

Perfil de prescrições e sociodemográfico de médicos na atenção primária de um município do Seridó Potiguar

Prescription and sociodemographic profile of doctors in primary care in a municipality in Seridó Potiguar

Perfil de prescripción y sociodemográfico de los médicos de atención primaria en un municipio de Seridó of Rio Grande do Norte

Jefferson Shymenes Dantas Cardoso¹, Almária Mariz Batista²

1 Farmacêutico. Especialista em Atenção Básica. Escola Multicampi de Ciências Médicas. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Caicó, Rio Grande do Norte

2 Farmacêutica. Doutora em Ciências da Saúde. Membro do Grupo de Pesquisa Qualidade em Serviços de Saúde. Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Caicó, Rio Grande do Norte

RESUMO

Incidentes de segurança envolvendo medicamentos constituem questão de saúde pública. Levantou-se perfil de prescrições e sociodemográfico de médicos na atenção primária de Caicó (RN) através de estudo observacional, desenvolvido de julho a setembro de 2022, via aplicação de formulário aos médicos lotados nas Unidades Básicas de Saúde. A maioria dos participantes baseia a elaboração da prescrição em evidências da literatura científica/REMUME/experiência clínica (76,47% cada). Por outro lado, parcela ainda expressiva baseia a elaboração da prescrição (23,52%) e considera como principal fonte de atualização (23,52%) o *marketing* farmacêutico. Análise do conteúdo de suas falas constatou atualização da REMUME (28,60%) e comunicação

Autor de Correspondência:

*Almária Mariz Batista. E-mail: almariamariz@yahoo.com.br

sobre medicamentos disponíveis em estoque (17,90%) como categorias mais emergentes das falas. Depreende-se a necessidade de estratégias de ampliação de acesso a medicamentos essenciais neste contexto, bem como instrumentalização destes prescritores acerca de aspectos de efetividade e segurança da prescrição para além do acesso a medicamentos.

Palavras-chave: Prescrição de Medicamentos. Segurança do Paciente. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Drug-related safety incidents are a public health issue. Prescription and sociodemographic profile of doctors was surveyed in primary care in Caicó-RN through an observational study, carried out from July to September 2022, via the application of a form to doctors working in primary health units. The majority of participants base their prescription on evidence from scientific literature/REMUME/clinical experience (76.47% each). On the other hand, a significant portion writes the prescription (23.52%) based on pharmaceutical marketing, considering it the main source of updating (23.52%). Analysis of the content of their speeches found REMUME updating (28.60%) and communication about medicines available in stock (17.90%) as the most prominent categories in the speeches. Strategies to expand access to essential medicines in this context, as well as training of these prescribers on aspects of effectiveness and safety of prescription are required, along with access to medicines.

Keywords: Drug Prescription. Patient Safety. Primary Health Care.

RESUMEN

Los incidentes de seguridad relacionados con las drogas son un problema de salud pública. Se relevó el perfil de prescripción y sociodemográfico de los médicos en la atención primaria de Caicó (RN) a través de un estudio observacional, realizado de julio a septiembre de 2022, mediante la aplicación de un formulario a los médicos que trabajan en unidades básicas de salud. La mayoría de los participantes basan su prescripción en evidencia de la literatura científica/REMUME/experiencia clínica (76,47% cada uno). Por otro lado, una proporción aún significativa depende de la preparación de la receta (23,52%) y considera el marketing farmacéutico como la principal fuente de actualización (23,52%). El análisis del contenido de sus discursos encontró como categorías más saliendo de los discursos la actualización de REMUME (28,60%) y la comunicación sobre medicamentos disponibles en existencia (17,90%). La necesidad de estrategias es clara para ampliar el acceso a medicamentos esenciales en este contexto, así como capacitar a estos prescritores en aspectos de efectividad y seguridad de la prescripción, además del acceso a los medicamentos

Palabras clave: Prescripciones de Medicamentos. Seguridad del Paciente. Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A atenção primária é considerada porta preferencial de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).¹ A maioria das necessidades de saúde é passível de resolutividade neste nível de atenção, motivo pelo qual há também potencial de ocorrência de danos. Considera-se que 80% dos atendimentos, em média, resultam em prescrição de medicamentos, havendo necessidade de monitoramento da terapia medicamentosa, a fim de torná-la mais efetiva e segura.²

Dados sobre incidentes de segurança na atenção primária apontam que os mais prevalentes estão relacionados à terapia medicamentosa, sendo as maiores taxas na etapa de prescrição. A maioria destes erros não é identificada, embora representem potenciais riscos de implicações graves a seus usuários. Isto evidencia a necessidade de estratégias para identificação, prevenção e mitigação destes incidentes na atenção primária.³

Isto posto, reconhecendo o alto risco de danos associados ao uso de medicamentos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2017, o Terceiro Desafio Global Medicação sem Danos, visando reduzir erros de medicação em 50% até 2023.⁴ O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 apresenta como um de seus objetivos estratégicos a redução de erros de medicação, alinhado com este Terceiro Desafio Global da OMS.⁵

No Brasil, impulsionado pelos esforços da OMS, o Ministério da Saúde estabeleceu a Portaria n° 529/13, que aprova o Programa Nacional de Segurança do Paciente⁶, a RDC n° 36/13, que instituiu os Núcleos de Segurança do Paciente⁷ e o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos,⁸ o que representou um marco para a instituição de outros programas/políticas públicas acerca do tema. Isto repercutiu no remodelamento da Política Nacional de Atenção Básica, que aborda a segurança do paciente como responsabilidade

de todos os profissionais que atuam na atenção primária.⁹

Diante desta conjuntura, o apontamento de intervenções para melhoria nos desfechos deve se concentrar na prevenção de ocorrência dos erros, incluindo diagnóstico prévio sobre a segurança do sistema de medicação em questão, com reconhecimento de pontos mais frágeis e urgentes para melhor implementação das intervenções. Ressalta-se que a efetividade das ações não está relacionada ao uso de um grande número de componentes numa mesma intervenção, mas à aparente interrelação entre alguns e o ambiente em que se dará a aplicação, que é cercado por fatores culturais, organizacionais, políticos, aceitabilidade dos profissionais e viabilidade financeira, elementos diretamente ligados ao comprometimento e à cultura do prestador do serviço.¹⁰

Embora o conhecimento das intervenções mais propícias à melhoria da qualidade do cuidado na atenção primária esteja sendo revelado, sua aplicação às diversas realidades dos serviços tem se constituído problema crítico com obstáculos à saúde pública, principalmente no alcance de objetivos preconizados por organismos internacionais¹⁰. Como se trata de intervenções sociais complexas, é essencial considerar a influência destes fatores contextuais para efetividade destas intervenções.¹¹

Diante do exposto, buscou-se investigar o perfil sociodemográfico e de prescrição dos prescritores médicos de Caicó (RN). Assim como, suas considerações acerca de estratégias/intervenções para melhoria da qualidade da prescrição de medicamentos na atenção primária do município, de forma que estratégias mais alinhadas aos fatores contextuais, portanto, mais efetivas, possam ser futuramente aplicadas.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, cujos sujeitos foram médicos lotados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Caicó (RN), que aceitaram participar mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Considerado município polo da 4ª Região de Saúde e 6º maior do Rio Grande do Norte em área territorial (1.228,583 km²), Caicó (RN) possui população estimada de 61.146 habitantes. Seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) é de 0,710, considerado alto, sendo o 4º maior do estado do Rio Grande do Norte. No contexto da atenção primária, apresenta 23 UBS e 24 Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo 21 na zona urbana e 3 na zona rural, além de 5 farmácias distritais e 1 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).^{12,13}

Para a coleta de dados foi aplicado formulário, o qual abordou questões fechadas sobre perfil sociodemográfico e de prescrição, além de 1 questão aberta acerca da visão do prescritor sobre estratégias a serem aplicadas para melhoria da qualidade da prescrição de medicamentos. Para as variáveis base para a prescrição de medicamentos, conduta adotada pelo profissional na falta de medicamentos e principal fonte de atualização profissional dos prescritores (Tabela 2), houve possibilidade de mais de uma opção de resposta.

A coleta dos dados ocorreu no período de julho a setembro de 2022. Com vistas a aumentar a taxa de resposta do formulário, os dados foram coletados de forma presencial, mediante horário e local mais adequados ao prescritor. Nos casos dos prescritores que estavam em afastamento de suas funções laborais, estes foram contatados após seu retorno.

Os dados foram tabulados e analisados via Microsoft Excel (versão 365) e interpretados via análise descritiva, mediante frequências absoluta/relativa, gráficos e tabelas. Adicionalmente, a questão aberta também foi analisada via técnica de Análise de Conteúdo de Bardin.¹⁴

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob nº de parecer 2.159.873.

RESULTADOS

De um universo de 24 médicos de interesse do estudo, 17 (70,83%) responderam ao questionário, 4 recusaram-se a participar e para 3 não foi possível a aplicação, nem presencialmente nem por telefone, devido à incompatibilidade na agenda destes prescritores (29,17%). Os dados do perfil sociodemográfico estão apresentados na Tabela 1 e os do perfil de prescrição, na Tabela 2. Para estes últimos, os participantes poderiam optar por mais de 1 opção de resposta.

A maioria dos participantes apresenta pós-graduação (58,82%) e faixa etária de 31 a 60 anos (47,05%) e até 30 anos (35,29%). Prevalencem contratos temporários diretos com o município ou via programas do governo federal (82,34%), tempo de atuação entre 1 e 5 anos (47,05%) e regime de trabalho de 40h semanais (88,23%).

Quanto às bases para elaboração da prescrição de medicamentos, literatura científica, experiência clínica e REMUME foram os itens mais prevalentes (76,47%). Também merece destaque o fato de 23,52% tomarem por base informações fornecidas através de representantes/propagandistas. Quanto à conduta em caso de falta de medicamentos nas farmácias do município, prevaleceu a recomendação de aquisição através de compra (70,58%). Também disponibilizam amostras grátis (52,94%) obtidas via visitas de propagandistas da indústria farmacêutica.

Todos os participantes (100%), manifestaram-se em relação à questão aberta do formulário, sobre ações que eles entendiam necessárias para a melhoria da qualidade da prescrição de medicamentos. A partir da análise de conteúdo, emergiram 11 categorias (Tabela 3).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos médicos da atenção primária de Caicó (RN) (n=17).

Variável	Categorias	Total	
		n	%
Reside em Caicó?	Sim	17	100
Nível de formação profissional	Graduação	7	41,18
	Especialização	9	52,94
	Mestrado	1	5,88
	Doutorado	-	-
Faixa etária	Até 30 anos	6	35,29
	31 - 60 anos	8	47,05
	> 60 anos	3	17,64
Vínculo empregatício (atenção primária)	Contrato	6	35,30
	Médicos pelo Brasil	5	29,42
	Residência	3	17,64
	Concurso	3	17,64
Carga horária (atenção primária)	20 horas	2	11,76
	30 horas	-	-
	40 horas	15	88,23
Tempo de atuação profissional	< 1 ano	3	17,64
	1 - 5 anos	9	52,95
	> 5 anos	5	29,41
Tempo de atuação na atenção primária	< 1 ano	3	17,64
	1 - 5 anos	8	47,05
	> 5 anos	6	35,29

Tabela 2 - Aspectos relacionados à prescrição de medicamentos dos médicos da atenção primária de Caicó (RN) (n=17).

Variável	Categorias	Total	
		n	%
Prescrição de medicamentos é baseada em?	Artigos científicos	13	76,47
	Experiência clínica	13	76,47
	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)	13	76,47
	Representante / Propagandista	4	23,52
Conduta em caso de falta de medicamentos nas farmácias do município	Recomenda compra	12	70,58
	Recomenda Aqui Tem Farmácia Popular	11	64,70
	Substituição do medicamento na prescrição	10	58,82
	Disponibiliza amostra grátis	9	52,94
Principal fonte de atualização profissional	Artigos científicos	14	82,35
	Eventos científicos	8	47,05
	Propaganda de medicamentos	4	23,52
	Outros (livros)	4	23,52

Tabela 3 - Categorias emergentes da análise de conteúdo de médicos da atenção primária de Caicó (RN).

Variável	Total	
	n	%
	28	100
Atualização da REMUME	8	28,60
Comunicação sobre medicamentos disponíveis em estoque	5	17,90
Disponibilidade de medicamentos	4	14,30
Farmácia instalada na UBS	4	14,30
Interação médico-farmacêutico	1	3,60
Desprescrição de medicamentos sujeitos a controle especial	1	3,60
Informações acerca do Programa Farmácia Popular	1	3,60
Atualização de protocolos de tratamento	1	3,60
Prazo para renovação de receituário	1	3,60
Informatização da UBS	1	3,60
Realização de exames e consultas com especialistas	1	3,60

A atualização da REMUME emergiu como a categoria mais prevalente (28,60%), constatada através das seguintes falas:

[...] inclusão de medicamentos na lista da REMUME (M1), Atualização acerca da RENAME/REMUME [...] (M6), Que o município melhorasse a aquisição / compra de medicamentos básicos e atualizasse a sua REMUME (M12) e Atualização e ampliação da REMUME (M13).

A falta de comunicação sobre medicamentos disponíveis em estoque nas farmácias distritais e CAF, também emergiu de forma prevalente (17,90%), o que pode ser constatado através das seguintes falas:

[...] Atualização semanal dos medicamentos disponíveis na farmácia da secretaria [...] (M1), [...] A falta de comunicação entre a equipe da APS e a equipe farmacêutica para nos informar sobre as medicações disponíveis no momento [...] (M5), [...] Melhorias de comunicação sobre as medicações disponíveis nas farmácias distritais e UNICAT com atualização semanal para nós prescritores (M6).

A categoria disponibilidade de medicamentos emergiu com prevalência de 14,30%, o que pode ser constatado através das seguintes falas:

O município precisa disponibilizar mais medicamentos à população (M9), A possibilidade de não ocorrer a falta de medicamentos básicos nas UBS (M10), [...] maior descentralização dos medicamentos, disponibilizando-os em todas as USF (M14).

Farmácia instalada na UBS emergiu como prevalência de 14,30%, o que pode ser constatado através das seguintes falas:

Problemas na falta de farmácia básica na UBS que trabalho (M2), [...] Falta de farmácia na própria UBS o que facilitaria o uso aos pacientes no acesso a medicação (M5), [...] farmácia na minha unidade [...] (M8), [...] maior descentralização dos medicamentos, disponibilizando-os em todas as USF (M14).

DISCUSSÃO

Há dificuldade de fixação de médicos nos municípios de menor porte. Entretanto, também podem estar contribuindo para isso a falta de concursos públicos no município, tendo o último ocorrido há 10 anos. Recém-formados tendem a atuar em ESF como primeira experiência profissional, o que pode explicar tendência à rotatividade de atuação nos serviços e prevalência de 40 horas semanais.¹⁵⁻¹⁷ Adicionalmente, a atenção primária mantém-se pouco aclamada nos limites da universidade. Logo, ainda sofre com as lacunas fixadas em seu entorno como área tanto para atuação profissional quanto para especialização, contando com grandes desafios a serem superados para consolidar sua imagem no protagonismo da saúde.¹⁸ Diante desta conjuntura, no Brasil, há em vigência 2 programas federais que objetivam provimento e fixação de médicos na atenção primária, direcionando-os para locais com dificuldades de estabelecimento e atendimento à população com alta vulnerabilidade social por profissionais, sendo eles o Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871/1319, e o Programa Médicos pelo Brasil, instituído pela Lei nº 13.958/19, a fim de substituir gradativamente o anterior.^{20,21}

Em relação às bases para elaboração da prescrição de medicamentos, revisão de literatura que avalia influência e impacto do *marketing* farmacêutico sobre o comportamento e padrão de prescrições médicas pelo mundo, constatou que, para muitos médicos, o propagandista ainda é a única fonte de educação continuada e, quanto maior o elo com o médico e o conhecimento do seu perfil profissional pelo propagandista, maior será sua influência na prescrição.²³

Medicamentos não são produtos de consumo comuns, mas sim, produtos para saúde. Por isto, sua propaganda/publicidade estão sujeitos a regras específicas, regulamentadas via RDC nº 96/08²⁴ e RDC nº 60/09.²⁵ Neste cenário, amostras grátis de medicamentos são importante veículo de

propaganda da indústria farmacêutica e precisam ser contextualizadas na legislação de medicamentos e não somente nas de propaganda/publicidade. Somente assim, será possível ampliar e harmonizar os mecanismos de proteção à saúde da população.²⁶

Para parte dos prescritores, a distribuição de amostras grátis por laboratórios farmacêuticos não implica em interferência sobre suas prescrições e o uso racional de medicamentos. Entretanto, análise comparativa de causas e consequências da judicialização para acesso a medicamentos no Brasil, Argentina, Colômbia e Chile constatou influência do *marketing* farmacêutico na avaliação de necessidades e no comportamento de prescrição como contribuintes para esta judicialização. A influência do mercado pode comprometer os objetivos da Política Nacional de Medicamentos em relação à segurança, eficácia e custo-efetividade dos medicamentos, porque este mecanismo de *marketing* empresarial favorece os novos lançamentos dos laboratórios que são, na maioria dos casos, mais caros.²⁶⁻²⁹

Desta forma, é essencial uma participação mais ativa dos profissionais prescritores em cursos de capacitação, para ampliar seu conhecimento sobre a ação dos medicamentos, principalmente, os novos. Além disso, deveria haver melhor divulgação das fontes disponibilizadas pelo governo em relação às informações sobre medicamentos, isentas da influência da indústria farmacêutica.²⁶ O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 apresenta como um de seus objetivos estratégicos incorporar a segurança do paciente nos currículos de graduação, pós-graduação e educação continuada/permanente dos profissionais de saúde com ênfase na aprendizagem interprofissional.⁵

No Brasil, a adoção de uma lista padrão de medicamentos considerados essenciais forma a base da Política Nacional de Medicamentos³⁰ e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica³¹. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é uma lista de medicamentos que busca atender as

necessidades prioritárias de saúde pública, baseada na política de medicamentos da OMS, com o propósito de promover seu acesso e uso racional. Sua contínua atualização é baseada em critérios de segurança, eficácia, custo-efetividade e perfil epidemiológico e realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (CONITEC).³²

Em Caicó (RN), por exemplo, a versão mais atual da REMUME é de 2014 e o município não dispõe de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída para sua atualização, o que corrobora a realidade nacional, em que 9,5% dos municípios nordestinos e 12,5% dos brasileiros apresentam CFT formalmente constituída. Por outro lado, 83,8% dos municípios nordestinos e 80,4% dos brasileiros atualizam a lista de medicamentos essenciais periodicamente.³³

Adicionalmente, avaliação da judicialização de acesso a medicamentos no Brasil constatou prescrição médica como prova suficiente para embasar sentença judicial de liminares e evitabilidade da maioria das ações, caso fossem observadas alternativas terapêuticas nas listas do SUS.³⁴ Desta forma, depreende-se a necessidade de atualização da REMUME, inclusive, como forma de reduzir demandas judiciais para acesso a medicamentos.

Mesmo com a garantia de descentralização preconizada pelo SUS, a garantia de acesso aos medicamentos essenciais esbarra, entre outros, com a falta de recursos humanos e financeiros, estrutura física inadequada e acesso às tecnologias para realização de adequada gestão da clínica pelos municípios, principalmente, os de menor porte.³⁵⁻³⁷

Estudo observacional que abrangeu as 5 regiões brasileiras constatou que pouco mais da metade dos municípios dispensa medicamentos em todas as suas UBS, modelo que ainda dissocia a dispensação dos demais cuidados em saúde ofertados nas unidades.³⁸

Estudo de avaliação da disponibilidade de medicamentos nos municípios do Rio Grande do Norte constatou que há certas variações de

pequena melhora a piora na disponibilidade de medicamentos, apesar de incentivos e metodologia do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) a depender do ciclo.³⁹ Então, tão importante quanto composição e *performance* dos profissionais nas equipes, a disponibilidade de medicamentos e insumos influencia diretamente nos adequados manejo e tratamento dos pacientes.⁴⁰

Desta forma, depreende-se que o já citado processo de atualização da REMUME pode contribuir para reduzir lacunas do também problemático processo de abastecimento de medicamentos e melhorar a efetividade da comunicação dentro da equipe multiprofissional, uma vez que a REMUME constitui instrumento orientador da prescrição de medicamentos, conseqüentemente, da gestão do trabalho e da clínica.

Quanto à conduta em caso de falta de medicamentos nas farmácias do município, em estudo realizado com médicos e cirurgiões-dentistas da atenção primária de Currais Novos (RN), constatou-se que 44,12% disponibilizam amostras grátis aos usuários e as condutas mais prevalentes em caso de falta de medicamentos na farmácia municipal foram substituição do medicamento na prescrição (76,47%) e aquisição via compra (64,70%)²², o que pode ser explicado, em parte, pela inclusão de mais uma categoria profissional.

Diante do exposto, depreende-se que a percepção dos médicos da atenção primária de Caicó (RN), participantes deste estudo, acerca de melhorias necessárias à qualidade da prescrição de medicamentos, é marcada pelo conteúdo da necessidade de acesso a medicamentos, apesar da atualização da REMUME também estar diretamente relacionada a segurança e efetividade da terapia farmacológica. Não foi possível constatar, através da análise de conteúdo, se eles compreendem esta relação.

CONCLUSÕES

Depreende-se a necessidade de intervenções multicomponentes que considerem a necessidade de ampliação de acesso aos medicamentos essenciais. Como, por exemplo, atualização da REMUME, investigação de possíveis lacunas no processo de aquisição / abastecimento de medicamentos, bem como ampliação do processo de descentralização de distribuição / dispensação de medicamentos no âmbito da atenção primária.

É necessário instrumentalizar estes prescritores para a melhoria da efetividade e da segurança da terapia farmacológica, considerando a elaboração da prescrição e a atualização profissional baseada em fontes de informação sobre medicamentos de caráter técnico-científico e isentas de conflito de interesse. Outrossim, instrumentalizá-los acerca do processo de seleção de medicamentos, a fim de ampliar não apenas a possibilidade de acesso, mas também de prescrição e uso racional de medicamentos essenciais no âmbito da atenção primária.

Desta forma, é essencial a reorientação do processo de formação profissional destes prescritores, instruindo-os, ainda durante a graduação em medicina, acerca de aspectos cognitivos, psicomotores e atitudinais inerentes ao processo de elaboração do documento prescrição de medicamentos. Adicionalmente, é necessário fornecer este mesmo suporte aos já profissionais prescritores, através de processo de educação permanente em saúde, a fim de contribuir para maior efetividade e segurança da terapia farmacológica. Isto suscita a necessidade e a oportunidade de estudos futuros acerca do impacto destas intervenções educacionais sobre a melhoria da qualidade da prescrição de medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Manual do(a) gestor(a) municipal do SUS – diálogos

no cotidiano. 2ª ed. 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2021/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf.

2. Santi LQ. Prescrição: o que levar em conta? Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica [Internet]. 2016; [citado 06 novembro 2023]; 1(14):1-11. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/prescricao-o-que-levar-em-conta/>.

3. Olaniyan JO, Ghaleb M, Dhillon S, Robinson P. Safety of medication use in primary care. Int J Pharm Pract [Internet]. 2015 [citado 06 novembro 2023]; 23(1):3-20. Disponível em: <https://academic.oup.com/ijpp/article/23/1/3/6101803>.

4. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. 2021 Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1>.

5. World Health Organization. Medication Without Harm: global patient safety challenge on medication safety. 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?sequence=1>.

6. Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 abr 2013.

7. Brasil. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jul 2013.

8. Brasil. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>.

9. Brasil. 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, Brasília, DF, 22 set 2017.

10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 17 de setembro: Dia Mundial da Segurança do Paciente. [citado em 01 novembro 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br>

br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/17-de-setembro-dia-mundial-da-seguranca-do-paciente.

11. Wong G. Getting to grips with context and complexity—the case for realist approaches. *Gac Sanit* [Internet]. 2018; 32(2):109–10. [citado em 06 novembro 2023]. Disponível em: <https://www.gacetasanitaria.org/en-linkresolver-getting-grips-with-context-complexity-S021391117301474>.

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo brasileiro de 2022. 2022. [citado 17 agosto 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/caico/panorama>.

13. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. [citado 20 novembro 2021]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.

14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1ª ed. São Paulo: Edição 70; 2016.

15. Silva GCGV, Silva MAM, Nogueira PP, Barbosa OLC. Desafios da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. *Revista Pró-universUS* [Internet]. 2021 [citado em 06 novembro 2023]; 12(1):60-5. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2621>.

16. Gama CAP, Bicalho JMF, Dupin TO, Fonseca PC, Dias MEL, Moreira MFE. Estratégia de Saúde da Família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. *Revista Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2022 [citado em 06 novembro 2023]; 45(1):11–35. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3285>.

17. Seta MHD, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2021 [citado em 06 novembro 2023]; 26 (suppl 2):3781–86. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YDNxWmxtzxsfhTgn9zjcrhC/>.

18. Sbolli K, Prado MRM. Encontros entre a formação acadêmica e a prática profissional na Atenção Primária à Saúde. *Espac. Saúde* [Internet]. 2022; 23:e859. [citado 06 novembro 2023]. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/859>.

19. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 out 2013.

20. Brasil. Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 dez. 2019.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Médicos pelo Brasil x Mais Médicos: o que muda? Disponível em: [http://maismedicos.gov.br/noticias/342-medicos-pelo-brasil-x-mais-medicos-o-que-muda#:~:text=O%20M%C3%A9dicos%20pelo%20Brasil%20\(MpB\)](http://maismedicos.gov.br/noticias/342-medicos-pelo-brasil-x-mais-medicos-o-que-muda#:~:text=O%20M%C3%A9dicos%20pelo%20Brasil%20(MpB)).

22. Rocha JS, Batista AM. Assistência farmacêutica na Atenção Primária sob a ótica de prescritores de medicamentos de um município do Seridó Oriental Potiguar. *Infarma Cien Farm* [Internet]. 2021 [citado 6 novembro 2023]; 33(2):175-87. Disponível em: <https://revistas.cff.org>.

23. Freitas GRM, Carlos MM, Morreli PV. Influência do marketing farmacêutico nas prescrições médicas: uma revisão da literatura. *J Assist Farmac Farmacocon* [Internet]. 2018 [citado 6 novembro 2023]; 3(2):6-13. Disponível em: <https://www.ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/73>.

24. Brasil. RDC nº 96, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 2008.

25. Brasil. RDC nº 60, de 26 de novembro de 2009. Dispõe sobre a produção, dispensação e controle de amostras grátis de medicamentos e dá outras providências. *Diário Oficial União*, Brasília, DF, 26 nov 2009.

26. Souza CPFA, Oliveira JLM, Kligerman DC. Avanços e desafios em normatização de amostras grátis de medicamentos no Brasil. *Physis* [Internet]. 2014 [citado 6 novembro 2023]; 24(3):871-83. <https://www.scielo.br/j/phys/a/tnstvbKFcX5g5JZsfGSM7Mt/#>.

27. Fiaschetti MA, Mastroianni PC, Galduróz JCF, Loffredo LCM, Chin CM. Opiniões e atitudes dos médicos frente às ações promocionais da indústria farmacêutica. *Revista Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado 6 novembro 2023]; 35(4):932-47. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/264>.

28. Corrêa RS, Abdalla MM. “Ajude aí doutor!” poder, hegemonia e cooptação na big pharma à luz da análise crítica do discurso. *Rev. Soc. Hum* [Internet]. 2021 [citado 6 novembro 2023]; 34(1):115-38. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/44522>.
29. Vargas-Pelaez CM, Rover MRM, Soares L, Blatt CR, Mantel-Teeuwisse AK, Rossi FA et al. Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: a comparative qualitative analysis. *Int J Equity Health* [Internet]. 2019 [citado 6 novembro 2023]; 18(1):1-14. Disponível em: <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-019-0960-z>.
30. Brasil. Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 28 set. 2017.
31. Brasil. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF, 6 mai, 2004.
32. Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 abr. 2011.
33. Karnikowski MGO, Galato D, Meiners MMMA, Silva EV, Gerlack LF, Bós AJG et al. Caracterização da seleção de medicamentos para a Atenção Primária no Brasil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [citado 6 novembro 2023]; 51(Suppl 2):9s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/QTHZxQ3bPwXqQDPjMh7nJRb/?format=pdf&lang=pt>.
34. Catanheide ID, Lisboa ES, Souza LEPP. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis* [Internet]. 2016 [citado 6 novembro 2023]; 26(4):1335-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WLkY6PMnhWf9gJk86BmndHf/abstract/?lang=pt>
35. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011.
36. Reis TM, Rocha LDM, Dutra CC, Ferreira LS, Mendonça SAM, Maduro LCS et al. Farmacêutico na farmácia básica: garantia de qualidade na assistência farmacêutica? *Rev APS* [Internet]. 2020 [citado 6 novembro 2023]; 23(2):473-79. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/27852>
37. Faraco EB. Avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde nos municípios brasileiros. [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2021. [citado 06 novembro 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/229264>
38. Leite SN, Bernardo NLMC, Álvares J, Guerra Júnior AA, Costa EA, Acúrcio FA et al. Serviço de dispensação de medicamentos na Atenção Básica no SUS. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [citado 06 novembro 2023]; 51(Supl 2):11s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HYT7kJRVbrwNpB3DjPSmNjM/?format=pdf&lang=pt>.
39. Gusmão CMG, Silva FAG, Paiva JCL. Evolução da disponibilidade de medicamentos na Atenção Primária no RN segundo o PMAQ-AB. *R. Bras. Inov. Tecnol. Saúde* [Internet]. 2020 [citado 06 novembro 2023]; 10(2):20-31. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/23962>
40. Lima CA, Moreira KS, Abreu MHNG, Vieira DMA, Manguiera SAL, Vieira MA et al. Qualidade do cuidado: avaliação da disponibilidade de insumos, imunobiológicos e medicamentos na Atenção Básica em município de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2019 [citado 06 novembro 2023]; 14(41):1900. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/>

DATA DE SUBMISSÃO: 23/10/23 | DATA DE ACEITE: 7/12/23

