

Análise de prescrições de medicamentos em unidades de atenção básica à saúde no município de Itaguai, Rio de Janeiro

Analysis of medication prescriptions in primary health care units in the city of Itaguai, Rio de Janeiro

Juliana Tabosa da Silva, Selma Rodrigues de Castilho, Vania dos Santos

Como citar este artigo:

SILVA, JULIANA T.; CASTILHO, SELMA R.; SANTOS, VANIA. Análise de prescrições de medicamentos em unidades de atenção básica à saúde no município de Itaguai, Rio de Janeiro. Revista Saúde (Sta. Maria). 2020; 46 (2).

Autor correspondente:

Nome: Juliana Tabosa da Silva
E-mail: ju_tabosa@hotmail.com
Telefone: (21) 98174-4595
Formação Profissional: Mestre em Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Federal Fluminense
Endereço para correspondência:
Rua: Avenida Tucunaré
Bairro: Tamboré
Cidade: Barueri
Estado: São Paulo
CEP: 06460-020

Data de Submissão:
25/05/2020

Data de aceite:
29/09/2020

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Estudo transversal retrospectivo das segundas vias das receitas de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Itaguai, empregando indicadores de prescrição propostos pela Organização Mundial da Saúde. Avaliou-se também o cumprimento da legislação sanitária em relação às prescrições e a disponibilidade de cópias da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) nas unidades de saúde. Foram analisadas 7.502 prescrições (média de 2,78 medicamentos/prescrição). A maioria (74,38%) dos medicamentos estava na denominação genérica e 85,56% constavam na REMUME. Em 22,38% das prescrições havia ao menos um antibiótico prescrito. No geral, a análise dos indicadores de prescrição apresentou resultados melhores para a ESF. A divulgação da REMUME se mostrou insuficiente. Este estudo pode auxiliar nas ações da assistência farmacêutica municipal, sobretudo no âmbito da Atenção Básica à Saúde (ABS), direcionando esforços gerenciais e educativos com foco na promoção do uso racional de medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Indicadores; Prescrição de medicamentos; Atenção básica à saúde; Estratégia de saúde da família; Uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

Retrospective cross-sectional study of duplicate prescriptions, from Basic Health Units (UBS) and Family Health Strategy units (FHS) at Itaguai, between June-July / 2017, using prescription indicators proposed by the World Health Organization. Legal legislation requirements were also assessed as well as the existence of copies of the Municipal List of Essential Medications (REMUME) in health facilities. 7,502 prescriptions were analyzed (average of 2.78 medications/prescription). The majority (74.38%) of the drugs was generic and 85.56% belonged to REMUME. In 22.38% of the prescriptions at least one antibiotic was prescribed. Overall, the analysis of prescription indicators showed better results for the FHS. The dissemination of REMUME proved to be insufficient. This study can assist actions of municipal pharmaceutical assistance, especially within the scope of Primary Health Care (PHC), directing managerial and educational efforts with a focus on promoting the rational use of medicines.

KEYWORDS: Indicators; Drug prescriptions; Primary health care; Family health strategy; Drug utilization.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) é o principal instrumento de orientação das atividades relacionadas ao uso de medicamentos. Seus propósitos vão desde garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos até formular diretrizes de reorientação do modelo de assistência farmacêutica com a definição do papel das três instâncias político-administrativas do SUS¹.

Considerando a PNM, a promoção do uso racional de medicamentos (URM) contempla grande campo de ações individuais e articuladas, envolvendo usuários, profissionais, gestores, instituições e o sistema de saúde². Inúmeros fatores contribuem para o uso indiscriminado e incorreto de medicamentos, entre eles, a prescrição não orientada por diretrizes.

Em esforço para promover o uso racional de medicamentos (URM), a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu indicadores do uso de medicamentos³. Estes visam quantificar o desempenho em três grandes atividades relacionadas ao URM na Atenção Básica à Saúde (ABS): práticas de prescrição, assistência ao paciente e fatores específicos do serviço. Os indicadores de prescrição mensuram as tendências gerais de prescrição dentro de determinado ambiente e incluem: número médio de medicamentos por receita; porcentagem de medicamentos prescritos pela denominação genérica; porcentagem de receitas com um antibiótico; porcentagem de medicamentos da Lista de Medicamentos Essenciais, entre outros. Vários destes aspectos são analisados por estudos recentes envolvendo a qualidade das prescrições, tanto no Brasil⁴⁻⁶ quanto no mundo⁷⁻⁹.

No Brasil, a Atenção Básica à Saúde (ABS) é a principal porta de entrada na rede de serviços em saúde, e as Unidades Básicas (UBS) desempenham papel essencial neste contexto. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é importante para expansão, qualificação e consolidação da ABS, pois fortalece seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades¹⁰. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi analisar as prescrições de medicamentos, das unidades de atenção básica do município de Itaguaí/RJ nos dois modelos de atenção à saúde, UBS e ESF. Desta forma, espera-se subsidiar a adoção de estratégias que contribuam para o uso racional de medicamentos no município.

MÉTODOS

Estudo transversal retrospectivo utilizando a segunda via das receitas de médicos e dentistas, atendidas em 10 UBS e 10 unidades de ESF, de junho a julho de 2017, em Itaguaí. Foram considerados critérios de inclusão: receitas legíveis, com carimbo e assinatura do prescritor e data de prescrição no período do estudo. Os indicadores foram calculados conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Indicadores de prescrição e respectivos cálculos empregados no estudo

Indicadores	Cálculos
Número médio de medicamentos por receita	Número total de medicamentos prescritos/Total de receitas
Porcentagem de medicamentos prescritos pela denominação genérica	Número total de medicamentos genéricos prescritos/Total de medicamentos prescritos x 100
Porcentagem de receitas em que há prescrição de antibióticos	Número de receitas em que foi prescrito ao menos um antibiótico/Total de receitas x 100
Porcentagem de medicamentos prescritos que figuram na REMUME	Número total de medicamentos prescritos que figuram na REMUME/Total de medicamentos prescritos x 100

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

Foram consideradas legíveis as receitas cujas informações de todos os medicamentos prescritos eram passíveis de compreensão pelas pesquisadoras. As receitas foram classificadas em pediátricas ou de adultos a partir da especialidade descrita no carimbo. A prescrição do medicamento como genérico foi considerada se ocorreu pela Denominação Comum Brasileira (DCB)¹¹, como aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹². Para o indicador porcentagem de receitas em que há prescrição de antibióticos, foram considerados aqueles que fazem parte da 20ª Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS ano 2017¹³, ou da lista de antimicrobianos registrados pela ANVISA de acordo com a resolução RDC nº 20, de 2011¹⁴ e suas atualizações. Para o indicador porcentagem de medicamentos prescritos que figuram na relação de medicamentos essenciais, foi considerada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) - Itaguaí 2010. Os medicamentos prescritos foram classificados pelo sistema *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)*.

Os dados foram lançados em banco de dados criado especialmente para este estudo, no programa *Microsoft Access 2016*. Os programas *Microsoft Excel 2016* e *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 21.0, foram empregados na análise estatística dos dados. O teste T-Student foi empregado para comparação entre as médias dos dois grupos (UBS e ESF) e o teste qui-quadrado para comparação entre proporções. Em ambos, considerou-se nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, pelo CAAE 65893217.7.0000.5243 e parecer nº 2.086.576, contando ainda a anuência da Secretária Municipal de Saúde de Itaguaí/RJ.

RESULTADOS

Nas 7.502 receitas analisadas, todas manuscritas, foram prescritos 20.882 medicamentos, com média de 2,78 ($\pm 1,73$) medicamentos por receita. A maioria (74,38%) dos medicamentos foi prescrita pela denominação genérica, 85,56% constavam na REMUME e 22,38% das receitas continham ao menos um antibiótico prescrito.

Outras 500 prescrições, cerca de 3% das 14.511 receitas recolhidas, estavam ilegíveis e 267 (2%) sem identificação do prescritor. Embora não tenham sido incluídas no estudo, o dado é relevante por serem importantes indicadores de qualidade de prescrições.

Na ESF, foi observada a maior proporção de medicamentos prescritos pela denominação genérica (77,32%), comparativamente à UBS (73,71%); o mesmo ocorrendo para a proporção de medicamentos constantes da REMUME (88,29% na ESF e 84,93% na UBS). Essas diferenças foram estatisticamente significativas (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Indicadores de prescrição obtidos nas unidades de atenção básica no município de Itaguaí-RJ, junho a julho de 2017.

	Receitas	Medicamentos prescritos	Nº médio de medicamentos por receita genérica	Medicamentos prescritos pela denominação		Prescrição de antibióticos		Medicamentos prescritos da REMUME	
	n	n		N	%	N	%	n	%
UBS	6.144	16.998	2,77	12.529	73,71	1.546	22,72	14.437	84,93
ESF	1.358	3.884	2,86	3.003	77,32	306	20,84	3.429	88,29
Total	7.502	20.882	2,78	15.532	74,38	1.852	22,38	17.866	85,56

REMUME- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais; UBS- Unidade Básica de Saúde; ESF- Estratégia de Saúde da Família

Tabela 2. Comparação e análise estatística entre os indicadores de prescrição obtidos nas unidades de atenção básica no município de Itaguaí-RJ, junho a julho de 2017.

Indicador	UBS	ESF	Valor P
Número médio de medicamentos por receita	2,77 \pm 1,70	2,86 \pm 1,88	0,072 ^a
Porcentagem de medicamentos prescritos pela denominação genérica	73,71%	77,32%	<0,05 ^b
Porcentagem de receitas em que há prescrição de antibióticos	22,72%	20,84%	0,132 ^b
Porcentagem de medicamentos prescritos que figuram na REMUME	84,93%	88,29%	<0,05 b?

REMUME- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais; UBS- Unidade Básica de Saúde; ESF- Estratégia de Saúde da Família;

^a Teste T-Student; ^b Teste qui-quadrado.

A maioria (55%) dos serviços dispunham de cópias da REMUME (5 UBS e 6 ESF), nos consultórios dos médicos e dentistas.

A ausência da informação de duração do tratamento foi observada em 58,82% das prescrições analisadas, além de 54,25% das prescrições não conterem dose/concentração do medicamento. A forma farmacêutica constava em 75,01% e a posologia em 94,65% das prescrições. A presença de todos os itens obrigatórios foi observada em 6,67% das receitas pediátricas e 22,34 % das receitas de adultos.

O grupo de medicamentos que atuam no sistema cardiovascular (C) estava presente em 21,14% das prescrições, seguido de 16,87% dos do trato alimentar e metabolismo (A) e do sistema respiratório (R) (12,26%), representando mais de 50% das prescrições (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos grupos de medicamentos prescritos de acordo com a classificação ATC (nível 1) nas unidades de atenção básica no município de Itaguaí - RJ, junho a julho de 2017.

Código ATC do Grupo	Grupo Anatômico	n	Frequência Relativa (%)
C	Sistema Cardiovascular	4.414	21,14
A	Trato Alimentar e Metabolismo	3.522	16,87
R	Sistema Respiratório	2.561	12,26
N	Sistema Nervoso	2.349	11,25
J	Anti-infecciosos para uso sistêmico	1.875	8,98
B	Fármacos do Sangue e Sistema Hematopoiético	1.570	7,52
M	Sistema Músculo Esquelético	1.303	6,24
D	Dermatológicos	1.217	5,83
P	Produtos Antiparasitários, Inseticidas e Repelentes	525	2,51
G	Sistema Geniturinário e Hormônios Sexuais	513	2,46
H	Sistema Hormonal, exceto Hormônios Sexuais e Insulina	466	2,23
S	Órgãos dos Sentidos	17	0,08
-	Sem classificação ATC	550	2,63
Total		20.882	100,00

DISCUSSÃO

O número médio de medicamentos por receita encontrado ficou acima do observado em outros estudos realizados em municípios brasileiros que utilizaram metodologia semelhante^{11,15-16}. Também se mostrou superior ao observado em município da Índia⁹, mas inferior ao identificado em município iraniano¹⁷. Diferenças quanto às características do sistema de saúde, perfil socioeconômico e de morbimortalidade da população podem explicar as diferenças para este indicador.

No entanto, vale ressaltar que a elevada média de medicamentos prescritos por receita, aumenta a probabilidade do consumo desnecessário de medicamento e as chances de erros na administração, interações medicamentosas, hospitalizações e até mesmo óbito. Pode ocorrer também interferência na adesão ao tratamento^{11,15,18}.

A média elevada de medicamentos por receita observada pode estar relacionada às significativas alterações no perfil demográfico brasileiro, com aumento da expectativa de vida e morbimortalidade por doenças crônicas, que requerem tratamentos farmacológicos de longa duração e, usualmente, a polifarmácia¹⁸, identificada como uma realidade na população atendida na ABS no SUS¹⁹. Vale ressaltar que a polifarmácia é um fator importante tanto na não adesão quanto no uso irracional de medicamentos, o que se agrava ainda mais na ausência das informações adequadas à orientação do paciente.

O percentual de uso da denominação genérica (74,38%) foi semelhante a outros estudos brasileiros^{15,20}. O uso da denominação genérica em aquisições e prescrições de medicamentos no âmbito do SUS é obrigatório. Portanto, o padrão ideal para este indicador seria 100%. No entanto, prescritores podem sofrer influência do marketing agressivo da indústria farmacêutica, levando a prescrições com o nome comercial, a despeito dos medicamentos de referência poderem ser mais caros¹¹. A maior proporção de prescrições pela denominação genérica na ESF está de acordo com o observado por Melo, Silva e Castro⁵. Isto pode ser explicado pelo fato dos prescritores da ESF costumarem trabalhar em dedicação exclusiva ao SUS, facultando o comprometimento com as políticas de saúde e suas normativas¹¹⁻²¹.

O percentual de prescrições com pelo menos um antimicrobiano assemelha-se ao verificado em Ribeirão Preto-SP (21,3%)¹¹, Campina Grande-PB (21,1%)²⁰ e Ibiporã-PR (22,0%)²². Variações neste percentual podem se relacionar a fatores nosológicos locais, características dos prescritores, dos serviços de saúde, da qualidade da assistência e da atenção à saúde, e ainda da dificuldade de avaliar a relação entre a seleção do antimicrobiano e o quadro clínico com base apenas na prescrição^{11,23}.

Na ABS, é usual que os prescritores se deparem com infecções de menor gravidade, que muitas vezes não necessitam de antimicrobianos ou têm indicação de fármacos com menor potencial de indução de resistência^{15,21}. No entanto, observa-se ainda, o uso indiscriminado de antimicrobianos, o que contribui para o desenvolvimento de bactérias multirresistentes, sendo um problema de Saúde Pública^{15,21}.

A maioria (85,56%) dos medicamentos prescritos constava da REMUME-Itaguaí 2010. Este resultado é semelhante ao observado em Esperança/PB¹⁵ e no Distrito Federal/DF²⁴, ambos com 85,3%. Porém, foi menor do que o encontrado nos estudos realizados em Campina Grande/PB (91,9%)²⁰ e em Salvador/BA (99%)²⁵, e superior ao verificado em Ibiporã/PR (58,4%)²². O indicador porcentagem de medicamentos prescritos que figuram na REMUME sugere o grau de adequação das práticas cotidianas à política nacional de medicamentos³.

A maior proporção de medicamentos que figuram na REMUME nas prescrições das ESF pode ser explicada pelo fato dos profissionais destas unidades possuírem, geralmente, maior vínculo com a população atendida, além de serem

acostumados a trabalhar em equipe multidisciplinar. Dessa forma, os prescritores possuem mais chances de indicar medicamentos que são ofertados nas unidades de saúde, os quais estão presentes na REMUME^{5,26}.

A disponibilidade de cópias da REMUME em apenas 55% dos serviços de ABS mostra que a mesma é pouco difundida. Além disso, em algumas unidades, não estava disponível aos prescritores, pois se encontrava na administração ou na farmácia e não nos consultórios, como recomendado. Estes resultados estão de acordo com a literatura^{25,27}. Além da existência da REMUME, um programa institucional para sua divulgação também deve fazer parte do gerenciamento das ações no campo da assistência farmacêutica local²⁷.

Dados relevantes tanto para a dispensação correta quanto para o uso adequado dos medicamentos, tais como dose/concentração, duração do tratamento e posologia estiveram ausentes na maioria das prescrições. Cabe ressaltar que, para um mesmo medicamento prescrito ocorria, algumas vezes, a ausência de mais de uma dessas informações, embora sejam itens obrigatórios.

A ausência da forma farmacêutica e da dose em uma prescrição pode favorecer a troca do medicamento e, portanto, erros de dispensação. A falta da duração do tratamento pode acarretar a sua interrupção antes do período indicado, e no caso de antimicrobianos, ao agravamento da infecção ou desenvolvimento de resistência microbiana^{27,28}.

O processo prescritivo envolve grande responsabilidade principalmente relacionados à seleção dos medicamentos e à transmissão das informações, dependendo de diversos fatores relacionados ao paciente, ao profissional de saúde, ao processo e ambiente de trabalho, podendo resultar em diferentes desfechos²⁹. A prescrição é um instrumento fundamental para o uso racional de medicamentos quando apresentada adequadamente. Os problemas observados nas prescrições contribuem para a não adesão ao tratamento e dificultam a dispensação nos serviços de saúde.

O maior volume de medicamentos cardiovasculares nas prescrições está de acordo com o fato de as doenças cardiovasculares serem as causas mais comuns de morbimortalidade em todo o mundo. Além disso, dados do Ministério da Saúde mostram que as doenças do aparelho circulatório estão entre as causas mais comuns de internações e a primeira causa de óbitos no município de Itaguaí – RJ³⁰.

O estudo apresentou como limitação a obrigação da dispensação de ao menos um dos medicamentos prescritos para obtenção da receita, pois apenas nessa condição, a segunda via ficava retida nas farmácias das unidades de saúde, o que não permitiu a avaliação dos indicadores de prescrição nas receitas não atendidas. Além disso, a falta de informações referentes aos usuários e seu entendimento sobre a utilização dos medicamentos inviabilizaram ponderar especificadamente como as ausências de informações nas prescrições influenciaram no seu tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento do padrão de prescrição através do emprego de indicadores auxilia na avaliação de serviços, incluindo a assistência farmacêutica, e é estratégia importante para a gestão em saúde. Este trabalho tem potencial de contribuição relevante para a assistência farmacêutica municipal, sobretudo no âmbito da ABS, uma vez que seus resultados mostram dificuldades para o URM.

A continuidade na investigação desses indicadores pode auxiliar na identificação de prioridades e avaliação dos efeitos das intervenções. Além disso, pesquisas qualitativas para avaliar fatores associados a problemas na utilização de medicamentos junto aos usuários do sistema de saúde também podem trazer informações relevantes para a gestão.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União 1998.
2. Vasconcelos DMM, Chaves GC, Azeredo TB, Silva RM. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. Cienc Saude Colet. 2017; 22(8):2609-2614.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. DAP. 93.1; 1993.
4. Bandeira VAC, Hermann CTS, Siqueira CM, Oliveira KR. Análise das prescrições dispensadas em uma unidade básica de saúde do município de Ijuí - RS. Saúde (Santa Maria). 2015;41(1):229-238. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/15553/pdf>
5. Melo DO, Silva SRA, Castro LLC. Avaliação de indicadores de qualidade de prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária com diferentes modelos de atenção. Epidemiol Serv Saúde. 2016;25(2):259-270.
6. Morais VD, Comarella L, Morais JD. Avaliação da qualidade de prescrições medicamentosas dispensadas em uma unidade de saúde da família no município de João Pessoa, Paraíba. Rev Eletr Farm. 2017; 14(4):17-27.

7. Hassan NB, Ismail HC, Naing L, Conroy RM, Rhaman ARA. Development and validation of a new Prescription Quality Index. *Br J Clin Pharmacol*. 2010;70(4): 500-513.

8. Mambile G, Konje E, Kidenya BR, Katabalo D, Marwa KJ. Quality of drug prescription in primary health care facilities in Mwanza, north-western Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research*. 2016;18(4). Doi: <http://dx.doi.org/10.4314/thrb.v18i4.5>

9. Sudarsan M, Sitikantha B, Aparajita D. Audit and Quality Assessment of Prescriptions in an Urban Health Centre of Kolkata. *J Med Public Health*. 2016; 6(3):136-139.

10. 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* 2017.

11. Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev Saude Publica*. 2004;38(6):819-826.

12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 333, de 23 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a atualização da lista de Denominações Comuns Brasileiras (DCB). *Diário Oficial da União* 2019.

13. World Health Organization. WHO Expert Committee on the selection of essential drugs. The Selection and Use of Essential Medicines - Report of the 21st WHO; 2017. Disponível em <https://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>

14. Brasil. ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 20, de 05 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0020_05_05_2011.html

15. Portela AS, Silva PCD, Simões MOS, Medeiros ACD, Neto ANM. Indicadores de prescrição e de cuidado ao paciente na atenção básica do município de Esperança, Paraíba, 2007. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(2):341-350.

16. Mortari C, Henn RL, Paniz VMV. Avaliação dos indicadores de prescrição e dispensação de medicamentos no município de Feliz/RS. *Rev Bras Farm.* 2014;95(3): 833-854.

17. Gholamreza-Sepehri, Meimandi MS. The quality of prescribing in general practice in Kerman, Iran, The quality of prescribing in general practice in Kerman, Iran. *Int J Health Care Qual Assur.* 2005;18(4-5):353-60.

18. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(2): 335-344.

19. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica.* 2017;51 Supl 2:19s. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007136>

20. Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOS. 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.

21. Braios A, Pereira ACS, Bizerra AA, Policarpo OF, Soares NC, Barbosa AS, et al. Uso de antimicrobianos pela população da cidade de Jataí (GO), Brasil *Cienc Saude Colet.* 2013; 18(10):3055-3060.

22. Giroto E, Silva PV. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. *Rev Bras Epidemiol.* 2006; 9(2): 226-34.

23. Abrantes PM, Magalhães SMS, Acúrcio FA, Sakurai E. Avaliação da qualidade das prescrições de antimicrobianos dispensadas em unidades públicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2002. *Cad. Saude Publica.* 2007; 23(1):95-104. 24.

24. Naves JOS, Silver LD. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. *Rev Saude Publica.* 2005; 39(2): 223-30.

25. Oliveira NSC, Xavier RMF, Araújo PS. Análise do perfil de utilização de medicamentos em uma unidade de saúde da família, Salvador, Bahia. *Rev Cienc Farm Basica Apl.* 2012; 33(2):283-289.

26. Zanetti MOB, Marchetti JM, Andrade RCG. Adequação da prescrição de medicamentos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto-SP: estudo transversal. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-11.

27. Cunha MCN, Zorzatto JR, Castro LLC. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Campo Grande/MS. Rev Bras Ciências Farm 2002;38(2):215-227.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso indiscriminado de antimicrobianos e resistência microbiana. Uso racional de medicamentos: temas selecionados
n 03. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

29. Organização Panamericana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde. Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. Prescrição: o que levar em conta? Brasília: (OPAS/OMS); 2016.

30. Brasil. Ministério da Saúde. Informações em Saúde. Estatísticas vitais. Mortalidade geral por capítulo CID-10 segundo município. Período: 2015. [acessado 2018 mar 01]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10rj.def>. 2018.