

ANÁLISE DE INDICADORES DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS ATENDIDAS NA FARMÁCIA DO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO DOM EXPEDITO LOPES DA CIDADE DE SOBRAL, CEARÁ, BRASIL

ANALYSIS OF MEDICAL PRESCRIPTIONS INDICATORS ATTENDED AT THE PHARMACY OF THE FAMILY HEALTH CENTER IN THE DISTRICT DOM EXPEDITO LOPES IN SOBRAL CITY, CEARÁ, BRAZIL

Vitória Cledna Ferreira de Melo

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA,
Integrante da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia – LAEH,
Sobral-CE, Brasil. E-mail: vitoriacledna@gmail.com

Ana Clara Vasconcelos Ponte

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA,
Integrante da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia – LAEH

Letícia Parente Freitas de Sousa

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA,
Integrante da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia – LAEH

Janinne Freitas Reis Soares da Rocha

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA,
Integrante da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia – LAEH

Billy Ian Silva Vaz

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA,
Integrante da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia – LAEH

Maria Auxiliadora Silva Oliveira

Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA,
Integrante da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia – LAEH

RESUMO

No âmbito da saúde, os medicamentos constituem ferramenta importante para resolução do serviço prestado e o acesso a estes se dá por meio da prescrição, que tem papel fundamental na prevenção de erros de medicação. Foi realizado estudo do tipo retrospectivo e quantitativo, com coleta de dados documental, que teve como objetivo avaliar a qualidade das prescrições médicas dispensadas na farmácia do Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes, em Sobral – CE, com base nos Indicadores de Prescrições de Medicamentos propostos pela OMS. Foram analisadas 852 prescrições, com média de 1,97 medicamentos por prescrição. Destes, 76,25% foram prescritos pelo nome genérico, 78,98% faziam parte da Lista de Medicamentos Padronizados, 20,47% eram antibióticos e 5,2% eram medicamentos injetáveis. Quanto aos erros de prescrição, os resultados obtidos foram: falta do contato do prescritor (99,76%), nome abreviado (5,8%), letra ilegível (1,6%), nome do medicamento incompleto (21,54%), posologia incorreta/ausência da via de administração (4,34%) e falta do carimbo do prescritor (0,4%). Análises como estas auxiliam na administração da saúde, ampliam o conhecimento sobre o contexto local e viabilizam a implementação de políticas públicas efetivas. No intuito de evitar

erros de prescrição, vale implementar medidas educativas aos prescritores quanto aos aspectos presentes na legislação, evidenciando os elementos obrigatórios da prescrição médica e sua importância no sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Prescrições de Medicamentos, Erros de Medicação, Prescrição Inadequada, Uso de Medicamentos, Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

In the field of health, medicines are an important tool for resolving the service provided and the access to them is through prescription, which plays a fundamental role in preventing medication errors. A retrospective and quantitative study was carried out, with documentary data collection, which aimed to evaluate the quality of medical prescriptions dispensed at the pharmacy of the Family Health Center in the Dom Expedito Lopes district, in Sobral - CE, based on the Indicators of Drug Prescriptions proposed by WHO. A total of 852 prescriptions were analyzed, with an average of 1.97 drugs per prescription. 76.25% of these were prescribed by their generic name, 78.98% were part of the Standardized Medicines List, 20.47% were antibiotics and 5.2% were injectable drugs. As for prescription errors, the results obtained were: lack of contact of the prescriber (99.76%), abbreviated name (5.8%), illegible handwriting (1.6%), incomplete drug name (21.54%), incorrect dosage/lack of route of administration (4.34%) and lack of prescriber stamp (0.4%). Analyses such as these help in health management, expand knowledge about the local context and enable the implementation of effective public policies. In order to avoid prescription errors, it is worth implementing educational measures for prescribers regarding the aspects present in the legislation, highlighting the mandatory elements of the medical prescription and their importance in the success of the treatment.

Keywords: Drug Prescriptions, Medication Errors, Inappropriate Prescribing, Drug Utilization, Pharmaceutical Services.

INTRODUÇÃO

Essencialmente, o objetivo da administração medicamentosa é proporcionar potenciais benefícios ao paciente. Entretanto, seu uso errôneo pode resultar em efeitos nocivos ou, até mesmo, letais. Estes erros estão relacionados, principalmente, a medicamento ministrado ao paciente para qual este não havia sido prescrito, horário ou dose incorretos, uso de técnica não indicada e erro na via de administração¹.

Tendo em vista que no Sistema Único de Saúde (SUS) a população tem acesso aos fármacos a partir da prescrição, torna-se de responsabilidade do prescritor o correto diagnóstico, a escolha adequada da terapia medicamentosa e as condutas condizentes com as necessidades e estado de saúde do paciente^{2,3}.

Sendo assim, a prescrição exerce papel fundamental no que compete a prevenção de erros de medicação. Isto porque, é a partir desta que se dá as demais etapas no fluxo do tratamento farmacológico até o paciente. Estudos mostram que erros medicamentosos provocam gastos tanto diretos quanto indiretos ao SUS, gerando impacto no orçamento destinado à saúde da população. Cerca de 50 a 70% de custos adicionais aos recursos do Estado têm como destino os medicamentos. Isto pode ser compreendido pelo uso de fármacos no Brasil, que vem sendo tido como exagerado, descomedido e, muitas vezes, sem a devida necessidade, fruto da cultura da valorização de medicamentos adotada por pacientes e profissionais da saúde; isso representa não somente custos ao orçamento público, mas um risco à integridade dos usuários^{4,5}.

Faz-se então necessário que as prescrições médicas sigam especificações determinadas para assegurar o entendimento claro das informações, de acordo com a Lei Federal nº 5.991 de 1973⁶.

É a somatória destes fatores que torna os estudos regionais tão importantes, uma vez que podem destacar os erros mais comuns em prescrições e, consequentemente, auxiliar na diminuição da ocorrência destes eventos. Os resultados podem se mostrar como uma maior preservação à saúde do usuário, com foco na utilização responsável da medicação, conscientização dos profissionais da saúde e prevenção de gastos não necessários ao município.

Para tanto, este estudo apresenta uma análise das prescrições médicas dispensadas na farmácia do Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes na cidade de Sobral (CE), de acordo com os critérios determinados pelas Normativas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo retrospectivo, quantitativo, com coleta de dados documental, onde foram analisadas prescrições médicas dispensadas na farmácia do Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito, em Sobral-CE, nos meses de março, abril, agosto e setembro de 2017, utilizando tabelas como instrumento de coleta. Foram coletadas 852 prescrições médicas, excluindo-se as provenientes de

atendimentos odontológicos. A coleta de informações foi realizada tendo como fonte de dados as prescrições médicas arquivadas no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico) do referido centro.

Os indicadores de prescrição médica analisadas foram aqueles propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS): número de medicamentos por receita; medicamentos prescritos pelo nome genérico; medicamentos prescritos pertencentes à Lista de Medicamentos Padronizados (LMP); prescrição de antibióticos e medicamentos injetáveis.

Além dos indicadores de prescrição médica, também foram analisados possíveis erros de prescrições médicas encontrados, tais como: falta do contato do prescritor, nome do medicamento incompleto, letra ilegível, posologia incorreta, ausência da via de administração, nome abreviado e falta do carimbo do prescritor. A constatação desses erros foi baseada na prática da prescrição correta.

Os dados foram coletados e transcritos em uma planilha eletrônica (EXCEL® 2013), seguido por conferência. Foi realizada análise descritiva, obtendo-se médias e percentagens.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Vale do Acaraú – UVA (1.737.147), manteve o anonimato e seguiu as recomendações da Portaria do Conselho Nacional de Saúde/MS – CNS, Resolução Nº 466/12, adotando os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1, mostrada logo abaixo, expõe os resultados encontrados para os indicadores de prescrição médica.

Tabela 1 – Indicadores de prescrição de medicamentos da farmácia do CSF Dom Expedito Lopes.

Indicadores de prescrição analisados	Número de medicamentos	Percentagem
Média de medicamentos por receita	1,97	-
Medicamentos genéricos	1281	76,25
Lista de medicamentos padronizados	1327	78,98
Antibióticos	344	20,47
Medicamentos injetáveis	89	5,2

Fonte: SAME

Ao todo, foram analisadas 852 receitas, totalizando 1.680 medicamentos prescritos, o que equivale a uma média de 1,97 medicamentos por receita. O valor é considerado adequado, de acordo com o que aconselha a Organização Mundial da Saúde, que preconiza como ideal a média de 1,3 – 2,2 medicamentos por receita⁷. Resultado similar foi obtido em prescrições dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, com média igual a 1,8⁸. Valor superior a esses foi observado no município de Itaguaí, Rio de Janeiro, onde foram prescritos 2,78 medicamentos por receitas⁹.

Esse parâmetro pode auxiliar na avaliação dos riscos de polifarmácia, uma vez que um número elevado de medicamentos aumenta a ocorrência de interação farmacológica e reação adversa. Vale salientar que a quantidade de medicamentos presentes em uma prescrição médica nem sempre representa a totalidade usada pelo paciente, considerando que há situações em que os mesmos já fazem uso contínuo de determinados fármacos e/ou praticam a automedicação.

Os medicamentos prescritos pelo nome genérico corresponderam a 76,25% do total. Este valor é considerado insuficiente, já que no contexto do SUS é obrigatório o uso da Denominação Comum Brasileira (DCB) e, na sua ausência, da Denominação Comum Internacional (DCI), tanto em prescrições médicas quanto nas odontológicas (Lei dos genéricos)¹⁰. Percentual mais alto foi descrito em estudo realizado no município de Ijuí – RS (90,2%) e mais baixo em Belo Horizonte – MG (61%)^{11,12}. A

prescrição de medicamentos pela DCB facilita a aquisição, minimiza os riscos de erros no uso e possibilita a escolha do medicamento de menor custo¹³.

Quanto ao número de medicamentos que fazem parte da Lista de Medicamentos Padronizados, a OMS recomenda que 100% destes estejam presentes em listas nacionais, locais ou da própria OMS⁷. Neste estudo o valor encontrado de 78,98% é inferior ao observado em pesquisas realizadas em Tianguá – CE (100%) e em Natal – RN (94,75%)^{14,15}; mas é superior ao visto em Pelotas – RS (72,2%)⁸. Uma vez prescrito medicamento não padronizado, é provável que o paciente precise realizar a compra do mesmo, o que torna o tratamento menos acessível¹³.

Nos receituários, verifica-se também um elevado uso de antibiótico, com 20,47% dos medicamentos pertencentes a esta classe, estando discretamente mais alto do que recomenda a OMS, que sugere como ideal valores abaixo de 20%¹⁶. Também supera os números encontrados em João Pessoa - PB (8,73%) e Conquista - MG (16,8%)^{17,18}. Em contrapartida, estudos mostraram valores superiores em regiões como Paraná (22%) e Distrito Federal (26,4%)^{19,20}. O emprego de antibióticos deve ser analisado com racionalidade, dada a possibilidade de resistência bacteriana e riscos à vida do paciente; este que, no presente, figura como um dos problemas mais significativos no contexto da saúde pública²¹.

Os medicamentos injetáveis, por sua vez, correspondem a 5,2% dentre os prescritos, estando de acordo com o que recomenda a OMS (menor que 10%), a organização ainda associa o uso abusivo de injetáveis ao desperdício de recursos limitados e maior exposição dos pacientes às reações adversas²². Nos municípios de Campina Grande – PB e Uruguaiana - RS, esse percentual foi ainda menor: 1,1% e 3,7%, respectivamente^{23,24}; podendo ser consequência da baixa disponibilidade desta forma farmacêutica nas listas de medicamentos padronizados, ou até mesmo, pela preferência de pacientes e prescritores por formas mais confortáveis. Já em Tianguá – CE, este parâmetro foi acima do preconizado (80%), sendo correlacionado pelas autoras ao fato de as prescrições analisadas no estudo serem oriundas de um hospital²⁰.

A Tabela 2 abaixo mostra os erros de prescrições encontrados no presente estudo.

Tabela 2 – Erros de prescrição de medicamentos da farmácia do CSF Dom Expedito Lopes.

Erros de prescrição analisadas	Número	Percentagem
Falta de contato do prescritor	1676	99,76
Nome do medicamento incompleto	362	21,54
Letra ilegível	28	1,6
Nome abreviado	98	5,8
Posologia incorreta/ausência de VA	73	4,34
Falta de carimbo do prescritor	08	0,4

Fonte: SAME

Foram identificados 2245 erros nas 852 prescrições médicas analisadas, compreendendo uma média de 2,63 erros por prescrição. Apesar de configurar um problema importante, essa média foi mais baixa do que em estudos realizados no Rio Grande do Sul (5 erros por prescrição) e São Paulo (3,5 erros por prescrição)^{25,26}.

Em 99,76% das prescrições médicas analisadas o contato do prescritor estava ausente, discretamente abaixo do descrito no município de Gurupi – TO, onde em 100% das prescrições esta informação estava em falta²⁷. O presente estudo ainda registrou em 0,47% das prescrições a ausência do carimbo do prescritor, valor menor do que o registrado nas cidades de Fortaleza – CE (2,37%), Pelotas – RS (17,6%) e João Pessoa – PB (2,33%)^{28,25,17}. A prescrição médica documenta o acordo estabelecido entre prescritor e seu paciente ou seu cuidador. Portanto, a identificação completa do médico comprehende aspecto de exigência legal, uma vez que torna possível, não apenas responsabilizar o prescritor, como contactá-lo caso surjam dúvidas ou complicações⁴.

Ainda, 21,54% dos medicamentos prescritos estavam com nomenclatura incompleta e 5,8% foram escritos de forma abreviada. No município de Porto Alegre – RS, 6,3% das prescrições estudadas continham abreviatura de algum fármaco²⁹. Estudos de revisão de literatura concluíram que a frequência de abreviaturas em prescrições médicas é alta e ocorre a nível mundial³⁰; além de figurar entre as principais causas de erro de medicação, dado seu potencial de confundir e tornar deficiente a comunicação³¹.

Quanto à caligrafia, 1,6% dos medicamentos prescritos eram ilegíveis, valor que, mesmo baixo, constitui potencial problema, podendo levar a erros e trocas durante a dispensação. O percentual é menor do que mostram pesquisas realizadas no interior do estado do Rio Grande do norte (7,23%) e na cidade de São Paulo – SP (25%)^{32,33}. Silva *et al.* (2020) sugerem que os índices de má caligrafia podem ser reduzidos a partir de intervenções ativas como educação, capacitação dos prescritores quanto ao uso das ferramentas online e desenvolvimento de um espaço de trabalho sólido e cooperativo, capaz de identificar e minimizar qualquer prejuízo aos pacientes³⁴.

Na tentativa de solucionar os problemas relacionados à erros de escrita e ilegibilidade, algumas Unidades Hospitalares aderiram ao sistema de prescrições eletrônicas, que trazem pontos positivos como a certeza de legibilidade e da inserção de informações adequadas para a correta dispensação e administração dos medicamentos. Além de conter ferramentas que auxiliam na tomada de decisão clínica a partir de alertas sobre número máximo de doses nos casos em que são prescritos fármacos de maior risco/alta vigilância e/ou janela terapêutica estreita; reações alérgicas; interações farmacológicas importantes; formas farmacêuticas e concentrações padrão da unidade de saúde^{29,35}.

Apesar disto, a prescrição eletrônica não pode ser considerada solução definitiva para eliminar os erros de prescrição, tendo em vista que, quando não usada de forma correta, não é capaz de atenuar os erros de forma autônoma; corrobora com isso estudos realizados em cinco hospitais de ensino no Brasil em que a prescrição eletrônica não supriu completamente estes tipos de incorreções³⁵.

Posologia incorreta e/ou falta da via de administração foram identificadas em 4,34% das prescrições, inferior ao descrito em Bacabal – MA, onde 32,9% das prescrições não continham a posologia e em 50,9% estava ausente a via de administração³⁶. Em Porto Alegre – RS, esses valores correspondem a 99,9% e 15,9%, respectivamente²⁹. Informações como concentração, forma farmacêutica, via de administração e posologia são fundamentais para a efetividade da terapêutica. Quando ausentes, ilegíveis ou incompletas podem levar a desperdício de recurso financeiro e causar danos à integridade do paciente. Haja vista que os fármacos dispensados pelo SUS não acompanham bulas, estas informações e direcionamentos

passam a ser ainda mais relevantes para que o usuário realize um tratamento seguro e resolutivo³⁷.

CONCLUSÃO

É evidente a necessidade de pesquisas que disponibilizem informações relacionadas à prescrição de medicamentos no Brasil; estas são análises capazes de auxiliar na administração da saúde, permitem um melhor conhecimento do contexto local e facilitam a implementação de políticas de saúde mais efetivas.

A partir da realidade vista em Sobral/CE, o desenvolvimento conjunto de uma lista de medicamentos padronizados, divulgação da mesma entre os prescritores e incentivo à prescrição destes fármacos caberiam enquanto resoluções acessíveis; sendo capazes de influenciar não apenas a logística dos serviços relacionados aos medicamentos, mas também a mudança da perspectiva que os profissionais da saúde têm sobre sua responsabilidade neste processo.

No intuito de evitar erros de prescrição médica, cabe implementar medidas educativas aos prescritores quanto aos aspectos presentes na legislação, chamando atenção para os elementos obrigatórios da prescrição médica e sua importância no sucesso do tratamento.

O uso racional de medicamento pode ser estimulado a partir da elaboração de protocolos e realização de campanhas, especialmente quanto ao uso de antibióticos, este que representa um problema não apenas no município de estudo, mas no mundo todo, haja vista o aumento da resistência bacteriana.

REFERÊNCIAS

01. Carvalho VT, Cassiani SHDB, Chiericato C, Miasso AI. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde. Rev latinoam enferm. 1999;7(5):85-94. doi: [10.1590/s0104-11691999000500009](https://doi.org/10.1590/s0104-11691999000500009)
02. Portaria N. 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União (Brasília). 30 Out 1998.

03. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidado do Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. O medicamento enquanto insumo essencial das ações de saúde [Internet]. Brasília – DF. 2014. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf
4. Ev LS, Guimarães AG, Castro VS. Avaliação das prescrições dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. Lat Am J Pharm [Internet]. 2008;27(4):543-547. Disponível em:
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/7654>
5. Ferrari CKB, Brito LF, Oliveira CC de, Moraes EV de, Toledo OR de, David FL. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. Rev ciênc farm básica apli [Internet]. 2023;34(1):109-116. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/244>
6. Lei nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União (Brasília). 17 Dez 1973.
7. World Health Organization. Action Programme on Essential Drugs and Vaccines. C'omo investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud : indicadores seleccionados del uso de medicamentos [Internet]. apps.who.int. 1993. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/59311>
8. Guttier MC, Silveira MPT, Gouvea D da S, Fonseca AS, Cognato G de P, Silva JFM da. Avaliação de indicadores de prescrição e conhecimento dos usuários sobre medicamentos prescritos em duas unidades de saúde de Pelotas-RS. Braz J Healt Rev [Internet]. 2019;2(6):5741–60. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/5270/4812>
9. Silva JT da, Castilho SR de, Santos V dos. Análise de prescrições de medicamentos em unidades de atenção básica à saúde no município de Itaguaí, Rio de Janeiro. Saúde (Sta. Maria) [Internet]. 2020;46(2):1-11. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/revistasaudade/article/view/45211>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei n 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. D.O.U – Diário Oficial da União; Poder executivo. Brasília. 11. Fev.1999.
11. Bandeira VAC, Hermann CTS, Siqueira CM, Oliveira KR de. Análise das prescrições dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí – RS. Saúde (St. Maria). [Internet]. 2015;41(1):229-238. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/revistasaudade/article/view/15553>
12. Zanin FHC, Simon TFP. Indicadores de prescrição médica em serviço de urgência de um hospital público, Belo Horizonte – MG. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde [Internet]. 2012;3(1):42-45.
13. Laste G, Torres IL da S, Deitos A, de Souza AC, de Souza A, Kauffmann C, Fernandes LC, Ferreira MBC. Análise de prescrições médicas dispensadas em

- farmácia no Sistema Único de Saúde. *Clin biomed res* [Internet]. 2013;33(1):15-25. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/37507>
14. Oliveira MAS, Lima AR. Análise das prescrições médicas atendidas na farmácia central de um hospital e maternidade da cidade de Tianguá, Ceará, Brasil. *Rev Essentia* [Internet]. 2016;17(1):228-248. Disponível em: <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/36>
15. Araújo PT de B, Uchôa SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. *Cien Saude Colet.* 2011;16(suppl 1):1107–14. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700042>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, 31 de dezembro 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html
17. Morais V, Comarella L, Morais J. Avaliação da qualidade das prescrições medicamentosas dispensadas em uma Unidade de Saúde da Família no município de João Pessoa, Paraíba. *Rev Eletr Farm;* 2018;14(4):17-27. doi: <https://doi.org/10.5216/ref.v14i4.44467>
18. Rodrigues FR. Avaliação de prescrição médica em uma drogaria do município de conquista - MG [Trabalho de Conclusão de Curso]. Uberaba: Universidade de Uberaba; 2021. 23 p. Disponível em: <https://dspace.uniube.br/handle/123456789/1679>
19. Girotto E, Silva PV da. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. *Rev Bras Epidemiol.* 2006;9(2):226–234. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2006000200009>
20. Naves J de OS, Silver LD. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. *Rev Saúde Públ.* 2005;39(2):223–230. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000200013>
21. Oliveira M, Pereira S, C. Zamberlam. Resistência bacteriana pelo uso indiscriminado de antibióticos: uma questão de saúde pública. *Rev iberoam hum, ciênc educ (REASE).* 2020;6(11):183-201. doi: doi.org/10.29327/4426668
22. Pan American Health Organization. Rapid Pharmaceutical management assessment: an indicator-based approach. Washinton: Regional Program on Essential Drugs. 1995.
23. Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD de, Belém L de F, Simões M de O da S. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. *Rev bras epidemiol.* 2007;10(2):149–56. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000200003>
24. Bittencourt RA, Silveira MPT, Guttier MC, Miranda FF, Bertoldi AD. Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município no Sul do Brasil. *Rev bras epidemiol.* 2017;20(2):310–323. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020011>

25. Jacobsen TF, Mussi MM, Silveira MPT. Análise de erros de prescrição em um hospital da região Sul do Brasil. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde São Paulo.* 2015;6(3):23-26.
26. Lima TAM, Gouveia M, Pereira LLV, Godoy MF. Erros de prescrições médicas em drogaria. *Infarma* [Internet]. 2016;28(1):16-21. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1266>
27. Mainardes NM, Sousa SF, Xavier MP. Análise do perfil das prescrições médicas e da dispensação farmacêutica em uma farmácia escola do município de Gurupi-TO. Amazôn. (Gurupi). [Internet]. 2014;2(1):18–26. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/518/0>
28. Maia AJA, Vasconcelos LN, Gomes RLR. Avaliação de prescrições médicas aviadas em um Centro de Saúde da Família no município de Fortaleza: perfil da dispensação, erros de prescrição e influências sobre a farmacoterapia. *Rev caribenha cienc soc.* 2019. Disponível em: [avaliacao-prescricoes-medicas.pdf \(eumed.net\)](avaliacao-prescricoes-medicas.pdf (eumed.net))
29. Guzatto P, Bueno D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na Farmácia de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre - RS. *Rev. HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul.* 2007;27(3):20-6. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/1982/1670>
30. Mondaca-Gómez K, Febré VN. Uso de abreviaturas inseguras en la prescripción médica y errores de medicación: una revisión narrativa. *Rev méd Chile* [Internet]. 2020;148(6):842-848. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600842&lng=es
31. Santos ACS, Volpe CRG, Pinho DLM, Lima LR de, Stival MM, Oliveira VD. Erros de prescrição em uma farmácia básica do Distrito Federal. *Cienc enferm.* 2019;25(3):1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100202>
32. Souza AFR de, Queiroz JC de, Vieira AN, Solon LG da S, Bezerra ÉL de SF. Os erros de medicação e os fatores de risco associados a sua prescrição. *Enferm Foco.* 2020;10(4):12-16. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1900>
33. Takahashi MM, Nascimento JC do, Costa Junior VL da, Ribeiro Neto LM. Avaliação da prescrição: potenciais problemas que podem induzir ao erro na dispensação de medicamentos. *Unisanta Health Sci* [Internet]. 2020;4(1):30–7. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/hea/article/view/2234/1930>
34. Silva GCA da, Pascoa H, Gama AR. Riscos e problemas relacionados aos erros de prescrições médicas: uma revisão bibliográfica. *Saúde Ciênc Ação* [Internet]. 2020;6(2):134–48. Disponível em: <http://www.unifan.edu.br/revistas/index.php/RevistaICS/article/view/811>
35. Santos PRA dos, Rocha FLR, Sampaio CSJC. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(spe):1-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>

36. Silva AFL da, Cavalcante ACD, Diniz CC, Sousa DOA, Lima M do SG, Costa AWS da, *et al.* Análise de erros nas prescrições dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde. Res, Soc Dev. 2020;9(2):1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2248>
37. Ferreira TA, Ferreira FD. Qualidade da prescrição de antimicrobianos comercializados na região Noroeste do Paraná, Brasil. SaBios. 2015;10(1):131-137.