pacientes do programa de hipertensão e diabetes *mellitus* da Rede Farmácia de Minas”, apoiada pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

A estratégia geral de delineamento foi a de um estudo epidemiológico seccional (inquérito) sobre a utilização de medicamentos realizado, por meio de seleção aleatória, em 32 dos 67 municípios participantes da 1ª etapa Programa Farmácia de Minas da SES/MG.

População alvo

A população alvo foi constituída por pacientes hipertensos e/ou diabéticos, residentes nos referidos municípios, que adquirem seus medicamentos por meio das unidades da Rede Farmácia de Minas. Para a realização das entrevistas, os entrevistadores acompanharam os agentes comunitários de saúde, no momento da visita domiciliar aos pacientes. Para a identificação dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos foram utilizados os cadastros de pacientes disponíveis nas unidades de saúde municipais.

As informações foram obtidas por meio de questionário semi-estruturado (ANEXO II), pré-codificado, com perguntas referentes a características sociodemográficas, condições de saúde, uso de serviços de saúde e medicamentos nos 15 dias anteriores à realização da entrevista. Foi considerado o período recordatório de 15 dias para evitar o viés de memória.

Coleta dos dados

As entrevistas domiciliares foram individuais e realizadas no período de 15 de janeiro a 30 de abril de 2010, preferencialmente com os indivíduos pertencentes à população alvo. Entretanto, quando havia impedimento por motivos de saúde, tais como surdez ou déficit cognitivo, elas foram realizadas com parentes ou cuidadores, que também prestaram auxílio nos casos de dificuldades com algumas questões, excetuadas aquelas que exigiam autoavaliação.

Quarenta estudantes do curso de farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, previamente treinados, foram responsáveis pela coleta dos dados. Cada estudante permaneceu no município selecionado por um período de 10 dias úteis, para a realização das entrevistas.

Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Consentimentos livres e esclarecidos (ANEXO II) foram obtidos dos participantes.

Primeiro artigo

O objetivo deste artigo será descrever as características sócio-demográficas, relativas às condições de saúde e à utilização de medicamentos, de indivíduos com hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, em municípios da Rede Farmácia de Minas. Esse estudo vai ao encontro dos objetivos específicos deste projeto de mestrado.

As unidades de análise serão os indivíduos e os princípios ativos. As proporções dos princípios ativos usados pelos entrevistados serão identificadas com o auxílio do Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF)³⁶ e do *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC)³⁷.

Variáveis do estudo

Sócio-demográficas: idade, sexo, escolaridade, tipo de moradia, co-habitação.

Relacionadas à saúde em geral e uso de serviços de saúde: autopercepção da saúde, restrição das atividades habituais, acamado nos últimos 15 dias, número de consultas médicas no último ano, internações no último ano, afiliação a plano de saúde privado, financiamento de medicamentos por plano de saúde privado, número de doenças auto-referidas.

Relacionadas ao uso de medicamentos: independência para o uso de medicamentos no dia a dia, gastos com medicamentos no último mês, número e uso de medicamentos nos 15 dias anteriores à entrevista, duração do uso desses medicamentos, origem da prescrição/indicação, local de obtenção, problema para a obtenção de medicamentos.

Análise dos dados

A média de medicamentos utilizados por entrevistado será usada como indicador da intensidade de uso de cada grupo. Ela será calculada dividindo-se o número de medicamentos citados nas entrevistas pelo número de entrevistados.

A comparação por sexo será feita dividindo-se a média de medicamentos utilizados por entrevistado entre mulheres e homens.

A variável-resposta será o número de medicamentos utilizados nos 15 dias anteriores à entrevista.

As variáveis explicativas relacionadas às características sócio-demográficas, saúde em geral e uso de serviços de saúde serão: idade, escolaridade, tipo de moradia, co-habitação, autopercepção da saúde, estado de saúde, afiliação a plano de saúde privado, financiamento de medicamentos por plano de saúde privado, número de doenças auto-referidas.

As variáveis explicativas relacionadas ao uso de medicamentos serão: independência para o uso de medicamentos no dia a dia, gastos com medicamentos no último mês, duração do uso

dos medicamentos, origem da prescrição/indicação, local de obtenção, problema para a obtenção de medicamentos.

A significância estatística das diferenças entre as proporções serão testadas com o qui-quadrado de Pearson. As diferenças entre as médias serão comparadas por análise de variância. Para todos os testes, será utilizado o nível de significância de 5%.

As análises estatísticas serão realizadas por meio do programa SPSS[®], versão 17.0.

5- Resultados Preliminares

A análise dos dados para a elaboração do primeiro artigo já vem sendo realizada.

6- Limitações

Os resultados obtidos no presente estudo não são representativos da população dos usuários hipertensos e/ou diabéticos dos municípios selecionados. Apesar do estudo contar com uma amostra de praticamente 4815 entrevistados, os resultados não podem ser extrapolados pois não foi realizado sorteio aleatório dos entrevistados em cada município.

7- Viabilidade

O projeto “Estudo de utilização de medicamentos pelos pacientes do programa de hipertensão e diabetes *mellitus* da Rede Farmácia de Minas” foi financiado pelo Ministério da Saúde – Fundo Nacional de Saúde.

Cronograma

| Atividades | 2010 | | | | | | 2011 | | | | | |
|-----------------------|-------------|---------|---------|-------------|---------|---------|-------------|---------|---------|-------------|---------|---------|
| | 1º semestre | | | 2º semestre | | | 1º semestre | | | 2º semestre | | |
| | jan/fev | mar/abr | mai/jun | jul/ago | set/out | nov/dez | jan/fev | mar/abr | mai/jun | jul/ago | set/out | nov/dez |
| Revisão bibliográfica | | | | | | | | | | | | |
| Disciplinas | x | x | x | x | x | x | | | | | | |
| Qualificação | | | | | x | | | | | | | |
| Análise dos dados | | | | x | x | x | x | x | | | | |
| 1º artigo | | | | x | x | x | | | | | | |
| 2º artigo | | | | | | | x | x | x | | | |

Disciplinas cursadas

- Políticas de Saúde e Planejamento (5 créditos)
- Princípios de Bioestatística (4 créditos)
- Tópicos Especiais em Epidemiologia: Iniciação à redação de artigos científicos (2 créditos)
- Seminários em Saúde Coletiva (2 créditos)

Disciplinas em curso

- Métodos estatísticos avançados em Epidemiologia (5 créditos)
- Tópicos Especiais em Epidemiologia: Oficina de elaboração de artigos científicos (3 créditos)
- Seminários em Saúde Coletiva (2 créditos)

Referências

- 1- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2002. Rio de Janeiro: IBGE; 2003.
- 2- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2008 – Uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE; 2008.
- 3- Rede Interagencial de Informações para Saúde. Informe de situação e tendências: demografia e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.
- 4- Ribeiro AQ, Rozenfeld S, Klein CH, César CC, Acurcio FA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. Rev Saúde Pública. 2008; 42:724-32.
- 5- Loyola Filho AI, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006; 22: 2657-2667.
- 6- Costa KS, Barros MBA, Francisco PMSB, César CLG, Goldbaum M, Carandina L. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2011; 27: 649-658.

- 7- Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto contexto - enferm.* 2008; 17: 672-679.
- 8- Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RMSV. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública.* 2009; 43: 74-82.
- 9- Lessa I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26: 1470-1471.
- 10- Francioni FF, Silva DGV. O processo de viver saudável de pessoas com Diabetes Mellitus através de um grupo de convivência. *Texto & Contexto - Enfermagem* 2007; 16: 105-111.
- 11- Goldenberg P, Schenkman S, Franco LJ. Prevalência de diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre os sexos. *Rev. bras. Epidemiol.* 2003; 6: 18-28.
- 12- Malerbi DA, Franco LJ. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. *Diabetes Care.* 1992; 15: 1509-16.
- 13- Passos VM, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serv Saude.* 2006; 15: 35-45.
- 14- Ferreira SRG, Moura EC, Malta DC, Sarno F. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública.* 2009; 43: 98-106.
- 15- Paniz VMV, Fassa AG, Facchini L A, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al . Free access to hypertension and diabetes medicines among the elderly: a reality yet to be constructed. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26: 1163-1174.
- 16- Cameron A, Ewen M, Ross-Degnan D, Ball D, Laing R. Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis. *Lancet.* 2009; 373: 240-9.

- 17- Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 176, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Diário Oficial de União 1999; 11 mar.
- 18- Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 1.105, de 5 de julho de 2005. Estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos nesse nível de atenção à saúde. Diário Oficial de União 2005; 6 jul.
- 19- Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 3.237, de 24 de dezembro de 2007. Aprovar as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde. Diário Oficial de União 2007; 26 dez.
- 20- Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 2.982, de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Diário Oficial de União. 1999; 11 mar.
- 21- Guerra Jr AA, Acúrcio FA, Gomes CAP, Miralles M, Girardi SN, Werneck GAF, et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2004; 15: 168-75.
- 22- Congresso Nacional. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial de União. 1990; 20 set.
- 23- Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 24- Superintendência de Assistência Farmacêutica, Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica: Uma estratégia para ampliar o acesso e o uso racional de medicamentos no SUS. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde; 2008.

- 25- Departamento de Formulação de Políticas de Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial de União. 1998; 10 nov.
- 26- Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Diário Oficial de União, Poder Executivo, Brasília, 20 mai. 2004, p. 52.
- 27- Superintendência de Assistência Farmacêutica, Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Relatório final de distribuição de medicamentos básicos: 2008. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde; 2009.
- 28- World Health Organization. WHO medicines strategy: framework for action in essential drugs and medicines policy 2004–2007. Geneva; 2004.
- 29- Pepe VLE, Ventura M, Sant'ana J M B, Figueiredo TA, Souza VR, Simas L et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2010; 26: 461-471.
- 30- Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 31- Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada, Departamento de Apoio à Descentralização, Secretaria Executiva, Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 32- Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 2.981, de 26 de novembro de 2009. Regulamenta e aprova, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial de União 2009; 30 nov.
- 33- Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2010; 27: 149-156.
- 34- Dal Pizzol TS, Trevisol DJ, Heineck I, Flores LM, Camargo AL, Köenig A et al . Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. Cad. Saúde Pública. 2010; 26: 827-836.

- 35- Superintendência de Assistência Farmacêutica, Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Relatório Gerencial de Assistência farmacêutica na atenção primária à saúde – 3º trimestre/2010. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde; 2010.
- 36- Dicionário de especialidades farmacêuticas: DEF 2006-2007. 35a Ed. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas; 2006.
- 37- World Health Organization. WHO Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical Classification Index (ATC Code). <http://www.whocc.no/atcddd>

ANEXO I DO PROJETO DE PESQUISA – TABELA 2

Tabela 2 - Municípios com unidades da Rede Farmácia de Minas em funcionamento e as respectivas macrorregiões de saúde e populações.

| Município | Macrorregional de Saúde | População |
|------------------------|--------------------------------|------------------|
| Antônio Dias | Leste | 9.598 |
| Antônio Prado de Minas | Sudeste | 2.070 |
| Araçaí | Centro | 2.524 |
| Arapuá | Noroeste | 2.778 |
| Arceburgo | Sul | 8.253 |
| Bonfim | Centro | 6.902 |
| Bonfinópolis de Minas | Noroeste | 5.869 |
| Brás Pires | Sudeste | 4.615 |
| Braúnas | Leste | 5.332 |
| Buenópolis | Centro | 9.627 |
| Cachoeira de Pajeú | Nordeste | 9.537 |
| Cachoeira Dourada | Triângulo do Norte | 2.595 |
| Caiana | Sudeste | 4.733 |
| Campanário | Nordeste | 3.757 |
| Cana Verde | Sul | 5.915 |
| Carneirinho | Triângulo do Sul | 9.143 |
| Carvalhos | Sul | 4.735 |
| Cascalho Rico | Triângulo do Norte | 2.938 |
| Catas Altas | Centro | 4.795 |
| Claro dos Poções | Norte de Minas | 8.389 |
| Cônego Marinho | Norte de Minas | 6.440 |
| Congonhas do Norte | Jequitinhonha | 5.335 |
| Conquista | Triângulo do Sul | 6.922 |

| | | |
|-------------------------|------------------|-------|
| Cordisburgo | Centro | 9.465 |
| Cordislândia | Sul | 3.743 |
| Coronel Murta | Nordeste | 9.423 |
| Delfim Moreira | Sul | 8.047 |
| Formoso | Noroeste | 6.857 |
| Fortaleza de Minas | Sul | 3.986 |
| Fortuna de Minas | Centro | 2.541 |
| Frei Gaspar | Nordeste | 6.649 |
| Goianá | Sudeste | 3.846 |
| Guiricema | Sudeste | 9.116 |
| Ibertioga | Centro Sul | 5.206 |
| Itutinga | Sul | 4.165 |
| Jequitibá | Centro | 5.756 |
| Joanésia | Leste | 5.567 |
| José Gonçalves de Minas | Jequitinhonha | 4.662 |
| Liberdade | Sudeste | 5.397 |
| Mesquita | Leste | 6.641 |
| Monjolos | Centro | 2.311 |
| Monsenhor Paulo | Sul | 7.582 |
| Morro da Garça | Centro | 2.966 |
| Nazareno | Centro Sul | 8.096 |
| Nova Módica | Nordeste | 3.952 |
| Ouro Verde de Minas | Nordeste | 7.215 |
| Pavão | Nordeste | 9.155 |
| Pedro Teixeira | Sudeste | 1.680 |
| Pratinha | Triângulo do Sul | 3.435 |
| Presidente Juscelino | Centro | 4.385 |

| | | |
|-----------------------|----------------|-------|
| Presidente Kubitschek | Jequitinhonha | 3.085 |
| Prudente de Moraes | Centro | 9.335 |
| Ressaquinha | Centro Sul | 4.732 |
| Riacho dos Machados | Norte de Minas | 9.716 |
| Ribeirão Vermelho | Sul | 3.938 |
| Santa Cruz de Salinas | Norte de Minas | 5.466 |
| Santa Rita de Caldas | Sul | 9.333 |
| Santana do Garambéu | Centro Sul | 2.205 |
| Santana do Riacho | Centro | 4.405 |
| São João do Manhuaçu | Leste do Sul | 9.881 |
| São José da Barra | Sul | 7.090 |
| São José do Divino | Nordeste | 3.881 |
| São Romão | Norte de Minas | 9.713 |
| São Vicente de Minas | Centro Sul | 6.525 |
| Senador Cortes | Sudeste | 2.082 |
| Senhora de Oliveira | Centro Sul | 5.873 |
| Serrania | Sul | 7.584 |

ANEXO II DO PROJETO DE PESQUISA- Termo de Consentimento Livre e
Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELOS PACIENTES DO PROGRAMA DE HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS DA REDE FARMÁCIA DE MINAS tem por objetivo conhecer melhor a utilização desses medicamentos entre usuários do Sistema Único de Saúde na atenção primária em Minas e os problemas mais importantes para a obtenção desses medicamentos.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento o(a) senhor(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a este questionário, fornecendo informações sobre a sua saúde e os medicamentos que o(a) senhor(a) usa.

Não há nenhum risco relacionado com sua participação e não será necessária a realização de nenhum exame físico ou de laboratório.

Os benefícios relacionados com a sua participação serão, dentre outros, um maior conhecimento do uso de medicamentos pelos pacientes cadastrados no Programa de Hipertensão e Diabetes e das dificuldades para sua obtenção. Essas informações poderão contribuir para que o SUS, no futuro, melhore o fornecimento de medicamentos e a qualidade da atenção farmacêutica para as pessoas com Hipertensão e Diabetes.

ANEXO III DO PROJETO DE PESQUISA– Questionário Semi-Estruturado

Nome do Entrevistador:

RG:

Telefone:

**PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR
USUÁRIOS DO SUS/MG PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELITO**

Data: ____/____/____

Horário início: ____:____

Horário término: ____:____

PARTE A - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A.1 Em que dia, mês e ano você nasceu?

Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Não sabe = 08/08/88

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Não informado = 09/09/99

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

A.2 Sexo:

Homem

1

| |
|--|
| |
|--|

Mulher

2

A.3 Você mora em:

Casa ou apartamento próprio, ou de seus familiares ou de seus amigos

1

Casa ou apartamento alugado, por você, ou pelos seus familiares ou pelos seus amigos

2

Casa ou apartamento emprestado, por você, ou para seus familiares ou para seus amigos

4

Quarto ou cômodo, alugado ou emprestado

5

| |
|--|
| |
|--|

Hotel ou alojamento

6

Casa ou clínica geriátrica

7

Asilo

8

Outro

9

NI

99

Se outro, especificar _____

A.4 Quem mora com você?

Mora só

1

Esposa/esposo

2

| | | |
|-----------------|---|--------------------------|
| Filho(s) | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Neto(s) | 4 | |
| Outros parentes | 5 | |
| Outras pessoas | 6 | |
| NI | 9 | |

| | | |
|--|---|--------------------------|
| A.5 Você estudou? | | <input type="checkbox"/> |
| Completo o curso superior (universidade, faculdade) | 1 | |
| Completo o segundo grau (curso normal, clássico, técnico, científico) | 2 | |
| Completo o primeiro grau (curso ginasial) | 3 | |
| Completo o curso primário | 4 | |
| Frequenteo curso de alfabetização de adultos | 5 | |
| Tem o curso primário incompleto | 6 | |
| Nunca estudou | 7 | |
| NI | 9 | |
| PARTE B - SAÚDE EM GERAL E USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE | | |
| Nas próximas perguntas, queremos saber algumas informações sobre a sua saúde e o uso de serviços de saúde por você. | | |
| B.1 De um modo geral, você considera seu próprio estado de saúde como: | | |
| Muito bom | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Bom | 2 | |
| Regular | 3 | |
| Ruim | 4 | |
| Muito ruim | 5 | |
| NI | 9 | |
| B.2 Nos últimos 15 dias, você deixou de fazer alguma de suas atividades habituais, como por exemplo, sair de casa, passear ou trabalhar, por motivo de saúde? | | |
| Não | 1 | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|---|--------------------------|
| Sim | 2 | |
| NI | 9 | |
| B.3 Nos últimos 15 dias, você esteve de cama por motivo de saúde? | | |
| Não | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Sim | 2 | |
| NI | 9 | |
| B.4 De 1 ano para cá, quantas vezes você consultou um médico? | | |
| Nenhuma vez | 1 | |
| Uma vez | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Duas ou três vezes | 3 | |
| Quatro ou cinco vezes | 4 | |
| Mais de cinco vezes | 5 | |
| NI | 9 | |
| B.5 De 1 ano para cá, quantas vezes você esteve internado em um hospital? Considere internação quando você dormiu no hospital pelo menos 1 noite por motivo de saúde. | | |
| Nenhuma vez | 1 | |
| Uma vez | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Duas vezes ou mais | 3 | |
| NI | 9 | |
| B.6 Além do atendimento prestado pelo SUS, você tem algum plano de saúde particular? | | |
| Não | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Sim | 2 | |
| NI | 9 | |
| B.7 O seu plano de saúde particular paga ou fornece medicamentos para você? | | |
| Não tem plano de saúde particular | 1 | |
| Não | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Sim | 3 | |

| | | |
|---|---|--------------------------|
| NI | 9 | |
| B.8 Qual é o problema que MAIS lhe aborrece quando você precisa de serviços médicos? | | |
| É difícil chegar no local de atendimento (sem transporte ou fica longe de casa) | 1 | |
| É difícil marcar a consulta médica (tem que ficar na fila) | 2 | |
| O preço dos serviços é muito caro | 3 | |
| É difícil conseguir um médico que te atenda na hora que eu preciso | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Não tem dificuldades quando precisa de serviços médicos | 5 | |
| Não precisa de serviços médicos | 6 | |
| Outro problema | 7 | |
| NI | 9 | |
| Se outro problema, especificar _____ | | |

| | | |
|--|----|--------------------------|
| B.9 Alguma vez na vida um médico ou outro profissional de saúde disse que você tem ou teve alguma das seguintes doenças? (Caso necessário, marque mais de uma opção). | | |
| Artrite, artrose ou reumatismo | 1 | |
| Infarto | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Asma | 3 | |
| Depressão | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Problemas de audição (ouvido) | 5 | |
| Angina | 6 | <input type="checkbox"/> |
| Derrame | 7 | |
| Ataque do coração | 8 | <input type="checkbox"/> |
| Bronquite | 9 | |
| Problemas de visão | 10 | <input type="checkbox"/> |
| Outras | 11 | |
| NI | 99 | <input type="checkbox"/> |
| Se outras, especificar _____ | | |

PARTE C - USO DE MEDICAMENTOS

Nas próximas perguntas, queremos saber algumas informações sobre o uso de medicamentos por você.

C.0.1 Você precisa de ajuda de outra pessoa para tomar os seus medicamentos?

| | | |
|-------------------|---|--------------------------|
| Não | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Sim, às vezes | 2 | |
| Sim, quase sempre | 3 | |
| NI | 9 | |

C.0.2 Quantos reais gastou com medicamentos para você nos últimos 30 dias?

R\$ _____,00 reais

| | | |
|--------------------|---|--------------------------|
| Eu não gastei nada | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Eu não sei o valor | 2 | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |

C.0.3 Nos últimos 15 dias, você usou medicamentos?

| | | |
|-----|---|--------------------------|
| Sim | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Não | 2 | |
| NI | 9 | |

MEDICAMENTO 1

C.1.0 Qual o nome completo do medicamento, sua dosagem, sua forma farmacêutica e o nome do laboratório fabricante? (copie estas informações da embalagem)

C.1.1 Nome e dosagem:

NI 9

C.1.2 Frequência de uso:

NI 9

C.1.3 Forma farmacêutica:

comprimido ou cápsula 1

xarope ou solução oral (líquido) 2

| | | |
|---|---|--------------------------|
| aerosol ou spray | 3 | <input type="checkbox"/> |
| injeção | 4 | <input type="checkbox"/> |
| pomada ou creme | 5 | <input type="checkbox"/> |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.1.4 Laboratório fabricante: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.1.5 Há quanto tempo você usa este medicamento? | | |
| Menos de 1 ano | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 1 ano ou mais | 2 | <input type="checkbox"/> |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.1.6 Onde este medicamento foi receitado ou recomendado? | | |
| Amigos ou parentes ou vizinhos | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No rádio/ TV/ jornal | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Na farmácia | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Na consulta com o dentista | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Na consulta com o médico | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Não sei | 6 | <input type="checkbox"/> |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.1.7 Onde conseguiu este medicamento pela última vez? | | |
| Na farmácia do SUS ou pública | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Na farmácia comercial | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Na igreja ou sindicato | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Em outro lugar | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Não sei | 5 | <input type="checkbox"/> |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.1.8 Você tem algum problema para conseguir este medicamento? | | |
| Não. Não tem problema | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Sim. Não tem na farmácia do SUS | 2 | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|---|----------------------|
| Sim. Outro problema. | 3 | |
| NI | 9 | |
| Se outro problema, especificar: _____ | | |
| MEDICAMENTO 2 | | |
| C.2.0 Qual o nome completo do medicamento, sua dosagem, sua forma farmacêutica e o nome do laboratório fabricante? (copie estas informações da embalagem) | | |
| C.2.1 Nome e dosagem: | | |
| NI | 9 | <input type="text"/> |
| C.2.2 Frequência de uso: | | |
| NI | 9 | <input type="text"/> |
| C.2.3 Forma farmacêutica: | | |
| comprimido ou cápsula | 1 | |
| xarope ou solução oral (líquido) | 2 | |
| aerosol ou spray | 3 | <input type="text"/> |
| injeção | 4 | |
| pomada ou creme | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.2.4 Laboratório fabricante: | | |
| NI | 9 | <input type="text"/> |
| C.2.5 Há quanto tempo você usa este medicamento? | | |
| Menos de 1 ano | 1 | <input type="text"/> |
| 1 ano ou mais | 2 | |
| NI | 9 | |

| | | |
|--|---|----------------------|
| C.2.6 Onde este medicamento foi receitado ou recomendado? | | |
| Amigos ou parentes ou vizinhos | 1 | |
| No rádio/ TV/ jornal | 2 | |
| Na farmácia | 3 | <input type="text"/> |

| | | |
|--|---|--------------------------|
| Na consulta com o dentista | 4 | |
| Na consulta com o médico | 5 | |
| Não sei | 6 | |
| NI | 9 | |
| C.2.7 Onde conseguiu este medicamento pela última vez? | | |
| Na farmácia do SUS ou pública | 1 | |
| Na farmácia comercial | 2 | |
| Na igreja ou sindicato | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Em outro lugar | 4 | |
| Não sei | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.2.8 Você tem algum problema para conseguir este medicamento? | | |
| Não. Não tem problema | 1 | |
| Sim. Não tem na farmácia do SUS | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Sim. Outro problema. | 3 | |
| NI | 9 | |
| Se outro problema, especificar: _____ | | |
| MEDICAMENTO 3 | | |
| C.3.0 Qual o nome completo do medicamento, sua dosagem, sua forma farmacêutica e o nome do laboratório fabricante? (copie estas informações da embalagem) | | |
| C.3.1 Nome e dosagem: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.3.2 Frequência de uso: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.3.3 Forma farmacêutica: | | |
| comprimido ou cápsula | 1 | |
| xarope ou solução oral (líquido) | 2 | |
| aerosol ou spray | 3 | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|-----------------|---|--|
| injeção | 4 | |
| pomada ou creme | 5 | |
| NI | 9 | |

| | | |
|---|---|--------------------------|
| C.3.4 Laboratório fabricante: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.3.5 Há quanto tempo você usa este medicamento? | | |
| Menos de 1 ano | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 1 ano ou mais | 2 | |
| NI | 9 | |
| C.3.6 Onde este medicamento foi receitado ou recomendado? | | |
| Amigos ou parentes ou vizinhos | 1 | |
| No rádio/ TV/ jornal | 2 | |
| Na farmácia | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Na consulta com o dentista | 4 | |
| Na consulta com o médico | 5 | |
| Não sei | 6 | |
| NI | 9 | |
| C.3.7 Onde conseguiu este medicamento pela última vez? | | |
| Na farmácia do SUS ou pública | 1 | |
| Na farmácia comercial | 2 | |
| Na igreja ou sindicato | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Em outro lugar | 4 | |
| Não sei | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.3.8 Você tem algum problema para conseguir este medicamento? | | |
| Não. Não tem o problema | 1 | |

| | | |
|--|---|--------------------------|
| Sim. Não tem na farmácia do SUS | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Sim. Outro problema. | 3 | <input type="checkbox"/> |
| NI | 9 | |
| Se outro problema, especificar: _____ | | |
| MEDICAMENTO 4 | | |
| C.4.0 Qual o nome completo do medicamento, sua dosagem, sua forma farmacêutica e o nome do laboratório fabricante? (copie estas informações da embalagem) | | |
| C.4.1 Nome e dosagem: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.4.2 Frequência de uso: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.4.3 Forma farmacêutica: | | |
| comprimido ou cápsula | 1 | |
| xarope ou solução oral (líquido) | 2 | |
| aerosol ou spray | 3 | <input type="checkbox"/> |
| injeção | 4 | |
| pomada ou creme | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.4.4 Laboratório fabricante: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.4.5 Há quanto tempo você usa este medicamento? | | |
| Menos de 1 ano | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 1 ano ou mais | 2 | |
| NI | 9 | |
| C.4.6 Onde este medicamento foi receitado ou recomendado? | | |
| Amigos ou parentes ou vizinhos | 1 | |

| | | |
|--|---|--------------------------|
| No rádio/ TV/ jornal | 2 | |
| Na farmácia | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Na consulta com o dentista | 4 | |
| Na consulta com o médico | 5 | |
| Não sei | 6 | |
| NI | 9 | |
| C.4.7 Onde conseguiu este medicamento pela última vez? | | |
| Na farmácia do SUS ou pública | 1 | |
| Na farmácia comercial | 2 | |
| Na igreja ou sindicato | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Em outro lugar | 4 | |
| Não sei | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.4.8 Você tem algum problema para conseguir este medicamento? | | |
| Não. Não tem problema | 1 | |
| Sim. Não tem na farmácia do SUS | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Sim. Outro problema. | 3 | |
| NI | 9 | |
| Se outro problema, especificar: _____ | | |
| MEDICAMENTO 5 | | |
| C.5.0 Qual o nome completo do medicamento, sua dosagem, sua forma farmacêutica e o nome do laboratório fabricante? (copie estas informações da embalagem) | | |
| C.5.1 Nome e dosagem: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.5.2 Frequência de uso: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.5.3 Forma farmacêutica: | | |
| comprimido ou cápsula | 1 | |

| | | |
|---|---|--------------------------|
| xarope ou solução oral (líquido) | 2 | |
| aerosol ou spray | 3 | <input type="checkbox"/> |
| injeção | 4 | |
| pomada ou creme | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.5.4 Laboratório fabricante: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.5.5 Há quanto tempo você usa este medicamento? | | |
| Menos de 1 ano | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 1 ano ou mais | 2 | |
| NI | 9 | |
| C.5.6 Onde este medicamento foi receitado ou recomendado? | | |
| Amigos ou parentes ou vizinhos | 1 | |
| No rádio/ TV/ jornal | 2 | |
| Na farmácia | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Na consulta com o dentista | 4 | |
| Na consulta com o médico | 5 | |
| Não sei | 6 | |
| NI | 9 | |
| C.5.7 Onde conseguiu este medicamento pela última vez? | | |
| Na farmácia do SUS ou pública | 1 | |
| Na farmácia comercial | 2 | |
| Na igreja ou sindicato | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Em outro lugar | 4 | |
| Não sei | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.5.8 Você tem algum problema para conseguir este medicamento? | | |
| Não. Não tem problema | 1 | |

| | | |
|--|---|--------------------------|
| Sim. Não tem na farmácia do SUS | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Sim. Outro problema. | 3 | <input type="checkbox"/> |
| NI | 9 | |
| Se outro problema, especificar: _____ | | |
| MEDICAMENTO 6 | | |
| C.6.0 Qual o nome completo do medicamento, sua dosagem, sua forma farmacêutica e o nome do laboratório fabricante? (copie estas informações da embalagem) | | |
| C.6.1 Nome e dosagem: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.6.2 Frequência de uso: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.6.3 Forma farmacêutica: | | |
| comprimido ou cápsula | 1 | |
| xarope ou solução oral (líquido) | 2 | |
| aerosol ou spray | 3 | <input type="checkbox"/> |
| injeção | 4 | |
| pomada ou creme | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.6.4 Laboratório fabricante: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.6.5 Há quanto tempo você usa este medicamento? | | |
| Menos de 1 ano | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 1 ano ou mais | 2 | <input type="checkbox"/> |
| NI | 9 | |
| C.6.6 Onde este medicamento foi receitado ou recomendado? | | |
| Amigos ou parentes ou vizinhos | 1 | |
| No rádio/ TV/ jornal | 2 | |
| Na farmácia | 3 | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|---|--------------------------|
| Na consulta com o dentista | 4 | |
| Na consulta com o médico | 5 | |
| Não sei | 6 | |
| NI | 9 | |
| C.6.7 Onde conseguiu este medicamento pela última vez? | | |
| Na farmácia do SUS ou pública | 1 | |
| Na farmácia comercial | 2 | |
| Na igreja ou sindicato | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Em outro lugar | 4 | |
| Não sei | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.6.8 Você tem algum problema para conseguir este medicamento? | | |
| Não. Não tem problema | 1 | |
| Sim. Não tem na farmácia do SUS | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Sim. Outro problema. | 3 | |
| NI | 9 | |
| Se outro problema, especificar: _____ | | |
| MEDICAMENTO 7 | | |
| C.7.0 Qual o nome completo do medicamento, sua dosagem, sua forma farmacêutica e o nome do laboratório fabricante? (copie estas informações da embalagem) | | |
| C.7.1 Nome e dosagem: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.7.2 Frequência de uso: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.7.3 Forma farmacêutica: | | |
| comprimido ou cápsula | 1 | |
| xarope ou solução oral (líquido) | 2 | |
| aerosol ou spray | 3 | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|---|--------------------------|
| injeção | 4 | |
| pomada ou creme | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.7.4 Laboratório fabricante: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.7.5 Há quanto tempo você usa este medicamento? | | |
| Menos de 1 ano | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 1 ano ou mais | 2 | |
| NI | 9 | |

| | | |
|---|---|--------------------------|
| C.7.6 Onde este medicamento foi receitado ou recomendado? | | |
| Amigos ou parentes ou vizinhos | 1 | |
| No rádio/ TV/ jornal | 2 | |
| Na farmácia | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Na consulta com o dentista | 4 | |
| Na consulta com o médico | 5 | |
| Não sei | 6 | |
| NI | 9 | |
| C.7.7 Onde conseguiu este medicamento pela última vez? | | |
| Na farmácia do SUS ou pública | 1 | |
| Na farmácia comercial | 2 | |
| Na igreja ou sindicato | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Em outro lugar | 4 | |
| Não sei | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.7.8 Você tem algum problema para conseguir este medicamento? | | |
| Não. Não tem problema | 1 | |
| Sim. Não tem na farmácia do SUS | 2 | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|---|--------------------------|
| Sim. Outro problema. | 3 | |
| NI | 9 | |
| Se outro problema, especificar: _____ | | |
| MEDICAMENTO 8 | | |
| C.8.0 Qual o nome completo do medicamento, sua dosagem, sua forma farmacêutica e o nome do laboratório fabricante? (copie estas informações da embalagem) | | |
| C.8.1 Nome e dosagem: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.8.2 Frequência de uso: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.8.3 Forma farmacêutica: | | |
| comprimido ou cápsula | 1 | |
| xarope ou solução oral (líquido) | 2 | |
| aerosol ou spray | 3 | <input type="checkbox"/> |
| injeção | 4 | |
| pomada ou creme | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.8.4 Laboratório fabricante: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.8.5 Há quanto tempo você usa este medicamento? | | |
| Menos de 1 ano | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 1 ano ou mais | 2 | |
| NI | 9 | |
| C.8.6 Onde este medicamento foi receitado ou recomendado? | | |
| Amigos ou parentes ou vizinhos | 1 | |
| No rádio/ TV/ jornal | 2 | |
| Na farmácia | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Na consulta com o dentista | 4 | |

| | | |
|--|---|--------------------------|
| Na consulta com o médico | 5 | |
| Não sei | 6 | |
| NI | 9 | |
| C.8.7 Onde conseguiu este medicamento pela última vez? | | |
| Na farmácia do SUS ou pública | 1 | |
| Na farmácia comercial | 2 | |
| Na igreja ou sindicato | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Em outro lugar | 4 | |
| Não sei | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.8.8 Você tem algum problema para conseguir este medicamento? | | |
| Não. Não tenho problema | 1 | |
| Sim. Não tem na farmácia do SUS | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Sim. Outro problema. | 3 | |
| NI | 9 | |
| Se outro problema, especificar: _____ | | |
| MEDICAMENTO 9 | | |
| C.9.0 Qual o nome completo do medicamento, sua dosagem, sua forma farmacêutica e o nome do laboratório fabricante? (copie estas informações da embalagem) | | |
| C.9.1 Nome e dosagem: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.9.2 Frequência de uso: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.9.3 Forma farmacêutica: | | |
| comprimido ou cápsula | 1 | |
| xarope ou solução oral (líquido) | 2 | |

| | | |
|---|---|--------------------------|
| aerosol ou spray | 3 | <input type="checkbox"/> |
| injeção | 4 | <input type="checkbox"/> |
| pomada ou creme | 5 | <input type="checkbox"/> |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.9.4 Laboratório fabricante: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.9.5 Há quanto tempo você usa este medicamento? | | |
| Menos de 1 ano | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 1 ano ou mais | 2 | <input type="checkbox"/> |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.9.6 Onde este medicamento foi receitado ou recomendado? | | |
| Amigos ou parentes ou vizinhos | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No rádio/ TV/ jornal | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Na farmácia | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Na consulta com o dentista | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Na consulta com o médico | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Não sei | 6 | <input type="checkbox"/> |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.9.7 Onde conseguiu este medicamento pela última vez? | | |
| Na farmácia do SUS ou pública | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Na farmácia comercial | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Na igreja ou sindicato | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Em outro lugar | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Não sei | 5 | <input type="checkbox"/> |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.9.8 Você tem algum problema para conseguir este medicamento? | | |
| Não. Não tem problema | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Sim. Não tem na farmácia do SUS | 2 | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| Sim. Outro problema. | 3 | |
| NI | 9 | |
| Se outro problema, especificar: _____ | | |

MEDICAMENTO 10

C.10.0 Qual o nome completo do medicamento, sua dosagem, sua forma farmacêutica e o nome do laboratório fabricante? (copie estas informações da embalagem)

| | | |
|---|---|--------------------------|
| C.10.1 Nome e dosagem: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.10.2 Frequência de uso: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.10.3 Forma farmacêutica: | | |
| comprimido ou cápsula | 1 | |
| xarope ou solução oral (líquido) | 2 | |
| aerosol ou spray | 3 | <input type="checkbox"/> |
| injeção | 4 | |
| pomada ou creme | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.10.4 Laboratório fabricante: | | |
| NI | 9 | <input type="checkbox"/> |
| C.10.5 Há quanto tempo você usa este medicamento? | | |
| Menos de 1 ano | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 1 ano ou mais | 2 | |
| NI | 9 | |
| C.10.6 Onde este medicamento foi receitado ou recomendado? | | |
| Amigos ou parentes ou vizinhos | 1 | |
| No rádio/ TV/ jornal | 2 | |
| Na farmácia | 3 | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|---|--------------------------|
| Na consulta com o dentista | 4 | |
| Na consulta com o médico | 5 | |
| Não sei | 6 | |
| NI | 9 | |
| C.10.7 Onde conseguiu este medicamento pela última vez? | | |
| Na farmácia do SUS ou pública | 1 | |
| Na farmácia comercial | 2 | |
| Na igreja ou sindicato | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Em outro lugar | 4 | |
| Não sei | 5 | |
| NI | 9 | |
| C.10.8 Você tem algum problema para conseguir este medicamento? | | |
| Não. Não tem problema | 1 | |
| Sim. Não tem na farmácia do SUS | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Sim. Outro problema. | 3 | |
| NI | 9 | |
| Se outro problema, especificar: _____ | | |
| C.11 Se você usou outros medicamentos, nos últimos 15 dias, por favor, nos informe o nome, a dosagem e a frequência de uso de cada um deles: | | |
| Medicamento 11: | | |
| | | |
| Medicamento 12: | | |
| | | |
| Medicamento 13: | | |
| | | |
| Medicamento 14: | | |
| | | |
| Medicamento 15: | | |

| | | |
|---|---|---|
| Medicamento 16: | | |
| Medicamento 17: | | |
| Medicamento 18: | | |
| Medicamento 19: | | |
| Medicamento 20: | | |
| C.12 Você tomou algum chá nos últimos noventa dias ? | | |
| Sim | 1 | □ |
| Não | 2 | |
| NI | 9 | |
| Se sim: | | |
| PLANTA 1 | | |
| C.12.1 Nome: | | |
| C.12.2 Parte usada: | | |
| Folha | 1 | □ |
| Raiz | 2 | |
| Caule | 3 | |
| Casca | 4 | |
| Flor | 5 | |
| PLANTA 2 | | |
| C.12.3 Nome: | | |
| C.12.4 Parte usada: | | |
| Folha | 1 | □ |
| Raiz | 2 | |
| Caule | 3 | |

| | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|
| Casca | 4 | |
| Flor | 5 | |
| PLANTA 3 | | |
| C.12.5 Nome: | | |
| C.12.6 Parte usada: | | |
| Folha | 1 | |
| Raiz | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Caule | 3 | |
| Casca | 4 | |
| Flor | 5 | |
| PLANTA 4 | | |
| C.12.7 Nome: | | |
| C.12.8 Parte usada: | | |
| Folha | 1 | |
| Raiz | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Caule | 3 | |
| Casca | 4 | |
| Flor | 5 | |
| PLANTA 5 | | |
| C.12.9 Nome: | | |
| C.12.10 Parte usada: | | |
| Folha | 1 | |
| Raiz | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Caule | 3 | |
| Casca | 4 | |
| Flor | 5 | |
| PLANTA 6 | | |
| C.12.11 Nome: | | |

| | | |
|--|---|--------------------------|
| C.12.12 Parte usada: | | |
| Folha | 1 | |
| Raiz | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Caule | 3 | |
| Casca | 4 | |
| Flor | 5 | |
| Outros medicamentos caseiros _____ | | |
| C.13 Nos últimos 15 dias você deixou de usar algum medicamento que deveria estar usando? | | |
| Não | 1 | |
| Sim | 2 | <input type="checkbox"/> |
| NI | 9 | |
| Se não, vá para a pergunta C.15. | | |
| C.14 Se você deixou de usar algum medicamento nos últimos 15 dias, preencha o(s) nome(s) do(s) mesmo(s) informando o(s) motivo(s) de não ter usado: | | |
| C.14.1 Nome do medicamento: | | |
| Motivo(s): | | |
| Preço | 1 | |
| Estava em falta na farmácia do SUS | 2 | |
| Não conseguiu na farmácia comercial | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Não tinha ninguém para buscar o medicamento | 4 | |
| Passou mal por causa do medicamento | 5 | |
| Outro motivo | 6 | |
| NI | 9 | |
| Se outro motivo, especificar: _____ | | |
| C.14.2 Nome do medicamento: | | |
| Motivo(s): | | |
| Preço | 1 | |

| | | |
|---|---|--------------------------|
| Estava em falta na farmácia do SUS | 2 | |
| Não conseguiu na farmácia comercial | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Não tinha ninguém para buscar o medicamento | 4 | |
| Passou mal por causa do medicamento | 5 | |
| Outro motivo | 6 | |
| NI | 9 | |
| Se outro motivo, especificar: _____ | | |
| C.14.3 Nome do medicamento: | | |
| Motivo(s): | | |
| Preço | 1 | |
| Estava em falta na farmácia do SUS | 2 | |
| Não conseguiu na farmácia comercial | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Não tinha ninguém para buscar o medicamento | 4 | |
| Passou mal por causa do medicamento | 5 | |
| Outro motivo | 6 | |
| NI | 9 | |
| Se outro motivo, especificar: _____ | | |
| C.14.4 Nome do medicamento: | | |
| Motivo(s): | | |
| Preço | 1 | |
| Estava em falta na farmácia do SUS | 2 | |
| Não conseguiu na farmácia comercial | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Não tinha ninguém para buscar o medicamento | 4 | |
| Passou mal por causa do medicamento | 5 | |
| Outro motivo | 6 | |
| NI | 9 | |
| Se outro motivo, especificar: _____ | | |
| PARTE D - USO DE INSUMOS PARA O TRATAMENTO DO DIABETES | | |

| | | |
|---|---|--------------------------|
| Nas próximas perguntas, queremos saber algumas informações sobre o uso de insumos (Glicosímetro, Fita para glicosímetro, Seringa e Agulha) no tratamento do diabetes por você. | | |
| D.1 Nos últimos 15 dias, você utilizou algum insumo para o tratamento do diabetes? | | |
| Não | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Sim | 2 | |
| NI | 9 | |
| Se não, agradeça a colaboração do entrevistado e encerre a entrevista. | | |
| D.2 Quantos reais gastou com insumos para o tratamento do diabetes nos últimos 30 dias? | | |
| R\$ _____,00 reais | | <input type="checkbox"/> |
| Não gastou nada | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Não sabe o valor | 2 | |
| NI | 9 | |
| D.3 Onde conseguiu os insumos para o tratamento do diabetes pela última vez? | | |
| Na farmácia do SUS ou pública | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Na farmácia comercial | 2 | |
| Na igreja ou sindicato | 3 | |
| Em outro lugar | 4 | |
| Não sabe | 5 | |
| NI | 9 | |
| D.4 Você tem algum problema para conseguir os insumos para o tratamento do diabetes? | | |
| Não. Não tem problema | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Sim. Não tem na farmácia do SUS | 2 | |
| Sim. Outro problema. | 3 | |
| NI | 9 | |
| Se outro problema, especificar: _____ | | |

APÊNDICE B – PÔSTER APRESENTADO NO ISPOR 3RD LATIN AMERICA CONFERENCE

GASTOS COM MEDICAMENTOS POR INDIVÍDUOS HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS, EM MUNICÍPIOS DA REDE FARMÁCIA DE MINAS - MINAS GERAIS, BRASIL.

Pereira VOM^{1,2}; Acurcio FA^{1,3}; Guerra Junior AA³; Silva GD^{1,2}; Cherchiglia ML¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

²Superintendência de Assistência Farmacêutica, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

³Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

OBJETIVOS

Descrever os gastos mensais com medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e/ou *diabetes mellitus*, em municípios selecionados da Rede Farmácia de Minas (RFM).

MÉTODOS

O estudo é parte integrante da pesquisa “Estudo de utilização de medicamentos pelos pacientes do programa de hipertensão e *diabetes mellitus* da Rede Farmácia de Minas”, apoiada pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

A estratégia geral de delineamento foi a de um estudo epidemiológico seccional (inquérito) sobre a utilização de medicamentos, realizado por meio de seleção aleatória em 32 dos 67 municípios participantes do Programa Farmácia de Minas. Esse programa, implementado no estado de Minas Gerais a partir do ano de 2008, visa garantir o acesso a medicamentos por meio da estruturação da rede estadual de Assistência Farmacêutica.

A população alvo foi constituída por pacientes hipertensos e/ou diabéticos, residentes nos referidos municípios. Foram entrevistados 4815 indivíduos, no período de 18 de janeiro a 22 de fevereiro de 2010.

RESULTADOS

Observou-se que cerca de 41% dos entrevistados apresentaram algum gasto para a aquisição de medicamentos nos 30 dias anteriores à realização das entrevistas. O gasto médio mensal foi de R\$ 103,80, e o mediano, de R\$60,00. Esses valores de gastos com medicamentos equivalem, respectivamente, a 20% e a 12% do valor do salário mínimo vigente à época da realização das entrevistas.

Os gastos também foram caracterizados pela concentração. Os dez indivíduos com os maiores gastos foram responsáveis por 8,8% dos gastos totais.

CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho poderão ser úteis para direcionar o planejamento de novas análises, sobre o perfil de utilização e gastos com medicamentos por indivíduos com hipertensão e/ou *diabetes mellitus*, em municípios da Rede Farmácia de Minas. Também fornecerão subsídio para a organização das ações que visem ampliar o acesso aos medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS).



APÊNDICE C – PÔSTER A SER APRESENTADO NO VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA

USO DE MEDICAMENTOS ENTRE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS, EM MUNICÍPIOS DA REDE FARMÁCIA DE MINAS

Pereira VOM^{1,2}; Acurcio FA^{1,3}; Guerra Junior AA³; Silva GD^{1,2}; Cherchiglia ML¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

²Superintendência de Assistência Farmacêutica, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

³Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

E-mail: viniciusomp@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Rede Farmácia de Minas (RFM) visa garantir o acesso a medicamentos para Atenção Primária, por meio da estruturação da rede pública estadual de assistência farmacêutica do estado de Minas Gerais. Destaca-se, por sua importância epidemiológica e econômica, o fornecimento de medicamentos para o controle da hipertensão e do diabetes.

OBJETIVOS

O objetivo do trabalho foi descrever o perfil de utilização de medicamentos de indivíduos com Hipertensão arterial (HA) e/ou Diabetes *Mellitus* (DM), que adquirem medicamentos por meio de unidades da RFM localizadas em municípios selecionados.

MÉTODOS

O trabalho é parte integrante da pesquisa “Estudo de utilização de medicamentos pelos pacientes do programa de hipertensão e *diabetes mellitus* da Rede Farmácia de Minas”, apoiada pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

A estratégia geral de delineamento foi a de um estudo epidemiológico seccional (inquérito) sobre a utilização de medicamentos, realizado por meio de seleção aleatória em 32 dos 67 municípios com farmácias da RFM em funcionamento.

A população alvo foi constituída por pacientes hipertensos e/ou diabéticos, residentes nos referidos municípios. Foram entrevistados 4815 indivíduos, no período de 18 de janeiro a 22 de fevereiro de 2010.

RESULTADOS

Os entrevistados informaram utilizar, nos 15 dias anteriores à entrevista, um total de 18.381 medicamentos (média = $3,8 \pm 2,24$; mediana = 3; amplitude = 1 a 18).

Os medicamentos utilizados com maior frequência foram os que atuam no sistema cardiovascular (56,3%), trato alimentar e metabólico (14,9%) e sistema nervoso (13,8%).

A quase totalidade dos medicamentos utilizados (98,2%) foi recomendada pelo médico. Em torno de 83% estavam sendo utilizados pelos entrevistados por um ano ou mais. O principal local de aquisição dos medicamentos foi a farmácia pública vinculada ao SUS (73,2%), seguida pela farmácia comercial (26,0%). A ocorrência de problemas para obtenção foi relatada para 23,4% dos medicamentos. O maior problema observado (76,2%) foi a falta do medicamento na farmácia do SUS.

CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho poderão ser úteis para direcionar o planejamento de novas análises, sobre o perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão e/ou Diabetes *mellitus*, em municípios da RFM. Também fornecerão subsídio para a organização das ações que visem ampliar o acesso aos medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS).



ANEXO B – ATA DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO
Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640
cpg@medicina.ufmg.br



Ata do exame de qualificação a que se submeteu o mestrando VINICIUS OLIVEIRA DE MOURA PEREIRA

Aos vinte e dois dias do mês de outubro de dois mil e dez, convocado pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - Área de Concentração em Políticas de Saúde e Planejamento compareceu o mestrando **VINICIUS OLIVEIRA DE MOURA PEREIRA** para submeter-se ao exame de qualificação com o projeto de tese intitulado: **“PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS, EM MUNICÍPIOS SELECIONADOS DA REDE FARMÁCIA DE MINAS - MINAS GERAIS, BRASIL”**, perante a Comissão Examinadora composta pelos professores doutores: Augusto Afonso Guerra Júnior – Newton Paiva e Veneza Berenice de Oliveira – UFMG. Participou da sessão, como ouvinte, a professora Mariângela Leal Cherchiglia, orientadora da dissertação. A sessão iniciou-se às 10:00 horas, na sala 247, 2º andar da Faculdade de Medicina, com a presença dos professores acima citados. Após a exposição do candidato, os professores participantes da Comissão Examinadora fizeram comentários sobre a apresentação oral, do conteúdo, relevância, metodologia e viabilidade do Projeto. Após a arguição, a Comissão Examinadora considerou o Projeto Aprovado e o aluno Arto a prosseguir a sua investigação. Para constar, lavrou-se a presente ATA, que segue assinada pela Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 22 de outubro de 2010.

Profa. Mariângela Leal Cherchiglia/Orientadora

Prof. Augusto Afonso Guerra Junior

Profa. Veneza Berenice de Oliveira

Profa. Mariângela Leal Cherchiglia/Coordenadora

CONFERE COM O ORIGINAL
Centro de Pós-Graduação

ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO

[Login: vomp](#)

[Português](#) [English](#) [Español](#)



SAGAS

Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos
Cadernos de Saúde Pública / Reports In Public Health

[Início](#) [Autor](#) [Mensagens](#) [Sair](#)

LISTA DE ARTIGOS EM AVALIAÇÃO

CSP_1283/11

Título: *PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS, EM MUNICÍPIOS DA REDE FARMÁCIA DE MINAS.*

Cadastro : 03/10/2011.

[[Abrir informações](#) | [E-mail para Secretaria Editorial](#)]

ANEXO D – TABELA A

Tabela A - Municípios com unidades da RFM inauguradas até o final do ano de 2011 e as respectivas macrorregiões de saúde e populações.

| Município | Macrorregional de Saúde | População |
|------------------------|--------------------------------|------------------|
| Acaiaca | Leste do Sul | 4.234 |
| Aguanil | Oeste | 4.315 |
| Águas Formosas | Nordeste | 19.310 |
| Aiuruoca | Sul | 6.210 |
| Alpinópolis | Sul | 18.619 |
| Alto Jequitibá | Leste do Sul | 8.122 |
| Alvarenga | Leste | 4.545 |
| Amparo do Serra | Leste do Sul | 5.362 |
| Andrelândia | Sudeste | 12.369 |
| Angelândia | Nordeste | 8.571 |
| Antônio Carlos | Centro Sul | 11.624 |
| Antônio Dias | Leste | 9.598 |
| Antônio Prado de Minas | Sudeste | 2.070 |
| Araçaí | Centro | 2.524 |
| Arantina | Sudeste | 2.538 |
| Arapuá | Noroeste | 2.778 |
| Araújos | Oeste | 7.692 |
| Arceburgo | Sul | 8.253 |
| Baldim | Centro | 8.582 |
| Barão de Cocais | Centro | 28.074 |
| Barão de Monte Alto | Sudeste | 5.700 |
| Barra Longa | Leste do Sul | 7.050 |
| Bela Vista de Minas | Centro | 10.333 |
| Bertópolis | Nordeste | 4.780 |
| Bias Fortes | Sudeste | 3.881 |
| Bicas | Sudeste | 14.309 |
| Biquinhas | Centro | 2.621 |
| Bom Jardim de Minas | Sudeste | 6.657 |
| Bom Jesus da Penha | Sul | 3.980 |
| Bonfim | Centro | 6.902 |
| Bonfinópolis de Minas | Noroeste | 5.869 |
| Brás Pires | Sudeste | 4.615 |
| Braúnas | Leste | 5.332 |
| Buenópolis | Centro | 9.627 |
| Bugre | Leste | 4.095 |
| Buritizeiro | Norte de Minas | 27.068 |
| Cachoeira da Prata | Centro | 3.936 |
| Cachoeira de Pajeú | Nordeste | 9.537 |

| Município | Macrorregional de Saúde | População |
|-----------------------------|--------------------------------|------------------|
| Cachoeira Dourada | Triângulo do Norte | 2.595 |
| Caetanópolis | Centro | 10.040 |
| Caiana | Sudeste | 4.733 |
| Cajuri | Leste do Sul | 4.106 |
| Caldas | Sul | 14.655 |
| Campanário | Nordeste | 3.757 |
| Campo Belo | Oeste | 53.653 |
| Cana Verde | Sul | 5.915 |
| Capetinga | Sul | 7.326 |
| Capitão Andrade | Leste | 5.087 |
| Capitão Enéas | Norte de Minas | 14.830 |
| Capitólio | Sul | 7.864 |
| Caputira | Leste do Sul | 9.157 |
| Carmo do Rio Claro | Sul | 20.070 |
| Carneirinho | Triângulo do Sul | 9.143 |
| Carvalhos | Sul | 4.735 |
| Casa Grande | Centro Sul | 2.129 |
| Cascalho Rico | Triângulo do Norte | 2.938 |
| Catas Altas | Centro | 4.795 |
| Catas Altas da Noruega | Centro Sul | 3.573 |
| Caxambu | Sul | 21.431 |
| Cedro do Abaeté | Centro | 1.221 |
| Central de Minas | Leste | 6.821 |
| Chapada Gaúcha | Noroeste | 11.368 |
| Claraval | Sul | 4.453 |
| Claro dos Poções | Norte de Minas | 8.389 |
| Cláudio | Oeste | 25.938 |
| Conceição da Barra de Minas | Centro Sul | 4.077 |
| Conceição de Ipanema | Leste do Sul | 4.549 |
| Conceição do Pará | Oeste | 4.866 |
| Cônego Marinho | Norte de Minas | 6.440 |
| Confins | Centro | 6.072 |
| Congonhal | Sul | 10.261 |
| Congonhas do Norte | Jequitinhonha | 5.335 |
| Conquista | Triângulo do Sul | 6.922 |
| Consolação | Sul | 1.750 |
| Coqueiral | Sul | 9.747 |
| Coração de Jesus | Norte de Minas | 27.110 |
| Cordisburgo | Centro | 9.465 |
| Cordislândia | Sul | 3.743 |
| Coronel Murta | Nordeste | 9.423 |
| Cruzília | Sul | 15.373 |
| Datas | Jequitinhonha | 5.696 |
| Delfim Moreira | Sul | 8.047 |
| Delta | Triângulo do Sul | 7.210 |
| Desterro de Entre Rios | Centro Sul | 7.173 |
| Desterro do Melo | Centro Sul | 3.302 |

| Município | Macrorregional de Saúde | População |
|--------------------|--------------------------------|------------------|
| Divino | Sudeste | 20.099 |
| Divisa Nova | Sul | 5.828 |
| Divisópolis | Nordeste | 8.463 |
| Dom Bosco | Noroeste | 3.839 |
| Dom Cavati | Leste | 5.811 |
| Dom Silvério | Leste do Sul | 5.475 |
| Dom Viçoso | Sul | 3.117 |
| Dores de Campos | Centro Sul | 9.821 |
| Dores do Indaiá | Oeste | 14.366 |
| Dores do Turvo | Sudeste | 4.668 |
| Doresópolis | Sul | 1.578 |
| Engenheiro Caldas | Leste | 10.908 |
| Ervália | Sudeste | 18.855 |
| Estiva | Sul | 11.426 |
| Estrela do Indaiá | Oeste | 3.787 |
| Estrela do Sul | Triângulo do Norte | 7.439 |
| Eugenópolis | Sudeste | 10.769 |
| Faria Lemos | Sudeste | 3.734 |
| Fernandes Tourinho | Leste | 2.713 |
| Formoso | Noroeste | 6.857 |
| Fortaleza de Minas | Sul | 3.986 |
| Fortuna de Minas | Centro | 2.541 |
| Francisco Badaró | Nordeste | 10.604 |
| Francisco Dumont | Norte de Minas | 4.987 |
| Frei Gaspar | Nordeste | 6.649 |
| Frei Inocêncio | Leste | 9.347 |
| Funilândia | Centro | 3.852 |
| Glaucilândia | Norte de Minas | 3.072 |
| Goianá | Sudeste | 3.846 |
| Gonzaga | Leste | 5.786 |
| Grupiara | Triângulo do Norte | 1.468 |
| Guarani | Sudeste | 10.049 |
| Guarda-Mor | Noroeste | 6.778 |
| Guidoval | Sudeste | 7.523 |
| Guimarânia | Triângulo do Norte | 7.322 |
| Guiricema | Sudeste | 9.116 |
| Heliódora | Sul | 6.295 |
| Iapu | Leste | 11.501 |
| Ibertioga | Centro Sul | 5.206 |
| Ibiá | Triângulo do Sul | 23.069 |
| Ibituruna | Centro Sul | 2.938 |
| Igaratinga | Oeste | 9.045 |
| Ijaci | Centro | 6.036 |
| Ilicínea | Sul | 11.828 |
| Indaiabira | Norte de Minas | 7.748 |
| Indianópolis | Triângulo do Norte | 6.671 |
| Inimutaba | Centro | 6.713 |

| Município | Macrorregional de Saúde | População |
|-------------------------|--------------------------------|------------------|
| Ipuiúna | Sul | 9.549 |
| Itaguara | Oeste | 12.956 |
| Itambé do Mato Dentro | Centro | 2.479 |
| Itamogi | Sul | 11.218 |
| Itaobim | Nordeste | 21.618 |
| Itapeva | Sul | 8.073 |
| Itatiaiuçu | Oeste | 9.364 |
| Itumirim | Sul | 6.667 |
| Itutinga | Sul | 4.165 |
| Jacinto | Nordeste | 12.923 |
| Jacuí | Sul | 7.426 |
| Japaraíba | Oeste | 3.866 |
| Japonvar | Norte de Minas | 8.536 |
| Jenipapo de Minas | Nordeste | 7.242 |
| Jequeri | Leste do Sul | 13.225 |
| Jequitaiá | Norte de Minas | 8.117 |
| Jequitibá | Centro | 5.756 |
| Jesuânia | Sul | 4.983 |
| Joanésia | Leste | 5.567 |
| José Gonçalves de Minas | Jequitinhonha | 4.662 |
| Juatuba | Centro | 20.978 |
| Ladainha | Nordeste | 17.195 |
| Lagoa dos Patos | Norte de Minas | 4.596 |
| Lagoa Dourada | Centro Sul | 12.265 |
| Lagoa Formosa | Noroeste | 17.134 |
| Lagoa Grande | Noroeste | 9.216 |
| Lambari | Sul | 19.244 |
| Lamim | Centro Sul | 3.654 |
| Laranjal | Sudeste | 6.568 |
| Leandro Ferreira | Oeste | 2.986 |
| Leme do Prado | Jequitinhonha | 5.145 |
| Liberdade | Sudeste | 5.397 |
| Limeira do Oeste | Triângulo do Sul | 6.792 |
| Lontra | Norte de Minas | 8.332 |
| Luislândia | Norte de Minas | 6.727 |
| Luz | Oeste | 17.835 |
| Machacalis | Nordeste | 7.069 |
| Malacacheta | Nordeste | 18.181 |
| Manga | Norte de Minas | 21.338 |
| Maravilhas | Oeste | 7.224 |
| Marliéria | Leste | 3.793 |
| Martinho Campos | Oeste | 12.662 |
| Mathias Lobato | Leste | 3.526 |
| Mato Verde | Norte de Minas | 12.957 |
| Matutina | Noroeste | 3.789 |
| Mendes Pimentel | Leste | 6.684 |
| Mesquita | Leste | 6.641 |

| Município | Macrorregional de Saúde | População |
|-----------------------|--------------------------------|------------------|
| Monjolos | Centro | 2.311 |
| Monsenhor Paulo | Sul | 7.582 |
| Montezuma | Norte de Minas | 7.677 |
| Morada Nova de Minas | Centro | 8.750 |
| Morro da Garça | Centro | 2.966 |
| Nacip Raydan | Leste | 3.015 |
| Nazareno | Centro Sul | 8.096 |
| Nova Era | Centro | 18.579 |
| Nova Mógica | Nordeste | 3.952 |
| Olhos-d'Água | Norte de Minas | 5.338 |
| Ouro Verde de Minas | Nordeste | 7.215 |
| Padre Paraíso | Nordeste | 18.891 |
| Pai Pedro | Norte de Minas | 6.217 |
| Paineiras | Centro | 4.672 |
| Paiva | Centro Sul | 1.687 |
| Palma | Sudeste | 6.212 |
| Papagaios | Oeste | 15.384 |
| Passa Tempo | Oeste | 8.783 |
| Passa-Vinte | Sudeste | 2.132 |
| Patrocínio do Muriaé | Sudeste | 5.613 |
| Paula Cândido | Leste do Sul | 9.404 |
| Paulistas | Leste | 5.002 |
| Pavão | Nordeste | 9.155 |
| Pedra Bonita | Sudeste | 6.751 |
| Pedra do Indaiá | Oeste | 4.080 |
| Pedra Dourada | Sudeste | 2.241 |
| Pedrinópolis | Triângulo do Sul | 3.586 |
| Pedro Teixeira | Sudeste | 1.680 |
| Perdigão | Oeste | 7.961 |
| Perdizes | Triângulo do Sul | 14.786 |
| Perdões | Sul | 20.228 |
| Piau | Sudeste | 3.064 |
| Piedade dos Gerais | Centro | 4.762 |
| Piranguçu | Sul | 5.319 |
| Pirapetinga | Sudeste | 10.636 |
| Piraúba | Zona da Mata | 10.931 |
| Planura | Triângulo do Sul | 11.138 |
| Pocrane | Leste do Sul | 8.790 |
| Poté | Nordeste | 15.237 |
| Prados | Centro Sul | 8.560 |
| Pratápolis | Sul | 8.800 |
| Pratinha | Triângulo do Sul | 3.435 |
| Presidente Bernardes | Sudeste | 5.853 |
| Presidente Juscelino | Centro | 4.385 |
| Presidente Kubitschek | Jequitinhonha | 3.085 |
| Presidente Olegário | Noroeste | 18.989 |
| Prudente de Moraes | Centro | 9.335 |

| Município | Macrorregional de Saúde | População |
|----------------------------|--------------------------------|------------------|
| Quartel Geral | Oeste | 3.353 |
| Queluzito | Centro Sul | 1.896 |
| Reduto | Leste do Sul | 6.663 |
| Resplendor | Leste | 17.608 |
| Ressaquinha | Centro Sul | 4.732 |
| Riachinho | Noroeste | 8.437 |
| Riacho dos Machados | Norte de Minas | 9.716 |
| Ribeirão Vermelho | Sul | 3.938 |
| Rio Acima | Centro | 8.685 |
| Rio Doce | Leste do Sul | 2.656 |
| Rio Pardo de Minas | Norte de Minas | 29.947 |
| Rio Preto | Sudeste | 5.631 |
| Rodeiro | Sudeste | 6.589 |
| Romaria | Triângulo do Norte | 3.636 |
| Sacramento | Triângulo do Sul | 23.112 |
| Salto da Divisa | Nordeste | 7.157 |
| Santa Cruz de Salinas | Norte de Minas | 5.466 |
| Santa Cruz do Escalvado | Leste do Sul | 5.321 |
| Santa Helena de Minas | Nordeste | 6.126 |
| Santa Margarida | Leste do Sul | 14.806 |
| Santa Maria de Itabira | Centro | 10.821 |
| Santa Rita de Caldas | Sul | 9.333 |
| Santana da Vargem | Sul | 7.222 |
| Santana de Cataguases | Sudeste | 3.785 |
| Santana do Garambéu | Centro Sul | 2.205 |
| Santana do Manhuaçu | Leste do Sul | 8.353 |
| Santana do Riacho | Centro | 4.405 |
| Santo Antônio do Amparo | Oeste | 18.125 |
| Santo Antônio do Gramma | Leste do Sul | 4.349 |
| Santo Antônio do Retiro | Norte de Minas | 7.087 |
| São Bento Abade | Sul | 4.715 |
| São Geraldo | Sudeste | 9.846 |
| São Gonçalo do Abaeté | Noroeste | 6.546 |
| São Gonçalo do Rio Abaixo | Centro | 9.738 |
| São Gonçalo do Rio Preto | Jequitinhonha | 3.269 |
| São João Batista do Glória | Sul | 7.198 |
| São João do Manhuaçu | Leste do Sul | 9.881 |
| São João Evangelista | Leste | 16.254 |
| São Joaquim de Bicas | Centro | 23.986 |
| São José da Barra | Sul | 7.090 |
| São José da Safira | Leste | 4.069 |
| São José da Varginha | Oeste | 4.070 |
| São José do Alegre | Sul | 4.066 |
| São José do Divino | Nordeste | 3.881 |
| São Miguel do Anta | Leste do Sul | 7.094 |
| São Pedro dos Ferros | Leste do Sul | 9.087 |
| São Romão | Norte de Minas | 9.713 |

| Município | Macrorregional de Saúde | População |
|----------------------------|--------------------------------|------------------|
| São Sebastião do Oeste | Oeste | 5.689 |
| São Sebastião do Rio Preto | Centro | 1.737 |
| São Thomé das Letras | Sul | 6.943 |
| São Tomás de Aquino | Sul | 7.073 |
| São Vicente de Minas | Centro Sul | 6.525 |
| Sardoá | Leste | 5.477 |
| Sarzedo | Centro | 25.583 |
| Senador Cortes | Sudeste | 2.082 |
| Senhora de Oliveira | Centro Sul | 5.873 |
| Senhora dos Remédios | Centro Sul | 10.588 |
| Sericita | Leste do Sul | 7.345 |
| Serrania | Sul | 7.584 |
| Serranópolis de Minas | Norte de Minas | 4.787 |
| Silvianópolis | Sul | 6.261 |
| Sobralia | Leste | 6.116 |
| Taiobeiras | Norte de Minas | 31.333 |
| Taparuba | Leste do Sul | 3.357 |
| Taquaraçu de Minas | Centro | 3.950 |
| Tarumirim | Leste | 14.585 |
| Tiros | Noroeste | 7.626 |
| Três Marias | Centro | 28.042 |
| Tumiritinga | Leste | 6.198 |
| Turmalina | Jequitinhonha | 18.134 |
| Turvolândia | Sul | 5.020 |
| Umburatiba | Nordeste | 2.844 |
| Vargem Bonita | Sul | 2.140 |
| Vazante | Noroeste | 20.042 |
| Veríssimo | Triângulo do Sul | 3.991 |
| Vieiras | Sudeste | 3.899 |
| Virgínia | Sul | 8.544 |

ANEXO E – CÓPIA DA ATA DE DEFESA



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 - sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30130-100
Fone: (031) 3409-9643 FAX: (31) 3409-9640



UFMG

ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado de VINÍCIUS OLIVEIRA DE MOURA PEREIRA número de registro 2010652430. Às quatorze horas do dia dez de novembro de dois mil e onze, reuniu-se na Faculdade de Medicina da UFMG a Comissão Examinadora de dissertação indicada pelo Colegiado do Programa para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: "PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS, EM MUNICÍPIOS DA REDE FARMÁCIA DE MINAS – MINAS GERAIS, BRASIL", requisito final para a obtenção do Grau de Mestre em Saúde Pública - Área de Concentração em Política de Saúde e Planejamento. Abrindo a sessão, a Presidente da Comissão, Profa. Mariângela Leal Cherchiglia, após dar a conhecer aos presentes o teor das normas regulamentares do trabalho final, passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do candidato e do público para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:

| | | |
|--|--------------|----------------------------|
| Profa. Mariângela Leal Cherchiglia/Orientadora | Instit: UFMG | Indicação: <u>Aprovado</u> |
| Prof. Francisco de Assis Acurcio/Coorientador | Instit: UFMG | Indicação: <u>Aprovado</u> |
| Profa. Veneza Berenice de Oliveira | Instit: UFMG | Indicação: <u>Aprovado</u> |
| Profa. Andréia Queiróz Ribeiro | Instit: UFV | Indicação: <u>Aprovado</u> |

Pelas indicações o candidato foi considerado Aprovado

O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 10 de novembro de 2011.

Profa. Mariângela Leal Cherchiglia Mariângela Leal Cherchiglia
Prof. Francisco de Assis Acurcio Francisco de Assis Acurcio
Profa. Veneza Berenice de Oliveira Veneza Berenice de Oliveira
Profa. Andréia Queiróz Ribeiro Andréia Queiróz Ribeiro
Profa. Ada Ávila Assunção/ Coordenadora Ada Ávila Assunção

Profa. Ada Ávila Assunção
Coord. do PG em Saúde Pública
Faculdade de Medicina - UFMG

Obs: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo do Coordenador

OKS
CONFERE COM O ORIGINAL
Centro de Pós-Graduação

ANEXO F - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO


Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640



DECLARAÇÃO

A Comissão Examinadora abaixo assinada, composta pelos Professores Doutores: Mariângela Leal Cherchiglia, Francisco de Assis Acurcio, Veneza Berenice de Oliveira e Andréia Queiroz Ribeiro, aprovou a defesa da dissertação intitulada “**PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS, EM MUNICÍPIOS DA REDE FARMÁCIA DE MINAS – MINAS GERAIS, BRASIL**”, apresentada pelo aluno **VINICIUS OLIVEIRA DE MOURA PEREIRA** para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - Área de Concentração em Políticas de Saúde e Planejamento, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizada em 10 de novembro de 2011.


Profa. Mariângela Leal Cherchiglia
Orientadora


Prof. Francisco de Assis Acurcio
Coorientador


Profa. Veneza Berenice de Oliveira


Profa. Andréia Queiroz Ribeiro