

Erros de prescrição de medicamentos na Atenção Primária frente ao Programa Nacional de Segurança do Paciente

Prescription errors in Primary Care in the National Program of Patient Safety context

Recebido em: 01/04/2020

Aceito em: 20/06/2020

Maria do Carmo Martins BEZERRA¹; Almária Mariz BATISTA²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Curso de Farmácia.

Av. General Gustavo Cordeiro de Farias, s/n, CEP 59010-180. Natal, RN, Brasil;

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte. Av. Dr. Carlindo Dantas, 540, 2º andar, CEP 59300-000. Caicó, RN, Brasil.

E-mail: almariammariz@yahoo.com.br

ABSTRACT

Prescription errors configure risks to the patient, and unnecessary expenses for the patient and the public health system. The aim of this study was to conduct a literature review on prescription errors in primary health care in the face of the National Program of Patient Safety. This is a literature review study whose strategy was a search for Brazilian articles published between 2013 and 2018, the period of the National Program Patient Safety, using the keywords drug prescription, medication errors and primary health care. The most frequent errors were omission of treatment duration, drugs prescribed by trade name, lack of adherence to the National List of Essential Medicines, polypharmacy with potential drug interactions, duplicate therapy and contraindicated drug combinations. There are still few studies that investigate errors related to the prescription of drugs in the context of primary health care. Furthermore, despite the existence of legislation regulating actions aimed at patient safety in Brazil, it is necessary to raise awareness on the part of health and management professionals regarding compliance with the legislation, which presupposes the need to expand the Patient Safety Centers. for the scope of Primary Health Care.]

Keywords: drug prescriptions; medication errors; Primay Health Care.

RESUMO

Erros de prescrição podem provocar riscos de dano ao paciente, além de gastos desnecessários ao paciente e ao sistema público de saúde. O objetivo deste estudo foi realizar revisão da literatura sobre os erros de prescrição na atenção primária à saúde frente ao Programa Nacional de Segurança do Paciente. Trata-se de estudo de revisão da literatura cuja estratégia de busca foi pesquisa por artigos brasileiros publicados no período de 2013 a 2018, período de vigência do Programa Nacional de Segurança do Paciente, utilizando os descritores prescrição de medicamentos, erros de medicação e atenção primária à saúde. Os erros mais frequentes foram omissão da duração do tratamento, medicamentos prescritos por nome comercial, falta de

adesão à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, polifarmácia com interações medicamentosas potenciais, terapia duplicada e combinações contraindicadas de medicamentos. Ainda são escassos os estudos que investigam erros relacionados a prescrição de medicamentos no âmbito da atenção primária à saúde. Outrossim, apesar da existência de legislação que regula ações voltadas à segurança do paciente no Brasil, é necessária a sensibilização por parte dos profissionais de saúde e gerenciamento quanto ao cumprimento da legislação, o que pressupõe a necessidade de expansão dos Núcleos de Segurança do Paciente para o âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: prescrição de medicamentos; erros de medicação; atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) constitui porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), devendo conferir resolutividade à maior parte das necessidades de saúde da população por meio de promoção, prevenção, cura e reabilitação, com abordagem centrada no paciente. Devido a maior parte dos cuidados ser prestada neste âmbito de atenção, a ocorrência de danos à saúde é fator potencial, havendo necessidade de intervir na redução destes por meio da prestação de serviços de forma efetiva e segura e, com isso, diminuir taxas de internações hospitalares, diminuir custos desnecessários e melhorar a equidade (1).

De acordo com a Portaria nº 2.436/17, que institui a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre a qual as equipes assumem responsabilidade sanitária (2).

Cerca de 80% dos pacientes atendidos nos serviços de atenção primária em saúde saem com prescrição medicamentosa, sendo importante, neste sentido, estudos que avaliem o uso racional de medicamentos, pois este uso crescente pode trazer riscos de danos aos usuários (3). Entretanto, estudos que envolvem erros de medicamentos na APS ainda são escassos, pois boa parte da literatura trata de erros envolvendo apenas o ambiente hospitalar (4).

Segundo o Conselho Nacional de Coordenação para Notificação e Prevenção de Erros de Medicamentos (NCCMERP), erro de medicação é qualquer evento evitável que pode causar ou levar a uso inapropriado de medicamento ou dano ao paciente enquanto este está sob controle de profissional de saúde, paciente ou consumidor. Tais eventos podem estar relacionados a prática profissional, produtos de saúde, procedimentos e sistemas, incluindo prescrição, comunicação de pedidos, rotulagem de produtos, embalagem e nomenclatura, composição, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso (5).

O problema envolvendo esses erros de medicação pode se tornar maior devido ao aumento do número de idosos da população brasileira, que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos últimos anos alcançou 4,8 milhões. Com isso, aumenta a probabilidade em se prescrever medicamentos, em virtude do surgimento de doenças crônicas características da idade, que, geralmente, leva à polifarmácia aumentando a chance de erros, consequentemente, danos (4,6).

Com o intuito de desenvolver políticas mundiais de melhoria da segurança do paciente assistido nos serviços de saúde, em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, da qual o Brasil é signatário. Desta forma, impulsionado pelos esforços da OMS, o Ministério da Saúde estabeleceu, por meio da Portaria nº 529/13, o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o propósito de contribuir para qualidade e segurança do paciente em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, prevenindo, monitorando e reduzindo incidências de eventos adversos nos atendimentos

prestados, por meio dos Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) (7,8,9).

Uma das atribuições do NSP é implantação dos 6 protocolos básicos de segurança do paciente e monitoramento de seus indicadores. Estes protocolos envolvem prática de higiene das mãos; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação dos pacientes; prevenção de quedas e úlceras (lesões) por pressão e cirurgia segura, tendo particular importância para o presente estudo o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, visando práticas seguras no uso de medicamentos, uma vez que prescrição medicamentosa é uma das formas de intervenção terapêutica mais frequentes nos serviços de saúde (10).

Devido ao alto custo mundial por erros de medicação, estimado em US \$ 42 bilhões por ano, equivalente a quase 1% das despesas de saúde globais, a OMS, lançou campanha de conscientização sobre erros de medicação e agravos que os mesmos podem causar. Deste modo, para garantir a segurança do paciente a OMS propôs, em 2017, o Terceiro Desafio Global com tema “Medicação sem Danos”, visando, em 5 anos, reduzir em 50%, os erros de medicação, que podem acontecer em qualquer fase do processo de medicação e são potencialmente evitáveis. Uma das metas desta iniciativa é melhorar a forma como os medicamentos são prescritos, fornecendo orientação e desenvolvendo estratégias para medicação segura (7).

Quando um medicamento é prescrito de forma inapropriada, há sérios riscos como agravo à saúde do paciente e aumento de gastos financeiros com tratamento. Estima-se que o controle da qualidade da prescrição representa economia de até 70% de gastos envolvendo medicamentos. Erros de prescrição podem envolver medicamento, posologia e/ou indicação inapropriada, terapêutica duplicada ou contraindicada dentre outros fatores, podendo resultar em reações adversas, interações medicamentosas, baixa adesão ao tratamento e comprometimento da qualidade de vida (11).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo revisar a literatura acerca de erros de prescrição na atenção primária à saúde publicada nos últimos 6 anos, período de vigência do Programa

Nacional de Segurança do Paciente, a fim de avaliar sua contribuição para segurança do paciente.

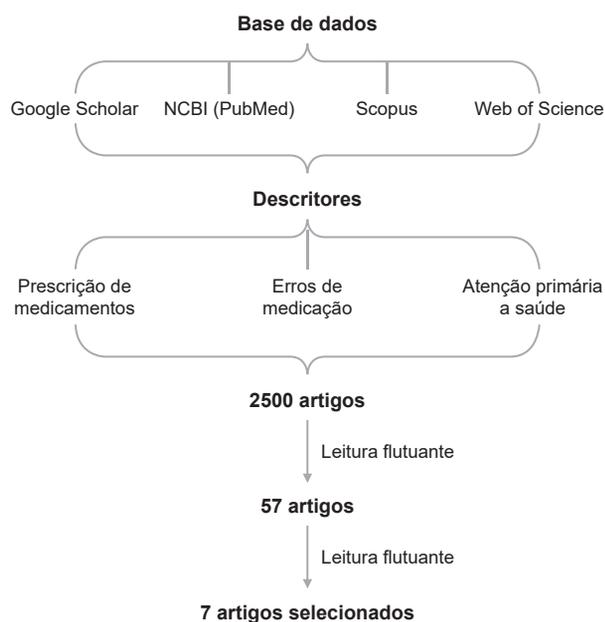
MÉTODO

Trata-se de revisão da literatura sobre erros de prescrição de medicamentos na atenção primária à saúde. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados SCOPUS, NCBI (via Pubmed), Google Scholar e Web of Science, aplicando, para a busca, os descritores prescrição de medicamentos, erros de medicação e atenção primária à saúde, de forma isolada e em combinação.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos publicados no Brasil, durante o período de 2013 até 2018, período de vigência do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Como critérios de exclusão, artigos duplicados, artigos não relacionados ao tema e artigos que, embora fossem publicados no período estabelecido, o estudo foi desenvolvido anteriormente a 2013.

Durante a pesquisa bibliográfica nas referidas bases de dados, foram encontrados ao todo 2.500 artigos, dos quais, por meio da leitura de título e resumo foram filtrados 57 itens e após aplicação de critérios de exclusão foram selecionados 7 artigos, conforme Figura 1.

Figura 1. Estratégia de busca sistematizada



Durante a pesquisa bibliográfica nas referidas bases de dados, foram encontrados ao todo 2.500 artigos, dos quais, por meio da leitura de título e resumo foram filtrados 57 itens e após aplicação de critérios de exclusão foram selecionados 7 artigos, conforme Figura 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 mostra os 7 artigos selecionados para compor o estudo. Foi possível observar que os erros de prescrição mais frequentes são os relacionados a conformidade com a RENAME e adesão

ao nome genérico. Ainda foram encontrados artigos com prescrições contendo interações medicamentosas moderadas e graves. Conforme Monreal e cols (2009), a ausência de informações relativas aos medicamentos podem comprometer o uso destes em 30 a 50% dos pacientes (19).

Dentre as classes de medicamentos, antimicrobianos têm destaque na atenção básica devido ao considerável número de prescrições contendo estes medicamentos e merece precaução devido a ocorrência de prescrição não conforme e abusiva por médicos. Muitos destes erros envolvem posologia e duração do tratamento (20).

Tabela 1. Artigos selecionados

Artigo	Título	Ano	Achados sobre erros de prescrição
A (12)	Qualidade da prescrição de antimicrobianos comercializados na Região Noroeste do Paraná, Brasil.	2015	Prescrições com ausência de informações sobre medicamento e usuário. Não adesão ao nome genérico.
B (13)	Medicamentos sob controle especial: uma análise dos erros de medicação e indicadores de prescrição.	2016	Receituário de controle especial (C1) e notificações de receita B com itens de preenchimento obrigatório ausentes. Não adesão ao nome genérico.
C (14)	Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde.	2016	Pacientes em uso de benzodiazepínicos por tempo prolongado. Muitos relatam seu uso como tratamento principal da depressão e não adjuvante, o que sugere despreparo por parte dos clínicos gerais.
D (15)	Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados.	2017	Análise de indicadores de prescrição constatou proporções insatisfatórias de prescrições em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
E (16)	Fatores associados a potenciais interações medicamento-medicamento em pacientes atendidos na atenção primária à saúde: um foco na saúde mental.	2017	Constatou-se que 71,9% de interações medicamentosas potenciais envolvem psicotrópicos, sendo 28% graves.
F (17)	A utilidade do registros médicos: fatores associados aos erros de medicamentos em pacientes com doenças crônicas.	2017	Pacientes em polifarmácia, alguns com interações medicamentosas de risco potencialmente grave. Prescrições com terapia duplicada.
G (18)	Indicadores de prescrição em atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Brasil: fatores associados.	2017	Em relação aos indicadores de prescrição, nº médio de medicamentos / prescrição foi superior aos preconizados pela OMS para avaliação do uso racional de medicamentos (18). Há medicamentos prescritos que não constam na RENAME nem estão prescritos pelo nome genérico.

Em um estudo desenvolvido em Sarandi, PR (12), foram encontradas prescrições de antimicrobianos com ausência de idade (100%) e sexo (100%) do usuário, via de administração (60,6%), forma farmacêutica (42,8%) e concentração (40,3%) do medicamento, além de duração

do tratamento (43,1%). Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 20/2011, da Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa), que dispõe sobre controle de antimicrobianos, as prescrições devem apresentar dados obrigatórios como identificação, sexo e idade do paciente, posologia, além de

identificação do prescritor, data de emissão e carimbo/assinatura do farmacêutico atestando dispensação (21).

Além disso, em 45,4% das prescrições (12), medicamentos foram prescritos pelo nome comercial. Conforme a Lei nº 9.787/1999, prescrições realizadas no âmbito do SUS devem adotar, obrigatoriamente, Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, Denominação Comum Internacional (DCI) (22).

As informações ausentes nas prescrições podem comprometer a dispensação do antimicrobiano, visto que um medicamento pode apresentar mais de uma forma farmacêutica, via de administração e concentração. Quando não se estabelece a duração do tratamento pode haver inefetividade da terapia e um dos motivos é a falta de adesão do paciente, já que muitos interrompem o tratamento quando sentem a melhora dos sintomas, contribuindo para resistência bacteriana aos medicamentos prescritos na atenção básica (21,23).

Em alguns artigos da revisão, os autores utilizaram os indicadores de uso de medicamentos propostos pela OMS como forma de avaliar o uso racional de medicamentos. Dentre estes, os indicadores de prescrição investigam o padrão de prescrição e sua conformidade comparando com valores padrão estabelecidos. São utilizados como indicadores de prescrição média de medicamentos por prescrição, porcentagem de antibióticos prescritos, porcentagem de injetáveis prescritos, porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico e porcentagem de medicamentos prescritos conforme lista de medicamentos essenciais (24).

Em uma revisão de literatura a partir de publicações brasileiras, avaliando indicadores de uso de medicamentos no âmbito da atenção primária, os indicadores da OMS mais utilizados foram os de prescrição. O autor aponta que o possível motivo pode ser devido às prescrições não racionais, principalmente, em países de baixa renda, sendo a principal causa do uso não racional de medicamentos (25).

Em estudo de avaliação de indicadores de prescrição em unidades básicas de saúde brasileiras, as prescrições contendo medicamentos constantes na RENAME apresentaram valores insatis-

fatórios com pouco mais da metade das prescrições em conformidade com a lista destes medicamentos essenciais (55,2%) (15).

Uma pesquisa realizada no distrito sanitário de Belo Horizonte-MG para avaliar indicadores de prescrição e fatores associados na atenção primária, o número médio de medicamentos por prescrição foi 3,5. Considerando o valor de referência (menor que 2), este valor está insatisfatório. Além disso, menos de 10% das prescrições não seguiram a RENAME e os medicamentos não foram escritos pelo nome genérico (18).

A Política Nacional de Medicamentos, por meio da diretriz de adoção de relação de medicamentos essenciais, estimula a prescrição de medicamentos em conformidade com as listas de medicamentos essenciais (26). Para orientar esta prescrição no sistema público de saúde, os prescritores necessitam aderir a estas listas (nacionais, estaduais e municipais), a fim de padronizar o processo de prescrição (26).

A prescrição pelo nome genérico é importante devido ao baixo custo econômico com o medicamento quando comparado ao de marca, além de reduzir as chances de erros na dispensação. O custo acessível também é conseguido quando se utiliza os medicamentos constantes na RENAME (27).

Ainda sobre os indicadores de prescrição, em pesquisa realizada por Lemos e cols (2016), analisando prescrições de controle especial e notificações de receita B, foram encontradas apenas 47,7% de medicamentos prescritos pelo nome genérico, além de 18,6% das prescrições analisadas em não conformidade com a RENAME. Também foram constatadas incompletudes em requisitos obrigatórios que devem constar nestes documentos, no caso, ausência de endereço do paciente, data da prescrição e duração do tratamento (13).

Os erros de prescrição sofrem influência da polifarmácia, constatado em um estudo realizado com portadores de doenças crônicas, em que foi identificada polifarmácia em 54% dos prontuários. Houve terapia duplicada em 19,2% dos prontuários, uma das associações envolveu ácido acetilsalicílico e clopidogrel, medicamentos que, quando em uso concomitante, podem resultar em risco de sangramento, representando risco à vida do pacien-

te. Ainda em dois prontuários foram identificadas combinações contraindicadas, no caso, tioridazina com fluoxetina e metoclopramida com fluoxetina. Foram encontradas interações medicamentosas potencialmente graves em 23,4% dos prontuários médicos (17).

É comum a ocorrência de erros de medicamentos em pacientes com doenças crônicas, portanto, os serviços de atenção primária devem preocupar-se com ações que intensifiquem os cuidados de saúde integrados e centrados nas pessoas, com equipe multiprofissional que acompanhe individualmente cada paciente atendido nas UBS. Para se avaliar e monitorar a qualidade do serviço, foi aprovada a Portaria nº 221/2008, a qual contém lista de agravos à saúde denominada Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), que serve para diminuir o risco de hospitalização, conseqüentemente, gastos com internação, além de avaliar impactos das intervenções na assistência a saúde prestada na atenção primária (17,28).

Como forma de ampliar ainda mais o Programa Nacional de Segurança do Paciente, foram publicados, pelo Ministério da Saúde, 6 protocolos de segurança do paciente, aprovado segundo a Portaria nº 2.095/2013, dentre os quais se destaca o protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, aplicável a qualquer estabelecimento, independente do nível de complexidade, que preste cuidados a saúde quando se utiliza medicamentos, o qual apresenta itens obrigatórios a uma prescrição segura, além de fornecer indicadores de monitoramento (10,29).

O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, particularmente, apresenta como estratégias de monitoramento para o uso seguro de medicamentos que os processos de prescrição, dispensação e administração sejam descritos em procedimentos operacionais padrão atualizados e divulgados aos profissionais do estabelecimento de saúde, além de sistematizar transferência interna e externa de pacientes que contemple segurança no processo de uso de medicamentos na transição do cuidado, proporcionar aos profissionais de saúde educação permanente e treinamento em uso seguro de medicamentos e possuir política

de incentivo à melhoria da segurança do uso de medicamentos centrado em trabalho em equipe, notificação e ambiente não punitivo (30).

Informações relacionadas a erros de prescrição na atenção primária em saúde são escassas, comparadas às relacionadas a erros de prescrição em outros níveis de atenção. São necessários, portanto, mais investimentos em pesquisas envolvendo este nível de atenção, já que os danos ao paciente podem levar ao aumento de morbimortalidade, além dos gastos em internações.

Para melhorar a qualidade das prescrições e diminuir os erros associados, é necessário criar estratégias para aumentar a segurança do paciente dentro das unidades básicas de saúde, através de educação permanente da equipe multiprofissional, adesão aos protocolos clínicos existentes, presença contínua do farmacêutico clínico para monitorar a farmacoterapia do paciente, avaliando parâmetros de segurança do paciente, fazendo reconciliação quando necessário, pois este é um profissional estratégico para promover o uso racional de medicamentos.

CONCLUSÃO

Ainda são escassos os estudos que investigam erros relacionados a prescrição de medicamentos no âmbito da atenção primária à saúde. Outrossim, apesar da existência de legislação que regulamente ações voltadas à segurança do paciente, ainda são necessários sensibilização por parte dos profissionais de saúde e acompanhamento quanto ao cumprimento da legislação, o que pressupõe a necessidade de expansão dos Núcleos de Segurança do Paciente para o âmbito da Atenção Primária em Saúde.

Nessa perspectiva, há um contexto favorável para elaboração de Plano Municipal de Segurança do Paciente, no qual estariam previstas atividades de educação continuada, implantação de protocolos de segurança do paciente, notificação de eventos adversos e estratégias para desenvolvimento de cultura de aprendizado organizacional, sustentados por permanente trabalho de sensibilização de usuários, profissionais de saúde e gestores.

REFERÊNCIAS

1. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. Saúde Colet.* 2018;23(6):1903-1913. DOI: 10.1590/1413 81232018236.05592018.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 22 de setembro de 2017. Seção 1. p. 68-69.
3. Santi LQ. Prescrição: o que levar em conta? Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. *Série Uso Racional de Medicamentos. Organização Pan-Americana de Saúde*, 2016; 1(14):1-11.
4. Medication errors: technical series on safer primary care. Geneva: World Health Organization; 2016.
5. NCCMERP. Conselho Nacional de Coordenação para Notificação e Prevenção de Erros de Medicamentos. [citado em 09 de outubro de 2018]. Disponível em: <https://www.nccmerp.org/>.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [citado em 09 de outubro de 2018]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias.html?editoria=sociais>.
7. OMS. Medicação sem danos: o terceiro desafio global de segurança do paciente da OMS. Organização Mundial da Saúde. [citado em 09 de outubro de 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>.
8. Marchon SG. A segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2015.
9. BRASIL. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, 2 de abril de 2013. Seção 1. p. 43-44.
10. BRASIL. Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2016.
11. Diniz RS, Azevedo PRM, Paulo PTC, Palhano TJ, Egito EST, Araújo IB. Prescription errors in community pharmacies: a serious problem of public health. *Lat. Am. J. Pharm.* 2011;30(6):1098-1103.
12. Ferreira TA, Ferreira FD. Qualidade da prescrição de antimicrobianos comercializados na região noroeste do Paraná, Brasil. *SaBios: Rev. Saúde e Biol.* 2015;10(1): 131-137.
13. Mota IVR, Nascimento LES, Cardoso RA, Lemos LB, Lemos GS. Medicamentos sob controle especial: uma análise dos erros de medicação e indicadores de prescrição. *Eletr J Pharm.* 2016;13(1):45-54. DOI: 10.5216/ref.v13i1.36594.
14. Silva VP, Botti NCL, Oliveira VC, Guimarães EAA. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. *Rev enferm UERJ.* 2016;24(6):1-6. DOI: 10.12957/reuerj.2016.8783.
15. Lima MG, Álvares J, Guerra Júnior AA, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, Leite SN, Karnikowski MGO, Costa KS, Acurcio FA. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. *Rev Saude Publica.* 2017;51(Suppl 2):1-9. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007137.7
16. Borges TL, Vedana KGG, Castilho ECD, Miaso AI. Factors associated with potential drug-drug interactions in patients attended in primary health care: a focus on mental health. *Iss Mental Health Nurs.* 2017;38(9):769-774. DOI: 10.1080/01612840.2017.1350771.
17. Cruz HL, Mota FKC, Araújo LU, Bodevan EC, Seixas SRS, Santos DF. A utilidade do registros médico: fatores associados aos erros de medicamentos em pacientes com doenças crônicas. *Rev. Lat-Am. Enferm.* 2017;25:1-10. DOI: 10.1590/1518-8345.2406.2967.
18. Lima MG, Dutra KR, Martins UCM. Indicadores de prescrição na atenção básica em Belo Horizonte, Brasil: fatores associados. *Int J Clin Pharm.* 2017;39:913-918. DOI: 10.1007/s11096-017-0501-z.
19. Monreal MTFD, Gomes LO, Cardoso TFM, Nunes CA, Silva ILS, Domingues EA. Avaliação dos Indicadores de Uso Racional de Medicamentos em Prescrições de Antimicrobianos em um Hospital Universitário do Brasil. *Lat. Am. J. Pharm.* 2009;28(3):421-426.
20. Abrantes PM, Magalhães SMS, Acúrcio FA, Sakurai E. A qualidade da prescrição de antimicrobianos em ambulatórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2008; 13(Suppl):711-720. DOI: 10.1590/S1413-81232008000 700021.
21. BRASIL. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Resolução RDC nº 20, de 5 de maio de 2011. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Diário Oficial da União*, nº 87, 9 de maio de 2011. Seção 1. p. 39-41.
22. BRASIL. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização

- de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Diário Oficial da União, 11 de fevereiro de 1999. Seção 1. p. 1.
23. Nascimento WMC, Silva IF, Soares MD, Gomes FRAF. Análise das prescrições de antimicrobianos aviadadas em farmácias dos centros de saúde da família do município de Sobral, Ceará. *SANARE*. 2010;9(1):58-60.
 24. OMS. Organização Mundial Da Saúde. Guia do Instrutor em Práticas da Boa Prescrição Médica. Departamento de Medicamentos Essenciais e Políticas de Medicamentos. Genebra: OMS; 2001.
 25. Silva AS, Maciel GA, Wanderley LSL, Wanderley AG. Indicadores do uso de medicamentos na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publ*. 2017;41:1-12. DOI: 10.26633/RPSP.2017.132.
 26. BRASIL. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 10 de novembro de 1998. Seção 1. p. 18.
 27. Adisa R, Fakeye TO, Aindero VO. Avaliação do padrão de prescrição e opinião dos pacientes sobre as práticas de saúde em unidades de saúde primárias selecionadas em Ibadan, sudoeste da Nigéria. *African Health Sci*. 2015;15(4):1318-1329. DOI: 10.4314/ahs.v15i4.35.
 28. BRASIL. Publica a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União 2008.
 29. BRASIL. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 25 de setembro de 2013. Seção 1. p. 113.
 30. BRASIL. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.