



PPG CiPharma
Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas
Escola de Farmácia/EFAR
Universidade Federal de Ouro Preto/UFOP



WANDICLÉCIA RODRIGUES FERREIRA

**MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE
PERIGOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DE MINAS
GERAIS: DESAFIOS PARA A SEGURANÇA DO
PACIENTE**

OURO PRETO

2023



PPG CiPharma
Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas
Escola de Farmácia/EFAR
Universidade Federal de Ouro Preto/UFOP



WANDICLÉCIA RODRIGUES FERREIRA

**MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM
MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DE MINAS GERAIS:
DESAFIOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, como parte das exigências para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Área de concentração: Fármacos e Medicamentos

Orientadora: Prof. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento

OURO PRETO

2023

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

F383m Ferreira, Wandiclecia Rodrigues.

Medicamentos potencialmente perigosos na atenção primária à saúde em um município de médio porte de Minas Gerais [manuscrito]: desafios para a segurança do paciente. / Wandiclecia Rodrigues Ferreira. - 2023. 78 f.: il.: gráf., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento.

Dissertação (Mestrado Acadêmico). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas.

Área de Concentração: Fármacos e Medicamentos.

1. Segurança do paciente. 2. Erros de medicação. 3. Uso de medicamentos. 4. Profissionais de saúde. 5. Insulina. I. Nascimento, Renata Cristina Rezende Macedo do. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 615.035.7

Bibliotecário(a) Responsável: Sione Galvão Rodrigues - CRB6 / 2526



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE FARMACIA
PROGRAMA DE POS-GRADUACAO EM CIENCIAS
FARMACEUTICAS



FOLHA DE APROVAÇÃO

Wandiclécia Rodrigues Ferreira

**Medicamentos potencialmente perigosos na atenção primária à saúde
em um município de médio porte de Minas Gerais: desafios para a segurança do
paciente**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito para obtenção do título de mestre em Ciências Farmacêuticas

Aprovada em 27 de outubro de 2023

Membros da banca

Doutora Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto

Doutora Maria Auxiliadora Parreiras Martins - Universidade Federal de Minas Gerais

Doutora Vanessa de Almeida Belo - Universidade Federal de Ouro Preto

Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito no Repositório Institucional da UFOP em 23/01/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 30/01/2024, às 08:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0659591** e o código CRC **0A1CD321**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.000950/2024-15

SEI nº 0659591

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35402-163

Telefone: - www.ufop.br

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me sustentado até aqui. Em minha trajetória, nada nunca foi fácil, mas sempre senti que Ele nunca permitiu que eu desistisse.

À minha orientadora, Renata, que sempre se mostrou compreensiva, carinhosa e paciente diante das minhas limitações. E nos momentos de dificuldade se manteve otimista e confiante. Se eu já a admirava, agora admiro ainda mais. Gratidão!!!!

Ao programa de pós-graduação Cipharma, pela oportunidade de crescimento profissional.

Aos meus pais por sempre me apoiarem e incentivarem a nunca desistir dos meus sonhos. Infelizmente meu pai já não está aqui, mas sem dúvidas, a educação de qualidade foi uma das melhores heranças que ele podia ter me deixado.

À minha mãe que com seu exemplo de fé, força e dedicação sempre me motivou.

Ao meu amado esposo Edson, que é um grande companheiro, que sempre está ao meu lado. Obrigada pelo incentivo, compreensão durante as minhas ausências e colo nos momentos de cansaço e desânimo. Só nós sabemos o quanto esses últimos dois anos foram desafiadores, mas nos mantivemos firmes. Obrigada!!!

Às minhas filhas Amanda e Clarice, meus amores que me motivam diariamente.

Às minhas irmãs Dejinany, Sueli e Simone que mesmo distantes fisicamente, estão sempre presentes em minha vida.

Às amigas irmãs Cláudia, Deisyane, Lorena e Luana por estarem sempre me ouvindo, aconselhando e incentivando. Agradeço de modo especial à Luana, que também é minha colega de trabalho e por isso muitas vezes teve que me “cobrir” para que eu pudesse cursar as disciplinas e executar esse trabalho.

Aos que muitas vezes me socorreram, principalmente com as crianças, Sílvia, meu braço direito, Natália, Monique e meus sogros, Consola e Nicodemos.

Aos amigos que mesmo de longe nunca deixaram de torcer por mim, Windson e Isa.

À prefeitura de Ouro Preto e todos os profissionais que participaram do estudo.

A todos que direta ou indiretamente estiveram comigo nessa caminhada, agradeço de coração.

RESUMO

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de incentivar a qualidade e a segurança na assistência em saúde. Mas somente em 2013, foi instituído, no Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Dentre os seis protocolos estabelecidos pelo PNSP, destaca-se o “Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos”, que visa promover boas práticas em todas as etapas do processo de medicação, nos serviços de saúde. Neste contexto, destacam-se os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), que possuem risco aumentado de provocar danos significativos ao paciente em decorrência de uma falha no processo de utilização. Assim, este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre os MPP e identificar os problemas relacionados à prescrição de insulina na Atenção Primária à Saúde (APS), em Ouro Preto, Minas Gerais. Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas estruturadas, realizadas entre os meses de março e agosto de 2023, e análise de prescrições contendo insulina, um MPP padronizado na APS, atendidas na Farmácia Escola da UFOP, no período de agosto/2022 a julho/2023. Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram entrevistados 62 profissionais de saúde atuantes na APS e que estavam vinculados ao processo de prescrição, dispensação, uso e/ou administração de medicamentos, a fim de avaliar o conhecimento dos mesmos sobre MPP. Dentre estes, 77,4% eram do sexo feminino, tinham idade média de $41 \pm 10,2$ anos e trabalhavam em média há $14,0 \pm 9,3$ anos na função. Apenas 12,9% afirmaram ter um grau de conhecimento suficiente sobre MPP e dentre os 26 medicamentos classificados como MPP, 61,0% foram identificados corretamente. Além disso, foram avaliadas 257 prescrições totalizando 1.114 medicamentos, sendo 74,3% digitadas. Apenas 10,5% continham a data de nascimento do paciente, que é um dado obrigatório, e 78,4% das insulinas apresentavam as abreviaturas U ou UI, as quais tem a recomendação de serem abolidas para evitar erros de medicação. A partir destes dados foi possível identificar um baixo conhecimento sobre MPP e falhas na implantação do protocolo de segurança na prescrição de insulina, indicando a necessidade de uma capacitação para os profissionais de saúde, com foco nos MPP, a fim de promover o uso racional de medicamentos e a segurança do paciente, conforme preconiza o PNSP.

Palavras-chave: segurança do paciente; erros de medicação; uso racional de medicamentos; profissionais de saúde; insulina.

ABSTRACT

In 2004, the World Health Organization (WHO) launched the World Alliance for Patient Safety, with the aim of encouraging quality and safety in health care. But it was only in 2013 that the National Patient Safety Program (NPSP) was established in Brazil. Among the six protocols established by the NPSP, the "Safety Protocol in the Prescription, Use and Administration of Medicines" stands out, which aims to promote good practices in all stages of the medication process, in health services. In this context, High-Alert Medication (HAM) is highlighted, which have an increased risk of causing significant harm to the patient as a result of a failure in the use process. Thus, this study aimed to evaluate the knowledge of health professionals about HAM and identify problems related to insulin prescription in Primary Health Care (PHC) in Ouro Preto, Minas Gerais. This is a cross-sectional study, approved by the research ethics committee of the Federal University of Ouro Preto (UFOP). Data collection took place through structured interviews, carried out between march and august 2023 and analysis of prescriptions containing insulin, a standardized HAM in PHC, dispensed at UFOP School Pharmacy from august/2022 to july 2023. After reading and signing the Free and Informed Consent Form, 62 health PHC professionals who worked in the medication process were interviewed. Among these, 77,4 % were female, had a mean age of 41 ± 10.2 years and had been working in the PHC for an average of 14.0 ± 9.3 years. Only 12,9% declared to have a sufficient degree of knowledge about HAM and among the 26 drugs classified as HAM, 61,0% were correctly identified. In addition, 257 prescriptions, totaling 1.114 medicines were evaluated, 74,3% of which were typed. Only 10.5% contained the patient's date of birth, which is a mandatory data, and 78,4% of insulins had the abbreviations U or UI, which are recommended to be abolished to avoid medication errors. With regard to harm prevention strategies adopted by health professionals in the use of HAM, the restricted access to medication, verification of certain aspects of drug therapy and double checking were highlighted. Based on these initial data, it was already possible to identify a low knowledge about MPP and failures in the implementation of the safety protocol when prescribing insulin, indicating the need for health professionals training, with a focus on HAM, in order to promote the rational use of medicines and patient safety, as recommended by the NPSP.

Key words: patient safety; medication errors; rational use of medicines; health professionals; insulin.

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
EAs	Eventos Adversos
EM	Erros de Medicação
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ISMP	Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos
MPP	Medicamentos Potencialmente Perigosos
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PSP	Plano de Segurança do Paciente
RAM	Reação Adversa ao Medicamento
RAS	Redes de Atenção à Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Conhecimento geral declarado sobre medicamentos potencialmente perigosos pelos participantes da pesquisa sobre segurança no uso de MPP na atenção primária (n=62), Ouro Preto, 2023.....	37
Gráfico 2: Principais medicamentos presentes nas prescrições contendo insulina atendidas na Farmácia Escola da UFOP no período de agosto/2022 a julho/2023.....	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos.....	19
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Unidades de saúde pertencentes à sede do município incluídas no estudo sobre conhecimento de medicamentos potencialmente perigosos na Atenção Primária à Saúde, Ouro Preto, MG, 2023.....	32
Tabela 2: Perfil dos profissionais de saúde participantes da pesquisa sobre conhecimento de medicamentos potencialmente perigosos na Atenção Primária à Saúde, Ouro Preto, MG, 2023.....	33
Tabela 3: Identificação dos medicamentos classificados como MPP pelos participantes da pesquisa sobre segurança no uso de MPP na atenção primária, Ouro Preto, 2023.....	35
Tabela 4: Identificação dos medicamentos classificados como MPP, conforme a categoria profissional, pelos participantes da pesquisa sobre segurança no uso de MPP na atenção primária, Ouro Preto, 2023.....	36
Tabela 5: Conhecimento geral declarado sobre os medicamentos potencialmente perigosos pelos participantes da pesquisa, conforme categoria profissional, sobre segurança no uso de MPP na atenção primária, Ouro Preto, 2023.....	38
Tabela 6: Medidas de prevenção de danos na utilização de MPP identificadas pelos entrevistados (n=21). Ouro Preto, 2023.....	39
Tabela 7: Principais características das prescrições de insulina atendidas na Farmácia Escola da UFOP no período de Agosto/2022 a Julho/2023, Ouro Preto, MG.....	40

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	14
2.1 Segurança do Paciente: Contexto histórico	14
2.1.1 Contexto internacional	14
2.1.2 Contexto nacional	16
2.2 Segurança do Paciente na Atenção Primária	18
2.3 Segurança no uso de Medicamentos como parte da Segurança do Paciente	19
2.3.1 O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos	20
2.3.1.1 Medicamentos Potencialmente Perigosos	22
2.4 Profissionais de Saúde e a Promoção do Uso Seguro de MPP	24
2.4.1 O Papel do Farmacêutico na Segurança do Paciente.....	24
3. OBJETIVOS	
3.1 Objetivo Geral	27
3.2 Objetivos Específicos	27
4. METODOLOGIA.....	28
4.1 Desenho e local do estudo.....	28
4.2 População de estudo e critérios de inclusão	28
4.3 Critérios de exclusão	29
4.4 Coleta de dados e variáveis do estudo	29
4.5 Aspectos Éticos	33
5. RESULTADOS.....	34
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	44
7. CONCLUSÃO.....	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	56
APÊNDICE B: Formulário de Entrevista com os profissionais de saúde	59
APÊNDICE C: Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos padronizados no município de Ouro Preto	65
APÊNDICE D: Medicamentos presentes nas prescrições de insulina	66
ANEXO 1: Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos de uso hospitalar ..	69
ANEXO 2: Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos de uso ambulatorial	70
ANEXO 3: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais	71

1. INTRODUÇÃO

Na área da saúde, os medicamentos são uma das intervenções mais comumente utilizadas para curar, prevenir ou aliviar os sintomas das doenças. Mas, infelizmente, apesar da efetividade dos medicamentos, existe o grande desafio do seu uso adequado. Em todo o mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que o custo associado aos erros de medicação foi de 42 bilhões de dólares/ano (WHO, 2017).

O erro de medicação (EM) é “qualquer evento evitável que cause ou induza o uso inadequado de um medicamento, estando o medicamento no controle do profissional de saúde ou do paciente”. Os EM podem ocorrer em uma ou várias etapas da rotina da equipe de saúde, incluindo a prescrição, a dispensação e a administração do medicamento e podem gerar danos ao paciente (BRASIL, 2013a).

Existem alguns medicamentos que apresentam um alto risco de causar danos graves aos pacientes, se forem utilizados de forma incorreta, chamados de Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) ou medicamentos de alta vigilância (ISMP Brasil, 2022). Por isso, eles demandam uma atenção especial em seu manejo, desde o momento da prescrição até o uso pelo paciente.

Após várias pesquisas sobre erros de medicação e suas consequências, a OMS lançou, em 2004, a Aliança Mundial para Segurança do Paciente. Mas no Brasil, somente em 2013, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de fomentar a segurança do paciente em “todos os estabelecimentos de saúde no território nacional” (BRASIL, 2013b).

Grande parte dos estudos relacionados à segurança do paciente e erros de medicação são realizados no ambiente hospitalar. Mas a temática da segurança do paciente é transversal a qualquer ambiente de cuidado em saúde e, por isso, deve ser implantada e estudada também na Atenção

Primária à Saúde (APS). Dessa forma, considerando o papel-chave da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nas redes de atenção à saúde (RAS), promover a segurança do paciente na APS é essencial e estratégico. Afinal, os erros de medicação e outros eventos adversos são evitáveis e subestimados nesse nível de atenção à saúde (DALCIN, 2020).

Com o objetivo de melhorar a segurança do paciente, o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP) desenvolve iniciativas a fim de promover o uso seguro de medicamentos. Uma das estratégias adotadas é a produção de boletins informativos que apresentam listas de medicamentos que merecem cuidados especiais, como os MPP, por exemplo, além de recomendações para a prevenção de erros de medicação (ISMP Brasil, 2022).

Dentre os medicamentos classificados como MPP, existe uma lista daqueles de uso ambulatorial e que são utilizados na APS (ISMP Brasil, 2022). Dentre os vários medicamentos pertencentes a essa lista e que são dispensados nas farmácias públicas, estão as insulinas, que são medicamentos de uso contínuo utilizadas por um grande número de pacientes diabéticos. Além disso, estão incluídos também alguns anticonvulsivantes, anticoagulantes e medicamentos pediátricos que requerem medição.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre MPP dos profissionais de saúde que atuam na APS de um município de médio porte, em Minas Gerais, e também a qualidade das prescrições de insulina, a fim de contribuir com o fortalecimento dos estudos de utilização de medicamentos nesse nível de atenção tão importante para a promoção de cuidados em saúde.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. SEGURANÇA DO PACIENTE: CONTEXTO HISTÓRICO

“Segurança do Paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de danos desnecessário associado ao cuidado de saúde” (WHO, 2005a).

2.1.1- Contexto internacional

Nos Estados Unidos, a partir do relatório “*To Err is Human*” que faz parte do projeto Qualidade do cuidado em saúde da América, do Instituto de Medicina (IOM), houve uma preocupação com a segurança do paciente no ambiente de saúde. Esse relatório teve como base duas pesquisas que avaliaram a incidência de eventos adversos (EAs) em hospitais de Nova York, Utah e Colorado, por meio de revisões retrospectivas de prontuários (BRENNAN, 1991; GAWANDE, 1992).

Nessas pesquisas, considerou-se evento adverso como dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que aumentou o tempo de permanência do paciente no hospital ou ocasionou uma incapacidade presente no momento da alta hospitalar. Os dados apresentados no relatório demonstraram que cerca de 100 mil pessoas morreram por ano nos hospitais dos Estados Unidos da América (EUA) em decorrência de EAs (KOHN *et al*, 2000).

O relatório do IOM apontou também que os EAs ocasionavam prejuízos financeiros. Somente nos EUA, estimaram-se gastos anuais entre 17 e 29 bilhões de dólares (KOHN *et al*, 2000).

A partir desses dados, em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente. Dentre os seus objetivos, destacam-se a organização dos conceitos e definições sobre segurança do paciente e a proposta de medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos em todos os locais de assistência à saúde (WHO, 2005a).

A OMS, a partir da identificação das áreas de alto risco na segurança do paciente, desenvolveu programas globais. Em 2005, foi lançado o Primeiro Desafio Global de Segurança do Paciente que abordou uma melhor higiene das mãos com o tema: “Cuidados Limpos são Cuidados mais Seguros”, a fim de reduzir as infecções relacionadas a esta prática nos estabelecimentos de saúde (WHO, 2005b). O segundo desafio global, em 2008, tratou sobre os riscos associados aos procedimentos cirúrgicos, “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” (WHO, 2009).

Visando melhorar a segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS), em 2012, houve a criação do grupo de trabalho de Especialistas em Cuidados Primários mais Seguros, formado por 18 experts em APS de seis regiões do mundo (WHO, 2012). A OMS publicou uma série técnica sobre Cuidados Primários Mais Seguros, com o objetivo de fornecer informações sobre questões que podem afetar a segurança na APS, dentre elas os “erros de medicação” (WHO, 2016).

Em 2017, o terceiro e mais recente desafio global, “Medicação sem Danos” teve como objetivo reduzir o nível global de danos graves evitáveis relacionados ao uso de medicamentos em 50%, ao longo de cinco anos. Para tal, foram definidas três áreas prioritárias: as situações de alto risco, a polifarmácia e as transições do cuidado. As situações de alto risco abrangem os ambientes de alto risco (por exemplo, ambientes hospitalares com pacientes em graves condições clínicas e em uso de farmacoterapia complexa), pacientes de alto risco (por exemplo, recém-nascidos, pacientes com comorbidades e idosos) e os medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância, associados a um alto risco de danos graves, se utilizados de forma incorreta. Devido ao envelhecimento da população e, conseqüentemente, ao aumento das morbidades, a polifarmácia tem crescido e, portanto, merece atenção. Na literatura, não há um consenso sobre o conceito de polifarmácia, mas para o terceiro desafio global, a OMS considera o uso diário de quatro ou mais medicamentos por um paciente. E quanto maior o número de

medicamentos utilizados, maior a chance de efeitos adversos e de interações medicamentosas. Já nas transições do cuidado, os erros de comunicação entre os ambientes e/ou serviços de saúde podem levar a graves erros de medicação (WHO, 2017).

2.1.2 Contexto nacional

O Brasil aderiu à Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2007 e, desde então, vem desenvolvendo ações a fim de melhorar a segurança do paciente no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Em 2009, foi publicado, por Mendes e colaboradores, um estudo sobre a incidência de eventos adversos em hospitais brasileiros, que representou um marco para a segurança do paciente no país. Os eventos adversos são incidentes que resultam em danos ao paciente (BRASIL, 2013b). Nesse estudo, observou-se que a incidência foi de 7,6%, semelhante a estudo anteriores, mas aproximadamente 67,0% dos eventos adversos eram evitáveis, uma proporção muito maior do que a encontrada em estudos internacionais (MENDES et al, 2009).

Neste mesmo ano, foi fundado o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos no Brasil (ISMP Brasil), uma instituição não governamental, independente e sem fins lucrativos, que está vinculada ao *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP) dos Estados Unidos da América. O ISMP Brasil desenvolve ações para promover a segurança no uso de medicamentos no país, por meio da formação de profissionais de saúde na área de segurança do paciente, promoção e cooperação com o desenvolvimento de pesquisas que auxiliem na prevenção de erros de medicação (ISMP Brasil, 2019). No site da instituição são publicados boletins e alertas com foco na área de segurança no uso de medicamentos, incluindo as listas de MPP de uso hospitalar e ambulatorial (ISMP Brasil, 2022).

Um importante marco regulatório foi a publicação da Portaria 529, em 01 de abril de 2013, pelo Ministério da Saúde, que instituiu o Programa

Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O objetivo é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, sendo públicos ou privados. No artigo terceiro desta portaria, estão definidos os objetivos específicos do PNSP, que são: promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente presentes nos estabelecimentos de saúde; envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas a esse tema; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, da graduação e pós graduação na área da saúde (BRASIL, 2013b).

Com o objetivo de normatizar e regular as atividades a serem desenvolvidas nos estabelecimentos de saúde, de acordo com o PNSP, a RDC nº 36 foi publicada em 25 de julho 2013. Tal resolução tornou obrigatória a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e de um Plano de Segurança do Paciente (PSP) para todos os estabelecimentos de saúde do país, estando excluídos apenas os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar (BRASIL, 2013c).

O NSP tem, dentre as suas competências, a promoção de ações para a gestão de risco, desenvolvimento de ações para a integração e articulação multiprofissional, elaboração, implantação e divulgação do PSP no serviço de saúde, implantação dos protocolos de segurança do paciente e monitoramento dos seus indicadores, dentre outras atividades (BRASIL, 2013c).

Foram estabelecidos pelo Ministério da Saúde, por meio da portaria Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e da Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, os seis protocolos básicos que contemplam os principais problemas em relação à segurança do paciente: 1) cirurgia segura; 2) prática de higiene das mãos em serviços de saúde; 3) prevenção

de úlcera por pressão; 4) prevenção de quedas; 5) identificação do paciente; 6) segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Os dois principais motivos para a OMS eleger esses protocolos foram o pequeno investimento necessário para a implantação e a grande quantidade de erros e eventos adversos que ocorrem devido à ausência dos mesmos (BRASIL,2013d; BRASIL, 2013e; MINISTÉRIO DA SAÚDE 2014).

2.2 SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Um dos marcos históricos da atenção primária à saúde (APS) é a Declaração de Alma-Ata de 1978, segundo a qual

"Os Cuidados Primários em Saúde representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a APS é a principal porta de entrada para os usuários do sistema, o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a responsável por organizar as ações e serviços disponibilizados nessa rede (BRASIL, 2017). Por isso, é tão importante e necessário garantir um cuidado seguro nesse nível de atenção à saúde.

Segundo estimativas da OMS, um em cada quatro pacientes sofre algum dano associado ou causado pelo cuidado recebido em cenários de atenção primária ou ambulatorial (FIP, 2021). E considerando os custos financeiros desses danos, que geralmente resultam em exames e tratamentos adicionais ou até mesmo hospitalizações, alguns estudos estimam que em torno de 2,5% do total gasto com saúde seja destinado ao manejo de eventos adversos com dano ao paciente (OECD, 2018).

Apesar da APS estar no centro do cuidado em saúde, a maioria das pesquisas sobre as questões que envolvem a segurança do paciente, inclusive em relação ao uso seguro de medicamentos, se concentram nos

hospitais. Isso pode ser parcialmente explicado pela natureza fragmentada da APS, que não possui um sistema de informação integrado. Muitos locais não possuem prontuários eletrônicos ou usam diferentes softwares e sistemas de registro com interoperabilidade limitada. Por isso, raramente as informações podem ser vinculadas. Isso pode explicar porque realizar estudos de segurança do paciente em ambientes de atenção primária é tão difícil (OECD, 2018).

Na revisão sistemática de literatura realizada por Makeham e colaboradores (2008), ficou evidente que a proporção de incidentes evitáveis na APS variou de 45% a 76% dependendo do método empregado na pesquisa/investigação e que 13% a 53% dos incidentes que ocorreram na APS estavam relacionados ao tratamento medicamentoso. Portanto, apesar de não haver um método que seja considerado padrão ouro para as pesquisas na APS, assim como a revisão retrospectiva de prontuários é nos hospitais, fazem-se necessários estudos nesse âmbito de atenção à saúde a fim de promover melhorias na segurança do paciente (MAKEHAM et al, 2008).

2.3 SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS COMO PARTE DA SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança na farmacoterapia pode ser dividida em segurança do medicamento, que está relacionada aos produtos farmacêuticos e a segurança no uso do medicamento, que se refere à prevenção e ao manejo dos erros de medicação (FIP, 2021).

A segurança do medicamento está relacionada aos produtos farmacêuticos e geralmente associa-se à reação adversa ao medicamento (RAM). A reação adversa é “uma reação nociva e indesejada a um produto farmacêutico, e ocorre em doses normalmente utilizadas em humanos para prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença ou para restabelecer, corrigir ou modificar uma função fisiológica” (WHO, 2005).

Por outro lado, a segurança no uso de medicamentos se refere à prevenção e ao manejo dos Erros de Medicação (EM), que são eventos evitáveis que, de fato ou potencialmente, possam levar ao uso inadequado de medicamentos. Nesse caso, o medicamento pode estar sob a responsabilidade do profissional de saúde ou do paciente. Por isso, os EM podem ocorrer em vários momentos do ciclo do medicamento, como por exemplo na prescrição, dispensação, administração ou uso do medicamento (BRASIL, 2013a; FIP, 2021).

Segundo uma revisão sistemática da literatura sobre eventos adversos dentro dos hospitais, em média 10,0% dos pacientes internados sofreram algum tipo de evento adverso, sendo que 43,5% destes poderiam ter sido evitados e 15,1% dos eventos estavam relacionados a medicamentos (DE VRIES, 2008).

Dessa forma, dentro do Programa Nacional de Segurança do Paciente existe um protocolo específico sobre as práticas que devem ser adotadas para garantir o uso seguro de medicamentos nos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013a).

2.3.1 O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos estabelece os procedimentos a serem implementados nos estabelecimentos de saúde, a fim de promover práticas seguras no uso de medicamentos. Esse documento deve ser utilizado como referência na criação de protocolos locais para melhorar a segurança do paciente no que diz respeito aos medicamentos nas diversas unidades de saúde, independente de suas características específicas (BRASIL, 2013a; FIP, 2021).

Para garantir uma prescrição segura, esse protocolo lista alguns itens de verificação, listados no quadro 1.

Quadro 1 - Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos

Item de verificação	Descrição
Identificação do estabelecimento de saúde	Nome, endereço e telefone do estabelecimento.
Identificação do paciente	Nome completo, endereço e data de nascimento do paciente para as prescrições ambulatoriais.
Via de administração do medicamento	Deve ser descrita de forma clara. O uso de abreviaturas para expressar a via de administração deve ser restrito às padronizadas no estabelecimento de saúde.
Nome do medicamento	Uso da Denominação Comum Brasileira (DCB) e em sua ausência da Denominação Comum Internacional (DCI);
Dose do medicamento	Deve ser adotado o sistema métrico. As unidades de medida não métricas não devem ser utilizadas, como colher, frasco ou ampola. Nas prescrições com doses fracionadas deve-se observar se a vírgula está bem posicionada e recomenda-se também evitar o ponto no lugar da vírgula, pois aumenta o risco de erro.
Posologia do medicamento	Deve ser clara, com horários e frequências bem estabelecidos.
Duração do tratamento	A duração do tratamento deve ser informada para evitar que o medicamento seja consumido continuamente sem indicação. As expressões “uso contínuo” ou “usar sem parar” não devem ser utilizadas, pois é necessário que seja estabelecido um prazo para que o paciente seja reavaliado pelo médico ou outro profissional de saúde.
Identificação do prescriptor	Nome completo, número de registro do conselho profissional e assinatura.
Data da prescrição	É imprescindível para conferir validade à prescrição.
Uso de abreviaturas	Recomenda-se que não sejam utilizadas, pois aumentam a chance de erros de medicação. Caso o estabelecimento de saúde opte por padronizar uma lista de abreviaturas, as abreviaturas “U” (unidades) e “UI” (unidades internacionais), as fórmulas químicas (KCl, NaCl ou outras) ou nomes abreviados de alguns medicamentos (HCTZ, SMP-TMP e outros) não devem ser incluídos.
Legibilidade	Para evitar problemas na legibilidade das prescrições, não é recomendado o uso de prescrição carbonada e, caso seja digitada, não usar a impressão frente e verso.
Utilização de expressões vagas	Deve-se abolir das prescrições as expressões: “usar como de costume”, “se necessário”, “uso contínuo”, “não parar”, “a critério médico”.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (BRASIL, 2013a).

A observância dos itens acima garantirá uma prescrição segura e consequentemente contribuirá para a segurança do paciente.

2.3.1.1 Medicamentos Potencialmente Perigosos

Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), também denominados medicamentos de alta vigilância, são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes quando há falhas na sua utilização. Os erros envolvendo esses medicamentos não são os mais frequentes, porém, quando ocorrem, as consequências tendem a ser mais graves para os pacientes, podendo ocasionar lesões permanentes ou morte (ISMP Brasil, 2022).

Além de todos os itens citados anteriormente para garantir uma prescrição segura, existem algumas recomendações específicas para os MPP (BRASIL, 2013a):

- lista dos MPP padronizados na instituição: nessa lista deve constar indicação, dose máxima, formas de administração (via de administração; diluição; reconstituição e tempo de infusão) e a dose usual;

- dupla checagem: a dupla checagem por dois profissionais deve ser realizada na farmácia antes da dispensação e pela enfermagem antes da administração de um MPP;

- o número de apresentações e concentrações de MPP disponíveis deve ser limitado;

- utilização de programa informatizado para prescrição de medicamentos que forneça informações como doses máximas, interações medicamentosas clinicamente significativas, alergias, apresentações e concentrações disponíveis na instituição.

O ISMP Brasil publica as listas de MPP desde 2015 com base nas listas desenvolvidas pelo ISMP EUA. Ao longo dos anos foram publicados vários boletins informativos para cada ambiente institucional (hospitalar, ambulatorial e instituições de longa permanência) e cada lista é dividida em

duas seções: classes terapêuticas e medicamentos específicos (ISMP, 2023).

A lista de MPP para hospitais teve sua última publicação em 2019, enquanto as listas de MPP de uso ambulatorial e para instituições de longa permanência foram publicadas em setembro/2022.

A primeira versão da lista de MPP de uso ambulatorial foi desenvolvida pelo ISMP EUA, no ano de 2008, a partir de informações obtidas dos profissionais farmacêuticos que responderam a uma pesquisa sobre o tema ou que participaram de grupos focais (ISMP Brasil, 2022).

As atualizações dessa lista foram feitas por meio de novas consultas aos profissionais, especialistas em segurança do paciente dos Estados Unidos e também com base nos dados sobre erros de medicação com danos, encontrados na literatura e em notificações de erros enviadas ao Programa Nacional de Notificação de Erros de Medicação (ISMP *National Medication Errors Reporting Program* – ISMP MERP) (ISMP Brasil, 2022).

Dentre os medicamentos presentes na lista de MPP de uso ambulatorial, se encontram alguns medicamentos utilizados na APS, como as insulinas. Em um estudo realizado com 169 pacientes de 37 ESF de um município de Minas Gerais, cem por cento dos pacientes apresentaram erros em algum passo da técnica de autoaplicação de insulina e a prevenção desses erros começa pela prescrição adequada desse medicamento (STACCIARINI et al, 2009).

Para evitar erros associados aos MPPs, o ISMP Brasil e outras organizações internacionais envolvidas com a segurança do paciente recomendam a adoção de algumas estratégias, como: padronização do armazenamento, dispensação, prescrição, preparo e administração destes medicamentos; aumento da disponibilidade de informações e restrição do acesso aos mesmos; utilização de rótulos específicos e alertas automáticos, dupla checagem e educação dos pacientes (ISMP Brasil, 2022).

2.4 PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A PROMOÇÃO DO USO SEGURO DE MPP

Para melhorar a segurança na utilização dos MPP é de extrema importância o conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos em todo o ciclo do medicamento, desde o momento da prescrição até a utilização pelo paciente.

Em um estudo realizado em uma cidade do interior de São Paulo, com 165 profissionais das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), incluindo farmacêuticos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, pertencentes a quatro hospitais da cidade, somente 9,5% dos entrevistados reconheceram todos os MPP presentes no questionário aplicado (REIS, 2015).

Em um outro estudo com 157 profissionais de saúde (enfermeiros, farmacêuticos, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem, técnico de farmácia, médico residente e residentes multiprofissionais), realizado em uma Maternidade Escola do Nordeste Brasileiro, observou-se que apenas 3,2% dos participantes declararam ter conhecimento suficiente sobre MPP, a maioria não conhecia todos os itens da lista de MPP da instituição e 27,4% relataram já ter presenciado a ocorrência de algum tipo de erro de medicação envolvendo este grupo de medicamentos (SOUZA, 2019).

2.4.1 O Papel do Farmacêutico na Segurança do Paciente

Os farmacêuticos são importantes membros da equipe de saúde, que podem colaborar para a segurança do paciente nos mais diversos ambientes de trabalho, considerando o grande número de áreas de atuação desse profissional. Mas uma função central da prática farmacêutica está relacionada à dispensação segura de medicamentos, garantindo que o medicamento certo chegue na dose certa, ao paciente certo, na hora certa e pela via certa. Isto é chamado dos “cinco certos” e deve ser o padrão mínimo pelo qual o farmacêutico avalia cada prescrição de medicamento (APhA,2016).

Os farmacêuticos podem utilizar sua experiência e aplicar seus

conhecimentos e habilidades em muitas áreas do cuidado em saúde, principalmente na prática clínica, na indústria farmacêutica e nos setores regulatórios e políticos. Mas independente do local de trabalho, os farmacêuticos estão em uma posição chave em que podem minimizar os riscos relacionados ao uso dos medicamentos como, por exemplo, garantindo o acesso dos pacientes a medicamentos seguros e eficazes; fornecendo informações sobre medicamentos aos pacientes e profissionais de saúde; prevenindo possíveis interações medicamentosas; evitando reações adversas conhecidas e previsíveis; prestando o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico e notificando e investigando erros de medicação, dentre diversas outras atividades (FIP, 2021).

Os farmacêuticos que atuam junto à comunidade, trabalhando em farmácias, clínicas, ambulatórios ou unidades básicas de saúde desempenham um papel fundamental no gerenciamento da segurança do paciente e do uso de medicamentos em cenários de APS e podem contribuir enormemente para a melhoria da segurança, devido ao seu contato frequente com os pacientes (PHIPPS et al, 2009). Na Austrália, por exemplo, segundo dados do ano de 2019, as pessoas realizaram aproximadamente 449 milhões de visitas individuais por ano a uma farmácia, em comparação com 140 milhões de visitas a médicos de clínica geral (AJP, 2019). Este número muito maior de visitas à farmácia representa uma grande oportunidade para os farmacêuticos realizarem intervenções junto aos pacientes, a fim de garantir o uso racional e seguro dos medicamentos.

A inserção do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é mais comum no ambiente hospitalar, onde normalmente atua nos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comitê de Ética em Pesquisa, Comitê de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde ou na equipe de Terapia Nutricional (FIP, 2021). Mas na APS o farmacêutico também pode colaborar com os demais profissionais de saúde por meio da participação na CFT do município, realizando consultas farmacêuticas com o objetivo de revisar a

farmacoterapia e/ou monitorar o uso de medicamentos pelo paciente ou promovendo atividades de educação em saúde para a população e a equipe de saúde (CFF, 2016).

A partir da publicação da Portaria GM/MS 635 de 22 de maio de 2023 que institui o incentivo financeiro federal para implantação e custeio das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), surgiu mais uma possibilidade para o farmacêutico desenvolver um trabalho colaborativo com os demais profissionais de saúde que atuam na atenção primária, já que o farmacêutico clínico está dentre as categorias profissionais exigidas na composição profissional das eMulti (BRASIL, 2023).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) e identificar os problemas relacionados à prescrição de insulina na Atenção Primária à Saúde (APS), em Ouro Preto, Minas Gerais (MG).

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na APS do município de Ouro Preto, MG, sobre os MPP presentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).
- Descrever os principais problemas identificados nas prescrições de insulina, um dos MPP padronizados na APS do município, atendidas na Farmácia Escola da UFOP.

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, realizado na cidade de Ouro Preto, Minas Gerais. O município possui 76.069 habitantes (IBGE, 2022), com 32 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2023), distribuídas entre a sede e os seus 12 distritos. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas estruturadas com profissionais de saúde e pela análise de prescrições de insulina.

As entrevistas foram realizadas com os profissionais da APS da sede do município que atuam nas 13 ESF e na Farmácia Central e também no Centro de Saúde e na Farmácia Escola da UFOP.

Foram analisadas as prescrições de insulina atendidas na Farmácia Escola da UFOP. A Farmácia está localizada no campus universitário e funciona a partir de um convênio entre a UFOP e a prefeitura do município, sendo, portanto, uma farmácia pública da APS que dispensa os medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) de Ouro Preto.

4.2 População de estudo e critérios de inclusão

Para verificar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na APS do município de Ouro Preto sobre os MPP presentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), foram convidados os profissionais de saúde que atuam diretamente no processo de prescrição, dispensação e administração de medicamentos, independente dos seus vínculos contratuais. Ou seja, podiam participar da pesquisa, todos os profissionais que trabalhassem na APS do SUS de Ouro Preto, mesmo que não fossem funcionários da prefeitura municipal. Assim, foram convidados a participar do estudo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, farmacêuticos e auxiliares de farmácia, médicos e residentes. Estimou-se a inclusão de 70 profissionais de saúde, segundo dados fornecidos pela secretaria municipal de saúde de Ouro Preto e pela coordenação do Centro de Saúde da UFOP.

Com o objetivo de identificar e descrever os principais problemas encontrados nas prescrições de insulina, um dos MPP padronizados na APS do município, foram incluídas no estudo as prescrições que continham as insulinas NPH e/ou Regular, que são as insulinas padronizadas e adquiridas pelo Ministério da Saúde, distribuídas pelas secretarias estaduais de saúde e dispensadas nas farmácias básicas dos municípios. Todas as prescrições atendidas e arquivadas na Farmácia Escola da UFOP, no período de agosto de 2022 a julho de 2023 foram avaliadas.

4.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo, os profissionais que não puderam responder ao questionário após duas visitas da entrevistadora ao local de trabalho do entrevistado e aqueles que não aceitaram responder ao questionário.

4.4 Coleta de dados e variáveis do estudo

4.4.1 Conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na APS do município de Ouro Preto, MG, sobre os MPP

Para verificar os conhecimentos dos profissionais de saúde da APS de Ouro Preto sobre os MPP, os profissionais (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, farmacêuticos e auxiliares de farmácia, médicos e residentes) foram convidados a participar da pesquisa por telefone ou presencialmente. Em caso de aceite, a entrevista foi agendada ou realizada imediatamente, de forma presencial. Antes de iniciar a entrevista, foi feita uma breve apresentação do projeto pela pesquisadora, a leitura e assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (Apêndice A).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas. O questionário aplicado nas entrevistas foi elaborado a partir de dois instrumentos já utilizados anteriormente em outros estudos. As oito questões fechadas relacionadas ao processo de segurança do paciente na administração de MPP foram construídas e validadas por Reis (2015) por meio de entrevistas com farmacêuticos, enfermeiros, técnicos e auxiliares

de enfermagem em UTIs de quatro hospitais em uma cidade do interior de São Paulo (REIS, 2015). Adicionalmente, foram inseridas no questionário perguntas utilizadas em outro estudo, que avaliou o conhecimento dos profissionais de saúde (equipe médica, de enfermagem e de farmácia) sobre MPP em uma Maternidade Escola do Nordeste Brasileiro (SOUZA, 2019).

O instrumento utilizado para as entrevistas estruturadas (Apêndice B) era composto por três seções. A primeira continha: dados de identificação do local de trabalho do entrevistado, dados sociodemográficos (sexo e data de nascimento) e dados profissionais (profissão, tempo de trabalho na função, tempo de trabalho na instituição). A fim de preservar o anonimato, o questionário não continha perguntas de identificação do participante.

Na segunda seção foram utilizadas perguntas que avaliaram o conhecimento dos entrevistados sobre MPP (questões 4.1 a 4.6 do Apêndice B), adotando-se a escala de Likert (LIKERT, 1932). Nesta escala, criada por Rensis Likert em 1932 os respondentes tem cinco opções de resposta para o item avaliado em que eles devem escolher uma opção que varia de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”. Neste estudo, cada item da escala foi pontuado com os seguintes escores: “concordo totalmente/suficiente” (100); “concordo parcialmente/relativamente suficiente” (75); “não concordo, nem discordo/razoável” (50); discordo/insuficiente (25) e “discordo totalmente/extremamente insuficiente” (0). Em seguida, de acordo com as alternativas assinaladas, calculou-se uma pontuação média para cada indivíduo, somando-se o total de pontos obtidos e dividindo pelo número de questões respondidas (seis questões).

A pontuação calculada anteriormente foi utilizada com a finalidade de estimar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre os processos que envolvem os MPP, aplicando uma escala elaborada por SOUZA e colaboradores (2019). Conforme essa escala, o conhecimento foi classificado em três níveis:

< 50 = conhecimento escasso;

50-74 = conhecimento em desenvolvimento e

≥ 75 = conhecimento estabelecido.

Na terceira parte do questionário, a fim de certificar o conhecimento dos participantes do estudo sobre os MPP, foi apresentada uma lista de verificação contendo os MPP utilizados na atenção primária à saúde do município (Apêndice C). Essa lista foi elaborada pela pesquisadora tendo como base a lista de MPP para uso hospitalar publicada pelo ISMP Brasil em 2019 (Anexo 1), a lista de MPP de uso ambulatorial e para instituições de longa permanência atualizada em 2022 (Anexo 2) e a REMUME de Ouro Preto/MG (Anexo 3). As listas do ISMP Brasil foram cruzadas com os “medicamentos básicos” da REMUME e então foi criada a lista utilizada no questionário. Após a compilação dos dados, foram quantificados os acertos de cada participante.

A última questão (questão 6) abordou a existência de medidas de prevenção de danos na utilização dos MPP no local de trabalho do respondente. Foram apresentadas três opções de resposta: sim, não e não sei. Em caso de resposta afirmativa, foram listadas 13 estratégias ao entrevistado, sendo possível assinalar quantas alternativas fossem aplicáveis em seu local de trabalho. E, caso julgasse necessário, podia-se incluir na opção “outras”, alguma estratégia diferente daquelas apresentadas.

Os dados foram coletados utilizando o KoboToolbox, a fim de otimizar e padronizar a coleta e análise dos dados.

4.4.2 Principais problemas encontrados nas prescrições de insulina

A fim de identificar os principais problemas relacionados às prescrições de insulina, um dos MPP padronizados na APS de Ouro Preto, foram coletados dados de receitas atendidas na Farmácia Escola da UFOP.

Os dados relacionados às prescrições foram obtidos a partir das vias das receitas arquivadas na Farmácia Escola/UFOP. Nas unidades de APS de Ouro Preto, as prescrições de medicamentos, em sua maioria, são feitas utilizando o sistema e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS). E, por

isso, todas prescrições emitidas utilizando esse sistema chegam à farmácia em duas vias e, na Farmácia Escola da UFOP, uma das vias fica retida, independente do tipo de medicamento prescrito. Todos os pacientes que utilizam medicamentos para tratar doenças crônicas são cadastrados, com o preenchimento manual de dados de identificação do usuário, como nome, endereço, data de nascimento, principais doenças e possíveis alergias. À essa ficha de cadastro é anexada uma via da prescrição, arquivada por ordem alfabética de acordo com o nome do usuário. Assim, toda vez que o paciente vai à farmácia para retirar o medicamento é realizado o registro da dispensação na via do paciente e na via arquivada na farmácia. Apesar de ter um sistema informatizado, ainda se mantém o registro manual devido a algumas falhas que acontecem no sistema, seja por falta de internet, seja por problemas técnicos. Além disso, as prescrições são importantes fontes de dados para ensino e pesquisa, principalmente considerando que a Farmácia Escola tem essa característica de ser um estabelecimento de saúde, onde também são desenvolvidas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

As prescrições foram analisadas segundo o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), que descreve todos os itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos. Foram avaliadas as seguintes variáveis:

- identificação do paciente;
- identificação do prescritor;
- identificação do estabelecimento de saúde;
- data;
- legibilidade;
- uso de abreviaturas;
- denominação dos medicamentos;
- prescrição de medicamentos com nomes semelhantes;
- expressão de doses;

- indicação, cálculos de doses e quantidades de medicamentos;
- duração do tratamento;
- utilização de expressões vagas;
- posologia e via de administração.

Essas variáveis foram codificadas e registradas em uma planilha no Excel, para criação de uma base de dados.

Após a coleta de todos os dados, foi feita uma análise estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas, médias e os respectivos desvio-padrão.

4.5 Aspectos Éticos

Este trabalho é componente do projeto intitulado: “Estudo de Utilização de Medicamentos no município de Ouro Preto/MG” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP (CEP/UFOP) sob o CAAE: 65852422.6.0000.5150.

Todas as entrevistas foram precedidas pela apresentação do projeto aos participantes, leitura e assinatura do TCLE. Após a assinatura do documento pelo participante e pelo pesquisador, uma via foi entregue ao entrevistado e a seguir, o questionário foi aplicado.

5. RESULTADOS

Foram realizadas, entre os meses de março e agosto de 2023, entrevistas com 62 profissionais de saúde que trabalham na APS em Ouro Preto, Minas Gerais, correspondendo a 88,6% dos profissionais estimados para o estudo. Todas as unidades de saúde previstas foram visitadas e representadas, conforme está descrito na tabela 1.

Tabela 1: Unidades de saúde pertencentes à sede do município incluídas no estudo sobre conhecimento de medicamentos potencialmente perigosos na Atenção Primária à Saúde, Ouro Preto, MG, 2023.

Unidade de Saúde	Estimativa de profissionais (n)	Profissionais entrevistados (n)
Centro de Saúde UFOP e Farmácia Escola UFOP	25	14
ESF Antônio Dias	03	05
ESF Bauxita/Vila Aparecida	05	08
ESF Morro Santana	07	05
ESF Padre Faria	04	05
ESF Piedade	03	04
ESF Pocinho	03	02
ESF Santa Cruz	03	04
ESF São Cristóvão	09	07
ESF Saramenha	03	03
Farmácia Central	05	05

Fonte: Autora

O perfil dos profissionais entrevistados está apresentado na tabela 2.

Tabela 2: Perfil dos profissionais de saúde participantes da pesquisa sobre conhecimento de medicamentos potencialmente perigosos na Atenção Primária à Saúde, Ouro Preto, MG, 2023 .

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	48	77,4%
Masculino	14	22,6%
Faixa Etária¹		
18-24 anos	01	1,6%
25-34 anos	17	27,4%
35-44 anos	25	40,3%
45-54 anos	13	21,0%
55-64 anos	05	8,1%
65 anos e mais	01	1,6%
Profissão		
Auxiliar e Técnico de Enfermagem	19	30,7%
Enfermeiro	11	17,7%
Farmacêutico e Auxiliar de Farmácia	08	12,9%
Médico e Residente	24	38,7%
Tempo de exercício na função		
0 - 10 anos	22	35,5%
11 - 20 anos	27	43,5%
21 - 40 anos	13	21,0%
Tempo de trabalho na instituição		
0 - 5 anos	32	51,6%
6 - 15 anos	22	35,5%
16 - 40 anos	08	12,9%

1: Classificação etária conforme Vigitel Brasil 2023.

Fonte: Autora

A maioria dos entrevistados pertencia ao sexo feminino (77,4%), com idade média de $41 \pm 10,2$ anos. Quase metade dos entrevistados (48,4%) trabalhavam na área da enfermagem. O tempo médio em que trabalhavam na função foi de $14 \pm 9,3$ anos e, na instituição em que estavam lotados, no momento da entrevista, $8 \pm 8,1$ anos.

Apenas oito participantes (12,9%), ao serem questionados a respeito de seu grau de conhecimento sobre MPP, afirmaram ter um conhecimento suficiente sobre esses medicamentos.

Na tabela 3, está a lista de medicamentos padronizados para utilização na atenção primária, classificados como MPP e apresentada aos entrevistados. Pode-se observar que nenhum dos itens foi identificado corretamente por todos os participantes do estudo.

Tabela 3: Identificação dos medicamentos classificados como MPP pelos participantes da pesquisa sobre segurança no uso de MPP na atenção primária, Ouro Preto, 2023.

MEDICAMENTO	SIM	NÃO	NÃO SEI
	n (%)	n (%)	n (%)
Epinefrina 1 mg/ml injetável	59 (95,2)	02 (3,2)	01 (1,6)
Insulina Regular 100 UI mL	58 (93,5)	04 (6,5)	0 (0,0)
Cloreto de potássio 19,1% injetável	56 (90,3)	04 (6,5)	02 (3,2)
Midazolam 5 mg/mL injetável	56 (90,3)	02 (3,2)	04 (6,5)
Insulina NPH 100 UI/mL	55 (88,7)	06 (9,7)	01 (1,6)
Varfarina 5 mg comprimido	52 (83,9)	09 (14,5)	01 (1,6)
Fenitoína 100 mg comprimido	48 (77,4)	09 (14,5)	05 (8,1)
Amiodarona 50 mg/mL injetável	47 (75,8)	02 (3,2)	13 (21,0)
Carbamazepina 200 mg comprimido	45 (72,6)	10 (16,1)	07 (11,3)
Sulfato de magnésio 10% injetável	45 (72,6)	07 (11,3)	10 (16,1)
Carbamazepina 20 mg/mL suspensão	44 (71,0)	12 (19,3)	06 (9,7)
Ácido valpróico 50 mg/mL xarope	42 (67,7)	13 (21,0)	07 (11,3)
Ácido valpróico 250 mg comprimido	40 (64,5)	14 (22,6)	08 (12,9)
Ácido valpróico 500 mg comprimido	40 (64,5)	14 (22,6)	08 (12,9)
Cloreto de sódio 20% injetável	37 (59,7)	14 (22,6)	11 (17,7)
Glicose 50% 10 e 20 ml injetável	37 (59,7)	19 (30,6)	06 (9,7)
Salbutamol 0,4 mg/mL xarope	36 (58,1)	20 (32,2)	06 (9,7)
Glibenclamida 5 mg comprimido	32 (51,6)	24 (38,7)	06 (9,7)
Prednisolona 3 mg/mL xarope	25 (40,3)	35 (56,5)	02 (3,2)
Amoxicilina+clavulanato (50+12,5 mg/mL)	21 (33,8)	36 (58,1)	05 (8,1)
Azitromicina 200 mg/5mL suspensão	21 (33,8)	36 (58,1)	05 (8,1)
Sulfametoxazol +trimetoprima susp	21 (33,8)	34 (54,9)	07 (11,3)
Cefalexina 50 mg/mL suspensão	20 (32,2)	37 (59,7)	05 (8,1)
Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL xarope	19 (30,6)	38 (61,3)	05 (8,1)
Amoxicilina 50 mg/mL suspensão	18 (29,0)	38 (61,3)	06 (9,7)
Loratadina 1 mg/mL xarope	12 (19,3)	47 (75,8)	03 (4,9)

Fonte: Autora

Na tabela 4, apresenta-se a estratificação dos medicamentos identificados como MPP pelos entrevistados, por categoria profissional.

Tabela 4: Identificação dos medicamentos classificados como MPP, conforme a categoria profissional, pelos participantes da pesquisa sobre segurança no uso de MPP na atenção primária, Ouro Preto, 2023.

MEDICAMENTO	Enfermagem		Farmácia		Medicina	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Ácido valpróico 250 mg comprimido	14	(46,7)	07	(87,5)	19	(79,2)
Ácido valpróico 50 mg/mL xarope	15	(50,0)	08	(100,0)	19	(79,2)
Ácido valpróico 500 mg comprimido	14	(46,7)	07	(87,5)	19	(79,2)
Amiodarona 50 mg/mL injetável	19	(63,3)	06	(75,0)	22	(91,7)
Amoxicilina 50 mg/mL suspensão	09	(30,0)	02	(25,0)	07	(29,2)
Amoxicilina+clavulanato (50+12,5 mg/mL)	12	(40,0)	02	(25,0)	07	(29,2)
Azitromicina 200 mg/5mL suspensão	11	(36,7)	02	(25,0)	08	(33,3)
Carbamazepina 20 mg/mL suspensão	18	(60,0)	08	(100,0)	18	(75,0)
Carbamazepina 200 mg comprimido	20	(66,7)	07	(87,5)	18	(75,0)
Cefalexina 50 mg/mL suspensão	11	(36,7)	02	(25,0)	07	(29,2)
Cloreto de potássio 19,1% injetável	28	(93,3)	04	(50,0)	24	(100,0)
Cloreto de sódio 20% injetável	19	(63,3)	06	(75,0)	12	(50,0)
Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL xarope	05	(16,7)	04	(50,0)	10	(41,7)
Epinefrina 1 mg/ml injetável	28	(93,3)	08	(100,0)	23	(95,8)
Fenitoína 100 mg comprimido	19	(63,3)	08	(100,0)	21	(87,5)
Glibenclamida 5 mg comprimido	10	(33,3)	04	(50,0)	18	(75,0)
Glicose 50% 10 e 20 ml injetável	19	(63,3)	03	(37,5)	15	(62,5)
Insulina NPH 100 UI/mL	24	(80,0)	08	(100,0)	23	(95,8)
Insulina Regular 100 UI mL	26	(86,7)	08	(100,0)	24	(100,0)
Loratadina 1 mg/mL xarope	06	(20,0)	01	(12,5)	05	(20,8)
Midazolam 5 mg/mL injetável	25	(83,3)	07	(87,5)	24	(100,0)
Prednisolona 3 mg/mL xarope	09	(30,0)	03	(37,5)	13	(54,2)
Salbutamol 0,4 mg/mL xarope	16	(53,3)	04	(50,0)	16	(66,7)
Sulfametoxazol +trimetoprima susp	09	(30,0)	02	(25,0)	10	(41,7)
Sulfato de magnésio 10% injetável	23	(76,7)	04	(50,0)	18	(75,0)
Varfarina 5 mg comprimido	24	(80,0)	06	(75,0)	22	(91,7)

Nota: o percentual (%) refere-se à proporção de respostas corretas (sim) para cada categoria profissional, considerando o total de entrevistados por categoria. Enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros). Farmácia (auxiliares de farmácia e farmacêuticos). Medicina (residentes e médicos).

Fonte: Autora

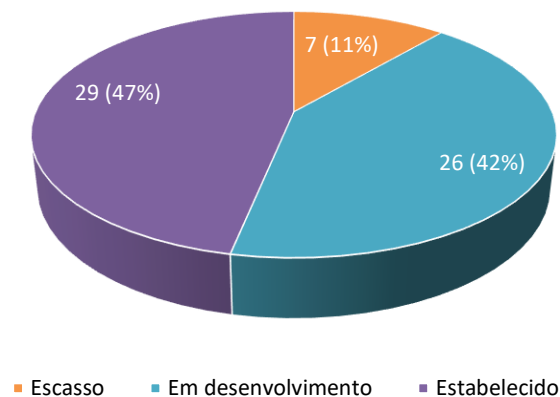
Pode-se observar, conforme a tabela 4, que os MPP com maior percentual de identificação variaram segundo a categoria profissional. Os MPP com maior percentual de identificação pelos profissionais de enfermagem foram cloreto de potássio (93,3%), epinefrina (93,3%), insulina regular (86,7%), midazolam (83,3%), insulina NPH (80,0%) e varfarina (80,0%). Já entre os profissionais de farmácia, ácido valpróico 50 mg/mL (100,0%), carbamazepina 20 mg/mL (100,0%), epinefrina (100,0%), fenitoína (100,0%) e as insulinas NPH e regular (100,0%) foram os MPP melhor identificados. Quanto aos médicos, cloreto de potássio (100,0%), midazolam (100,0%), insulina regular (100,0%), epinefrina (95,8%) e insulina NPH (95,8%).

A média de acertos, quanto à classificação correta dos medicamentos, pelos entrevistados foi de 61,0% e apenas duas pessoas, sendo dois médicos, identificaram acertadamente todos os medicamentos.

Ao avaliar a média de acertos conforme a categoria profissional, os profissionais da enfermagem tiveram 55,5% de acerto na classificação dos MPP, os profissionais da farmácia, 63,0% e os médicos identificaram corretamente 67,6% dos MPP da lista apresentada.

A realização de capacitações sobre MPP na instituição foi considerada essencial por todos os entrevistados. Apenas 9,7% (n=6) relataram já ter participado de um treinamento sobre esse tema, mas nenhum destes aconteceu na APS de Ouro Preto, ou seja, foi realizado em outro serviço.

O conhecimento geral sobre os MPP, declarado pelos participantes, foi avaliado e observou-se que 47,0% destes apresentavam um conhecimento estabelecido sobre o tema, conforme apresentado no gráfico 1.



Fonte: Autora

Gráfico 1: Conhecimento geral declarado sobre medicamentos potencialmente perigosos pelos participantes da pesquisa sobre segurança no uso de MPP na atenção primária (n=62), Ouro Preto, 2023.

Na tabela 5, é possível observar que as categorias profissionais com maior número de indivíduos com conhecimento declarado como estabelecido, foram os auxiliares de farmácia (75,0%), seguidos pelos técnicos e auxiliares de enfermagem (73,7%).

Tabela 5: Conhecimento geral declarado sobre os medicamentos potencialmente perigosos pelos participantes da pesquisa, conforme categoria profissional, sobre segurança no uso de MPP na atenção primária, Ouro Preto, 2023.

Categoria profissional	Conhecimento escasso		Conhecimento em desenvolvimento		Conhecimento estabelecido	
	n	%	n	%	n	%
Enfermeiros	01	9,1	06	54,5	04	36,4
Técnicos e auxiliares de enfermagem	01	5,3	04	21,0	14	73,7
Farmacêuticos	-	-	02	50,0	02	50,0
Auxiliares de Farmácia	-	-	01	25,0	03	75,0
Médicos	04	21,0	10	52,7	05	26,3
Médicos Residentes	01	20,0	03	60,0	01	20,0

Fonte: Autora

Em relação às medidas de prevenção de danos na utilização dos MPP, 51,6% dos entrevistados (n=32) relataram não existir tais medidas em seu local de trabalho, 14,5% (n=9) disseram não saber e 33,9% (n=21)

responderam que são adotadas algumas estratégias preventivas.

As medidas identificadas pelos 21 participantes que relataram a existência de uma ou mais estratégias de prevenção de danos para a utilização de MPP em seu local de trabalho, estão apresentadas na tabela 6.

Tabela 6: Medidas de prevenção de danos na utilização de MPP identificadas pelos entrevistados (n=21). Ouro Preto, 2023.

Estratégia de prevenção de dano para utilização de MPP	n	%
Acesso restrito ao medicamento	20	95,2%
Verificação dos certos da terapia medicamentosa	15	71,4%
Proibição de ordens verbais de administração de MPP	11	52,4%
Dupla checagem	10	47,6%
Identificação de risco no frasco	04	19,0%
Etiquetas coloridas para alertar os riscos	03	14,3%
Sistema de alerta na prescrição eletrônica	02	9,5%
Administração de MPP apenas por enfermeiro	02	9,5%
Presença/existência de lista de MPP no local de preparo dos medicamentos	02	9,5%
Sistema de alerta na checagem/consulta eletrônica	01	4,8%

Fonte: Autora

Neste estudo, foram analisadas 257 prescrições contendo insulinas, totalizando 1.114 medicamentos, o que representa em média 4,3 medicamentos por prescrição.

A maioria das prescrições foram emitidas em unidades do SUS, apenas 15,2% (39) eram provenientes da rede particular. Praticamente todas as prescrições (98,4%) foram feitas por médicos e somente 1,6% foram assinadas por enfermeiros.

Dentre as prescrições avaliadas, 25,7% (66) foram feitas manualmente. E dentre as 74,3% (191) prescrições digitadas, 10,5% (27) foram impressas frente e verso.

Os dados obrigatórios avaliados nas prescrições estão apresentados na tabela 7.

Tabela 7: Principais características das prescrições de insulina atendidas na Farmácia Escola da UFOP no período de Agosto/2022 a Julho/2023, Ouro Preto, MG.

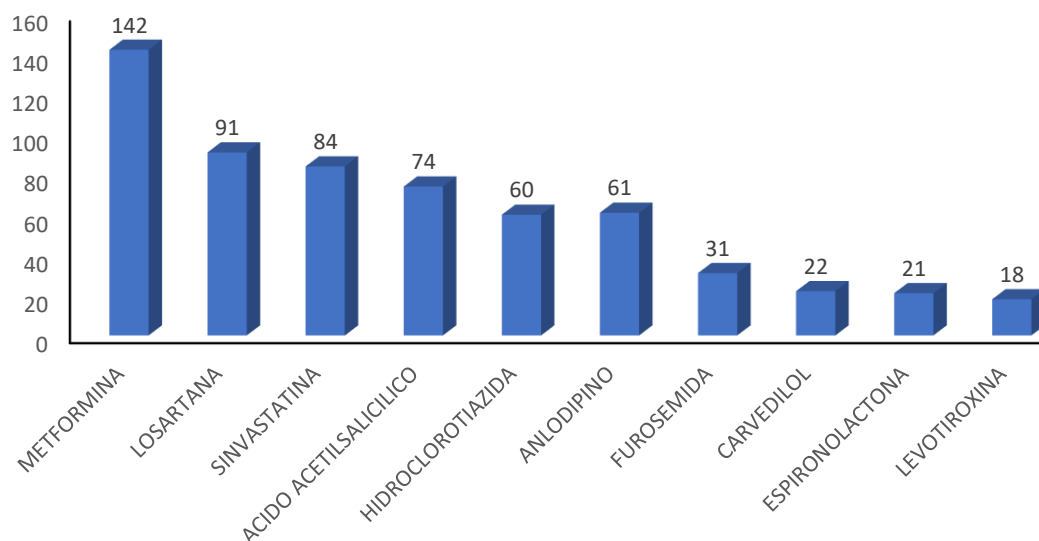
Variável	Sim		Não	
	n	(%)	n	(%)
Dados do estabelecimento de saúde				
Nome	219	(85,2%)	38	(14,8%)
Endereço	197	(76,7%)	60	(23,3%)
Telefone	183	(71,2%)	74	(28,8%)
Dados do paciente				
Nome completo	255	(99,2%)	02	(0,8%)
Data de nascimento	22	(8,6%)	235	(91,4%)
Endereço	135	(52,5%)	122	(47,5%)
Dados do medicamento¹				
Denominação Comum Brasileira (DCB)	1.072	(96,2%)	42	(3,8%)
Via de administração	1.050	(94,2%)	64	(5,8%)
Dose	1.050	(94,2%)	64	(5,8%)
Posologia	1.113	(99,9%)	01	(0,1%)
Dados do prescritor (nome, registro no conselho, assinatura)	257	(100%)	-	
Data de emissão da prescrição	248	(96,5%)	09	(3,5%)

Nota1: Dados referem-se a todos os 1.114 medicamentos identificados nas 257 prescrições analisadas.

Fonte: Autora

Foram avaliadas também a presença de expressões e abreviaturas que podem induzir erros de medicação. A expressão “uso contínuo” foi utilizada em 92,9% (n=1.035) dos itens. As abreviaturas foram encontradas em 52,6% (n=586) dos medicamentos prescritos, sendo as principais: “cp” e “comp.” para comprimido, “sc” para subcutânea, “HCTZ” para hidroclorotiazida; “AAS” para ácido acetilsalicílico e “U” ou “UI” para unidades internacionais. Dentre as 320 insulinas prescritas, 78,4% apresentavam a abreviatura “U” ou “UI” na posologia.

Dentre os 1.114 medicamentos identificados nas prescrições incluídas no estudo, havia 73 diferentes tipos (Apêndice D). Os dez principais medicamentos presentes nas prescrições, considerando os princípios ativos, estão representados no gráfico 2.



Fonte: Autora

Gráfico 2: Principais medicamentos presentes nas prescrições contendo insulina atendidas na Farmácia Escola da UFOP no período de agosto/2022 a julho/2023.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente estudo foi identificado um baixo conhecimento dos profissionais de saúde da APS do município de Ouro Preto sobre os MPP padronizados. Além disso, nas prescrições de insulina foi identificada a ausência de alguns dados obrigatórios importantes, além do uso de alguns termos que tem a recomendação de serem abolidos das prescrições a fim de evitar erros de medicação.

A maioria dos profissionais de saúde entrevistados pertencia ao sexo feminino, com idade média de 41 anos, sendo quase metade trabalhadores da enfermagem. Esses dados demonstram que as equipes da APS do município basicamente são compostas por mulheres jovens. Esse perfil é condizente com uma pesquisa realizada com 259 profissionais da APS de dois estados brasileiros, em que a maioria dos profissionais são mulheres (85,3%) , atuantes na enfermagem (40,6%) e com idade média de 39,1 anos (MARINHO et al, 2022).

Os profissionais de saúde do município de Ouro Preto atuam em suas respectivas funções por aproximadamente 14 anos e trabalham na mesma instituição, em média por 8 anos, indicando que estes possuem uma experiência profissional relevante e também um longo vínculo com a instituição. Essa realidade é diferente da que foi encontrada em um estudo realizado com médicos e enfermeiros da APS em uma microrregião de Minas Gerais, em que o tempo médio de experiência profissional foi de cinco anos e o tempo médio de atuação no local de trabalho foi de dois anos (SANTOS et al, 2019).

Quanto ao conhecimento dos participantes sobre MPP, poucos declararam ter um grau de conhecimento suficiente. Apesar de ser um número pequeno, ainda é quatro vezes superior a um estudo semelhante realizado em um hospital no nordeste brasileiro em que apenas 3,2% dos entrevistados consideraram o seu grau de conhecimento sobre MPP suficiente (SOUZA et al, 2019). Percebe-se que este é um tema que os profissionais de saúde ainda não se sentem seguros sobre o conhecimento que possuem, havendo a necessidade de adotar estratégias para consolidar esses conhecimentos e promover práticas mais seguras no processo de manejo desses medicamentos.

Dentre os 26 MPP apresentados aos profissionais, os quatro identificados por mais de 90% dos entrevistados foram: epinefrina (95,2%), insulina regular (93,5%), cloreto de potássio e midazolam ambos reconhecidos por 90,3% dos entrevistados. Tais dados indicam que os profissionais tendem a identificar como MPP os medicamentos utilizados nas situações de urgência/emergência. Paralelamente, os quatro medicamentos menos reconhecidos como MPP foram: loratadina (19,3%), amoxicilina 50 mg/mL (29,0%), dexclorfeniramina (30,6%) e cefalexina 50 mg/mL (32,2%), todos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e que são prescritos principalmente para crianças. O fato de os medicamentos pediátricos que necessitam de medição terem sido os menos reconhecidos como MPP gera uma preocupação e pode representar risco aos pacientes. Na APS, esses medicamentos são prescritos frequentemente, portanto devem ser adotadas medidas para reduzir, dificultar ou eliminar a possibilidade de ocorrência de erros durante a prescrição, dispensação e administração destes. Deve-se atentar às instruções de preparo (por exemplo, a diluição de suspensões), administração (demonstrar como deve ser feita a medição correta da dose a ser administrada utilizando a seringa ou copo dosador) e armazenamento (orientar sobre necessidade ou não de refrigeração, por exemplo) (FRANÇA et al, 2023).

Houve diferença entre os MPP mais reconhecidos segundo a categoria profissional. Enquanto entre os profissionais da enfermagem e medicina observou-se uma identificação correta principalmente dos medicamentos utilizados na urgência/emergência, entre os da farmácia, foram reconhecidos principalmente os medicamentos que pertencem à Portaria MS 344/98 e à lista básica. Tal fato pode ser explicado pelas diferentes formações acadêmicas e/ou pelas experiências profissionais de cada categoria.

Vale ressaltar, que nenhum dos itens da lista de MPP foi identificado por todos os participantes e apenas dois identificaram corretamente todos os medicamentos. Esses achados corroboram um estudo realizado em quatro hospitais no interior de São Paulo, em 2014, no qual nenhum dos itens da lista de MPP foi identificado por todos os respondentes e apenas 9,5% reconheceram todos os MPP da lista apresentada (REIS, 2015). Dessa forma, os treinamentos, a disponibilização e divulgação da lista de MPP da instituição nos locais de

trabalho de todos os profissionais envolvidos com o medicamento fazem-se necessários para minimizar as falhas no uso destes medicamentos.

Ao avaliar o conhecimento geral declarado pelos entrevistados, observou-se que a maioria dos profissionais da enfermagem e da farmácia foram classificados como possuindo um “conhecimento estabelecido”, enquanto os médicos apresentaram “conhecimento em desenvolvimento”. Por outro lado, ao analisar a média de acertos de classificação dos MPP, segundo a categoria profissional, observou-se que os médicos e residentes tiveram um índice maior de acerto se comparados às outras duas classes profissionais. Esse é um fator positivo, pois como eles são os prescritores, são os responsáveis por uma etapa importantíssima do ciclo de utilização do medicamento. Uma prescrição correta, reduz enormemente as chances de erro de medicação.

A segurança do paciente é fortemente influenciada pela capacitação da equipe responsável pelo cuidado. Nesse estudo, foi observado um baixo percentual de pessoas que já participaram de capacitação sobre MPP. Em um ensaio clínico randomizado realizado com 232 enfermeiros de um hospital em Taiwan, 74,1% destes não haviam sido treinados sobre MPP (LU et al, 2013). No Brasil, em um estudo com 30 enfermeiros do hospital das Clínicas em São Paulo, apenas 26,7% deles já haviam participado de treinamento sobre MPP (ZANETTI, 2014) e em outro com 18 enfermeiros da UTI de um hospital universitário, o resultado foi semelhante, 22,2% dos entrevistados afirmaram ter realizado treinamento sobre o tema (BRILHANTE et al, 2021). Portanto, percebe-se que a falta de programas de capacitação sobre MPP não ocorre apenas na APS, mas é recorrente também no ambiente hospitalar.

A existência de medidas de prevenção de danos na utilização de MPP em seu local de trabalho foi relatada por apenas um terço dos entrevistados. Esse dado diverge do que foi encontrado por Reis (2015) em sua investigação, na qual 84% dos respondentes reconheceram existir barreiras para evitar erros com os MPP na instituição (REIS, 2015). Isso pode ser devido ao fato desse último estudo ter sido executado em um hospital, ambiente de alta complexidade e onde são adotados a mais tempo, os protocolos de segurança do paciente. A principal estratégia apontada pelos respondentes dos dois estudos foi o acesso restrito ao medicamento.

Segundo Reason (2000), a falibilidade de um sistema pode estar relacionada a falhas humanas e/ou a falhas técnicas relacionadas ao ambiente de trabalho, barreiras físicas ou aos sistemas de alta tecnologia utilizados. Ele defende a teoria do “queijo suíço” na qual quando os buracos de cada fatia (uma falha em cada etapa) se alinham, os acidentes acontecem e geram danos aos pacientes (REASON, 2000). Nesse estudo, o baixo índice de acerto dos MPP, a falta de capacitação sobre o tema e o pequeno número de medidas preventivas de danos na utilização de MPP podem ser citados como os “buracos” que, se alinhados, podem resultar em erros e conseqüentemente em danos ao paciente.

Nesse mesmo estudo, a fim de verificar a qualidade das prescrições contendo MPP na atenção primária, foram analisadas prescrições contendo insulina e a maioria eram provenientes do SUS. Esse dado já era esperado, uma vez que a Farmácia Escola é uma farmácia pública que está inserida entre duas unidades, a ESF Bauxita e o Centro de Saúde da UFOP, que prestam atendimento exclusivamente aos usuários do SUS. Mas a farmácia, conforme as normas de dispensação estabelecidas pelo município, pode atender as receitas emitidas na rede particular, desde que os pacientes comprovem residência no município de Ouro Preto.

Grande parte das prescrições analisadas foram digitadas, diferente do que foi encontrado em um estudo semelhante realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal, em que 78,9% das prescrições analisadas foram redigidas manualmente (LIMA et al, 2023). O “Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos” recomenda a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar a legibilidade das mesmas e evitar erros de medicação (BRASIL, 2013a). No município de Ouro Preto, todas as ESF utilizam o sistema e-SUS APS para realizar os atendimentos aos usuários, o que pode explicar o elevado número de prescrições digitadas encontrado. No entanto, conforme relatado pelos entrevistados, esse sistema não oferece ferramentas de suporte terapêutico para alertar sobre situações de risco no momento da prescrição, como por exemplo, interações medicamentosas, limites de dose, necessidade de diluição, que é uma recomendação do ISMP Brasil para manejo de MPP (ISMP, 2022).

Apesar do elevado número de prescrições digitadas, deve-se atentar a

outros fatores que podem ser fonte de erros de medicação. A impressão frente e verso, que nesse estudo foi identificada em algumas prescrições, pode ocasionar o erro do tipo omissão, que é o não cumprimento integral da prescrição. A adoção de abreviaturas é outro fator de risco para a ocorrência de erros de medicação.

As abreviaturas “U” ou “UI” estavam presentes em grande parte das prescrições (78,4%). Esse percentual é muito maior do que o encontrado em um estudo (48,9%) que avaliou 4.026 prescrições com MPP em um hospital de referência de Minas Gerais (ROSA et al, 2009). Mas, é menor se comparado ao encontrado por Gomes (2017) em um hospital terciário no Distrito Federal, em que todas as prescrições que continham insulina apresentavam as abreviaturas “U” ou “UI” (GOMES et al, 2017). Considerando que a insulina é um MPP, aumenta-se o risco de erros quando se tem prescrições manuais e as referidas abreviaturas podem ser confundidas com o número zero, no caso de uma prescrição manuscrita com baixa legibilidade, levando a erros de dispensação e administração. Portanto, recomenda-se a abolição dessas abreviaturas em todo o processo de utilização de medicamentos (ISMP Brasil, 2015; BRASIL, 2013a).

As abreviaturas foram utilizadas em um pouco mais da metade dos medicamentos prescritos. Esses dados corroboram um estudo também realizado na APS, em que 46,2% dos medicamentos foram prescritos com alguma abreviatura (LIMA et al, 2023). No estudo que avaliou o perfil de prescrições de MPP em um hospital no Distrito Federal, as abreviaturas foram utilizadas em 41,6% dos medicamentos (GOMES et al, 2017). O uso de abreviaturas é comum, simplifica a redação, mas pode gerar dúvidas e interpretações equivocadas, por isso deve ser evitado. Recomenda-se que uma lista com abreviaturas, siglas e símbolos cujo uso é proibido devido ao risco de causar erros de medicação deve ser elaborada e divulgada para a equipe de saúde (ISMP Brasil, 2015; ISMP Brasil, 2021).

Para quase totalidade dos medicamentos analisados utilizou-se a expressão “uso contínuo”, e ao considerar apenas as insulinas, para 94,2% destas também foi utilizado esse termo. Esse número é muito superior ao encontrado em um estudo que também avaliou prescrições da APS, em que 70,7% dos MPP prescritos apresentavam a mesma expressão (LIMA et al, 2023). O

termo “uso contínuo” é considerado uma expressão vaga, assim como as expressões “usar sem parar” e “não parar”. É recomendada a abolição de tais termos nas prescrições ambulatoriais, pois é necessário estabelecer um prazo para que o paciente seja reavaliado pelo médico ou outro profissional de saúde, além de evitar que os medicamentos sejam consumidos continuamente pelos pacientes, sem indicação (BRASIL, 2013a).

Em relação aos dados obrigatórios das prescrições, observou-se a ausência de dados que permitem uma identificação completa do estabelecimento de saúde onde foi emitida a prescrição. A ausência do telefone de contato pode prejudicar a comunicação, caso seja necessária, entre profissionais de saúde ou o paciente e o prescritor. Além disso, a falta de dados completos do paciente, como a data de nascimento e endereço, pode levar a erros de dispensação, devido à presença de homônimos, por exemplo, e também dificulta a localização do paciente caso seja necessário.

O presente estudo possui algumas limitações. As entrevistas foram realizadas apenas com profissionais das ESF e farmácias da sede do município e alguns profissionais de saúde elegíveis não foram entrevistados devido à dificuldade de acesso a algumas unidades de saúde e compatibilização de agendas. Além disso, não foi possível fazer a análise de prescrições em outras unidades de dispensação do município pelo fato desses serviços não realizarem a retenção e arquivamento da segunda via das prescrições atendidas. Em função da pequena disponibilidade de estudos realizados no âmbito da APS sobre o tema, não foi possível avaliar de forma comparativa os dados obtidos.

Apesar das limitações apresentadas, trata-se do primeiro estudo realizado na região dos Inconfidentes, em Minas Gerais, sobre o uso de MPP na APS e um dos primeiros nesse âmbito de atenção à saúde no país, fornecendo subsídios para a criação de estratégias de educação em saúde e para o fortalecimento da PNSP.

7. CONCLUSÃO

Este trabalho permitiu conhecer o perfil de grande parte dos profissionais que atuam na APS de Ouro Preto e que estão envolvidos no processo de utilização de medicamentos, seja na prescrição, dispensação ou administração dos mesmos. Além disso, verificou-se que o termo medicamento potencialmente perigoso ainda é pouco conhecido e muitas vezes confundido com outros conceitos.

Todos os entrevistados consideraram essencial a realização de capacitação sobre o tema e muitos solicitaram que a mesma seja realizada abordando especialmente o conceito de MPP e medidas necessárias para garantir o uso seguro dos mesmos.

Quanto às prescrições analisadas, apesar de ter sido utilizada apenas uma unidade de dispensação para a coleta de dados, percebeu-se que são necessárias melhorias no sistema informatizado utilizado nos atendimentos dos pacientes no município, a fim de evitar falhas no processo de utilização dos medicamentos. Uma sugestão para melhorar a identificação do usuário na prescrição emitida pelo e-SUS, é incluir a data de nascimento como um campo obrigatório. Quanto aos medicamentos, a inclusão, no momento da prescrição, de alertas como dose máxima, orientações de preparo e administração podem contribuir para a redução de erros de medicação.

Os resultados desse estudo podem contribuir para a elaboração de estratégias que visem melhorar a segurança do paciente na APS de Ouro Preto e de outros municípios do país. Capacitação continuada das equipes de saúde, elaboração e divulgação de listas locais de MPP e a implantação das recomendações do protocolo de segurança na prescrição, administração e uso de medicamentos ainda são desafios a serem superados na APS do SUS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION. Pharmacists' impact on patient safety. [2016]. Disponível em:

https://pharmacist.com/Portals/0/PDFS/Practice/PharmacistsImpactonPatientSafety_Web.pdf?ver=dYeAzwiN3-PG9eSkMMsV-A%3D%3D. Acesso em: 09 mar. 2023.

AUSTRALIAN JOURNAL OF PHARMACY. Pharmacy Visits

Up. 2019. Disponível em: <https://ajp.com.au/news/pharmacy-visits-up/>. Acesso em: 09 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). 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.

BRASIL. Protocolo da Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Ministério da Saúde, Brasília, 2013a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/view>. Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, Brasília: MS, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução-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: seção 1, Brasília, DF, p. 32, 26 jul. 2013c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.pdf Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. PORTARIA nº 1.377, DE 9 DE JULHO DE 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, Brasília: MS, 2013d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 113, 25 set. 2013e. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: Departamento de Informática do SUS. Brasília. 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipeMG.def> Acesso em: 05 abr. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria

incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2023.

BRENNAN, T.A.; HEBERT L.; LAIR N.M.; LAWTHERS, A.G.; THORPE, K.E.; LEAPE, L.L. et al. Hospital characteristics associated with adverse events and substandard care. JAMA. 1991; 265:3265-9.

BRILHANTE, R. R. da C.; DE OLIVEIRA, S. K. P.; DA SILVA, J. N. G.; SAMPAIO, T. E. S. . Treinamento sobre medicamentos potencialmente perigosos entre enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva. Journal Archives of Health, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 1253–1256, 2021. Disponível em:

<https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/586>.

Acesso em: 08 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. 2016. Disponível em:

https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 05 abr. de 2023.

DALCIN, T.C; DAUDT, CVG *et al* .Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde:Teoria e Prática. Associação Hospitalar Moinhos de Vento: Porto Alegre, 2020. 220 páginas.

DE VRIES, E.M.; RAMRATTAN, M.A.; SMORENBURG, S.M.; GOUMA, D.J.; BOERMEESTER, M.A. The incidence and nature or in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Health Care. 2008; 17:216-223.

Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR), 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

FRANÇA, A.C.F et al. Segurança no uso de medicamentos em pediatria. Departamento de Saúde Coletiva. Natal, 2023. 44f.: il.

GAWANDE, A.A.; THOMAS, E.J.; ZINNER, M.J.; BRENNAN, T.A. The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah in 1992. Surgery. 1999; 126:66-75.

GOMES, A.D.; GALATO, D.; SILVA, E. Erros de Prescrição de Medicamentos Potencialmente Perigosos em um Hospital Terciário. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde 8(3): 42-47, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2017.083.008>
Acesso em: 03 out. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Prévia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2022 https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2022/Previa_da_Populacao/MG_POP2022.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial: Listas atualizadas 2022. Boletim ISMP Brasil Setembro, 2022; 11(1):1-9. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2022/09/MEDICAMENTOS-POTENCIALMENTE-PERIGOSOS-LISTAS-ATUALIZADAS-2022.pdf>. Acesso em: 09 de jan. 2023

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Prevenção de erros de prescrição. Boletim ISMP Brasil Março, 2021. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2021/03/Boletim-ISMP-Prevencao-Erros-Presricao.pdf> Acesso em: 05 out. 2023.

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Erros de medicação associados a abreviaturas, siglas e símbolos. Boletim ISMP Brasil Junho, 2015. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V4N2.pdf> Acesso em: 05 out. 2023.

International Pharmaceutical Federation. Segurança do paciente: medicação sem danos – o papel do farmacêutico / International Pharmaceutical Federation ; tradução de Aline de Oliveira Magalhães Mourão e Mariana Martins Gonzaga do Nascimento. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2021. PDF (146 p.) : il.

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S.; MCKAY, T.; PIKE K.C. To err is human. Washington, DC: National Academy Press; 2000.

LIKERT, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology, 22(140), 1-55.

LIMA, R.F.; RADINZ, D.L.; CARNEIRO, R.G.; SANTOS, R.P.; MACHADO, A.V. Análise de prescrições de uma unidade básica de saúde na perspectiva da segurança do paciente. Rev Contexto & Saúde, 2023;23(47):e12147.

LU, M.C.; YU, S.; CHEN, I.J.; WANG, K.W.; WU, H.F.; TANG F.I. Nurses' knowledge of high-alert medications: a randomized controlled trial. Nurse Educ Today. 2013;33(1):24-30. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22178145/> Acesso em: 30 set. 2023.

MAKEHAM, M.; DOVEY, S.; RUNCIMAN, W.; LARIZGOITIA, I. Methods and measures used in primary care patient safety research. Genève: World Health Organization; 2008. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/ps-research/makeham_dovey_full.pdf?sfvrsn=6b6b7669_7

MARINHO, M. R. et al. Perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da Covid-19 no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, e00375195. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs375>

MENDES, W., MARTINS, M., ROZENFELD, S., TRAVASSOS, C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. International Journal for Quality in Health Care 2009; 21:279-284.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 42 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 05 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. VIGITEL BRASIL 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>. Acesso em 08 out. 2023.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care: Flying Blind, 2018. www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf

REASON, J. Human Error: Models and Management. BJM: British Medical Journal, v. 320, n. 7237, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117770/> Acesso em: 08 out. 2023.

REIS, M. A. S. Gerenciamento de Risco para Medicamentos Potencialmente Perigosos em Serviços Hospitalares. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, p. 92. 2015.

ROSA, M. B. et al. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. Revista Saúde Pública, Belo Horizonte, v. 43, p. 490-498, 2009.

SANTOS, L.S.; SOUZA, C.E.; MONTEIRO, M.C.; PRADO, M.R.M.C.; PRADO, Jr P.P.; AYRES, L.F.A. et al. Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde de uma microrregião geográfica. *Enferm Bras.* 2019;18(4):552-560. Disponível em: [» https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.2756](https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.2756) Acesso em: 30 set. 2023.

SOUZA, A.A.; NÉRI, E.D.; GOMES, G.C.; LOPES, E.M.; FONTELES, M.M.; MEIRA, A.S. et al. Avaliação do autoconhecimento da equipe médica, de enfermagem e farmácia sobre medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Med UFC.* 59(1):21-29. Jan-mar; 2019.

STACCIARINI, T. S. G.; PACE, A. E.; HAAS, V. J. Técnica de autoaplicação de insulina com seringas descartáveis entre os usuários com diabetes mellitus, acompanhados pela estratégia saúde da família. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 17(4), 474-480.B 2009. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400007>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Alliance for Patient Safety: forward programme. Genebra; 2005a. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43072/9241592443.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Clean care is safer care. 2005b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2005/10/13/default-calendar/clean-care-is-safer-care>. Acesso em: 05 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global campaign: Medication without harm. Geneva, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>. Acesso em: 06 mar. 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safe surgery. [2009]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services>. Acesso em: 06 mar. 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safer Primary Care. [2012]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safer-primary-care>. Acesso em: 15 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Technical Series on Safer Primary Care. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safer-primary-care>. Acesso em: 15 mar. 2023.

ZANETTI, A.C. Segurança do paciente e medicamentos potencialmente perigosos: adaptação transcultural de um questionário [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2014. 136 p. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-30032015-181311/publico/ARIANECRISTINABARBOZAZANETTI.pdf>. Acesso em: 30 set. 2023.

APÊNDICE A



UFOP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OUOPRETO

Escola de Farmácia



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Estudo de Utilização de Medicamentos no município de Ouro Preto/MG

Você está sendo convidado(a) a participar deste estudo que tem como objetivo compreender a utilização de medicamentos no município de Ouro Preto/MG. Seguem abaixo informações sobre o projeto, a sua forma de participação e as responsabilidades da equipe de pesquisadores. Caso aceite participar deste estudo, por favor, dê seu consentimento no campo indicado abaixo. Uma cópia deste termo assinado pelo pesquisador ficará com você. O resultado da pesquisa será divulgado de forma acessível, em linguagem simples a toda a comunidade, preservando o sigilo dos participantes. E caso queira, poderá solicitar retorno individual da pesquisa, como por exemplo, aconselhamento e orientações.

O que é este projeto?

É um projeto de pesquisa desenvolvido pela Escola de Farmácia da UFOP como objetivo de estudar os vários aspectos que envolvem a utilização de medicamentos no município de Ouro Preto. Os profissionais da saúde que atuam na atenção primária à saúde do município e que estão envolvidos com o processo de medicação, seja na etapa da prescrição, dispensação ou administração, serão convidados a participar de uma entrevista. O sigilo sobre os dados pessoais é uma determinação de ordem legal e ética, visando preservar a integridade física, psíquica, moral e social dos sujeitos participantes. Dessa forma, em todo o processo de pesquisa serão respeitadas as normas constantes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

Como será sua participação?

A sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária e consistirá em responder às perguntas feitas por um entrevistador previamente treinado e

devidamente identificado. As suas respostas e as dos demais respondentes serão digitadas em um banco de dados onde cada participante receberá um código de identificação a fim de garantir o anonimato.

Quais os riscos e benefícios da sua participação neste projeto?

Acreditamos que o risco de sua participação nesta pesquisa é mínimo, dentre eles a invasão de privacidade; cansaço e constrangimento ao responder às perguntas. Como maneiras de minimização dos riscos comprometemo-nos a assegurar a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas; a garantir que sempre serão respeitados valores morais e éticos dos respondentes e afirmamos a inexistência de conflito de interesses entre os pesquisadores e os sujeitos da pesquisa. Se você sentir constrangido ou algum outro incômodo, por favor, fique à vontade para não responder a qualquer pergunta ou para contatar as coordenadoras da pesquisa, Prof. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento (renata.nascimento@ufop.edu.br) e Farmacêutica Wandiclecia Rodrigues Ferreira (wandiclecia.ferreira@ufop.edu.br).

Não haverá pagamento ou gratificação financeira pela sua participação, assim como não há benefícios diretos ao participante. Os benefícios dessa pesquisa estão relacionados à produção de informações que poderão contribuir para a melhoria da Atenção à Saúde da população de Ouro Preto, qualificando a Assistência Farmacêutica e Atenção Primária do município, a partir do entendimento dos fatores associados ao uso de medicamentos.

Quais são seus direitos, caso participe deste projeto?

Você pode escolher não responder às perguntas apresentadas. Você pode também, a qualquer momento, desistir de participar desse estudo ou retirar o seu consentimento. Para tal, comunique ao pesquisador sua decisão e seus dados serão anulados.

Você terá o seu anonimato/sigilo garantido. As informações analisadas não serão associadas ao nome dos entrevistados em nenhum documento, relatório e/ou artigo que seja resultante desta pesquisa. A participação nesta pesquisa não gerará nenhum custo financeiro para você e as pesquisadoras se responsabilizam por arcar com os custos de indenização, caso eles ocorram, nos termos da legislação vigente.

Onde os dados deste projeto ficarão arquivados e por quanto tempo?

Todos os questionários respondidos ficarão sob a responsabilidade das pesquisadoras, por um período mínimo de cinco anos.

Quem eu posso contatar, caso sinta necessidade?

As coordenadoras da pesquisa são a Prof. Dra. Renata Cristina RezendeMacedo do Nascimento da Escola de Farmácia (EFAR/UFOP) e a Farmacêutica Wandiclecia Rodrigues Ferreira da Farmácia Escola da UFOP, localizada no Campus Universitário, Morro do Cruzeiro. Os telefones de contato são (31)

3559-1098 (Prof. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento) e (31) 3559-1289 (Farmacêutica Wandiclecia Rodrigues Ferreira). Os e-mails de contato são: renata.nascimento@ufop.edu.br e wandiclecia.ferreira@ufop.edu.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente existente nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. Tem o objetivo de defender os interesses dos sujeitos da pesquisa e sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento de pesquisas dentro dos padrões éticos.

Para esclarecimentos de dúvidas éticas, o endereço para contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFOP) é Centro de Convergência, Campus Universitário, UFOP. CEP: 35400-000, Ouro Preto – MG, Brasil, telefone: (31)3559-1368, e-mail: cep.propp@ufop.edu.br.

Confirmando que li e/ou ouvi os esclarecimentos sobre a pesquisa e compreendi qual é a finalidade desse estudo e qual será a minha participação. A explicação que recebi esclareceu os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me afetará em nada. Sei que meu nome não será divulgado.

Eu estou ciente e concordo em participar do estudo. Local

...../...../.....

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

APENDICE B

PROJETO: UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE OURO PRETO

ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1) Data da entrevista: / /

2) Local de Trabalho:

- Centro de Saúde UFOP
- ESF Bauxita
- ESF Morro Santana
- ESF Padre Faria
- ESF Pocinho
- ESF Saramenha
- ESF Santa Cruz
- ESF Vila Aparecida
- Outro: _____

3) Dados Sociodemográficos:

a. Sexo

- Feminino
- Masculino

b. Data de Nascimento: / /

c. Qual a sua profissão?

- Auxiliar de Farmácia
- Auxiliar de Enfermagem
- Enfermeira (o)
- Farmacêutica (o)
- Médica (o)
- Técnico de Enfermagem
- Técnico de Farmácia
- Residente
- Outra. Especificar: _____

3.3 Há quanto tempo você trabalha nessa função? _____
(responder em anos)

3.4 Há quanto tempo você trabalha nessa instituição? _____
(responder em anos)

4) Leia com atenção as informações abaixo e depois responda:

Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) são aqueles que possuem maior risco de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização. Eles também são chamados de medicamentos de alto risco (MAR), medicamentos de alta vigilância (MAV) ou mesmo *High-alert medications* (HAM).

Analise as afirmativas abaixo, escolhendo a resposta de acordo com o seu grau de concordância com a afirmativa.

a. Considero essencial a realização de capacitações sobre medicamentos potencialmente perigosos na instituição

- concordo totalmente
- concordo parcialmente
- não concordo nem discordo
- discordo
- discordo totalmente

b. Considero meu grau de conhecimento sobre medicamento potencialmente perigoso

- suficiente
- relativamente suficiente
- razoável
- insuficiente
- extremamente insuficiente

c. Conheço quais são os medicamentos potencialmente perigosos utilizados na instituição

- concordo totalmente
- concordo parcialmente
- não concordo nem discordo

discordo

discordo totalmente

d. Sei como deve ser armazenado o medicamento potencialmente perigoso

concordo totalmente

concordo parcialmente

não concordo nem discordo

discordo

discordo totalmente

e. Conheço como é feita a identificação do medicamento potencialmente perigoso na instituição

concordo totalmente

concordo parcialmente

não concordo nem discordo

discordo

discordo totalmente

f. Conheço como deve ocorrer a conferência do medicamento potencialmente perigoso

concordo totalmente

concordo parcialmente

não concordo nem discordo

discordo

discordo totalmente

Segue abaixo uma lista de medicamentos padronizados no município. Quais deles você acha que se trata de um MPP?

MEDICAMENTO	CONSIDERA UM MPP
Amiodarona 50 mg/mL injetável	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei
Cloreto de potássio 19,1% injetável	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei
Cloreto de sódio 20% injetável	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei

Epinefrina 1 mg/ml injetável	() Sim () Não () Não Sei
Glicose 50% 10 e 20 ml injetável	() Sim () Não () Não Sei
Sulfato de magnésio 10% injetável	() Sim () Não () Não Sei
Midazolam 5 mg/mL injetável	() Sim () Não () Não Sei
Ácido valpróico 250 mg comprimido	() Sim () Não () Não Sei
Ácido valpróico 500 mg comprimido	() Sim () Não () Não Sei
Carbamazepina 200 mg comprimido	() Sim () Não () Não Sei
Fenitoína 100 mg comprimido	() Sim () Não () Não Sei
Carbamazepina 20 mg/mL suspensão	() Sim () Não () Não Sei
Ácido valpróico 50 mg/mL xarope	() Sim () Não () Não Sei
Amoxicilina 50 mg/mL suspensão	() Sim () Não () Não Sei
Amoxicilina+clavulanato (50+12,5 mg/mL) suspensão	() Sim () Não () Não Sei
Azitromicina 200 mg/5mL suspensão	() Sim () Não () Não Sei
Cefalexina 50 mg/mL suspensão	() Sim () Não () Não Sei
Sulfametoxazol +trimetoprima 40 mg/mL suspensão	() Sim () Não () Não Sei
Loratadina 1 mg/mL xarope	() Sim () Não () Não Sei
Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL xarope	() Sim () Não () Não Sei
Prednisolona 3 mg/mL xarope	() Sim () Não () Não Sei
Salbutamol 0,4 mg/mL xarope	() Sim () Não () Não Sei
Glibenclamida 5 mg comprimido	() Sim () Não () Não Sei
Insulina NPH 100 UI/mL	() Sim () Não () Não Sei
Insulina Regular 100 UI mL	() Sim () Não () Não Sei
Varfarina 5 mg comprimido	() Sim () Não () Não Sei

5) Você já participou de alguma capacitação sobre os MPP ?

() Sim () Não

Leia com atenção as observações abaixo e depois responda:

Medidas de prevenção: são classificadas como medidas preventivas qualquer processo ou procedimento que vise minimizar a ocorrência de erro ou falha, ou seja, a adoção e a manutenção de sistemas seguros de assistência.

Essas medidas podem incluir padronização das prescrições, do armazenamento, da dispensação, do preparo e da administração desses medicamentos, melhorias no acesso às informações sobre estes fármacos, restrição ao acesso, uso de rótulos auxiliares e alertas automatizados e adoção de checagem independente (duplo check) manual ou automatizada, quando necessário ou indicado.

6) Existem medidas de prevenção de danos para utilização dos MPP em seu local de trabalho?

Sim Não Não sei

Se sim, assinale a (s) estratégia (s) aplicada (s):

Pode ser assinalar mais de uma alternativa

- Identificação de risco no frasco (presença de etiquetas sinalizando os cuidados necessários para o preparo/administração do medicamento).
- Acesso restrito ao medicamento (acesso dificultado por gavetas/box fechados a chave, centralização na farmácia, etc)
- Presença/existência de lista de MPP no local de preparo dos medicamentos (existência de lista dos MPP em local acessível, e com descrição dos cuidados específicos no preparo e administração).
- Dupla checagem (checagem por dois profissionais para medicamentos perigosos).
- Etiquetas coloridas para alertar os riscos (etiquetas coloridas sinalizando os MPP, com tabela ou lista de cores e seus riscos).
- Presença/existência de lista contendo doses máximas permitidas para os MPP (cartazes, banner ou folder contendo lista dos MPP, seus riscos e cuidados).
- Sistema de alerta na prescrição eletrônica (mensagens eletrônicas no momento da prescrição avisando sobre alergias do paciente, que o medicamento é perigoso e os cuidados necessários).
- Sistema de alerta na checagem/consulta eletrônica (mensagens eletrônicas por tipo de MPP, informando os riscos e cuidados necessários).
- Presença/existência de programa (s) de capacitação no local de trabalho (treinamentos específicos para MPP).
- Proibição de ordens verbais de administração de MPP (lista de MPP proibidos de serem administrados sem prescrição formal).
- Administração de MPP apenas por enfermeiro (lista de MPP que só podem ser feitos pelo enfermeiro).

() Verificação dos certos da terapia medicamentosa (conferência do paciente, medicamento, dose, via, horário, validade, etc).

() Embalagens coloridas para MPP (saquinhos coloridos de acordo com o risco do medicamento).

() Outras. Quais? _____

APÊNDICE C

LISTA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS PADRONIZADOS PARA UTILIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Amiodarona 50 mg/mL injetável
Cloreto de potássio 19,1% injetável
Cloreto de sódio 20% injetável
Epinefrina 1 mg/ml injetável
Glicose 50% 10 e 20 ml injetável
Sulfato de magnésio 10% injetável
Midazolam 5 mg/mL injetável
Ácido valpróico 250 mg comprimido
Ácido valpróico 500 mg comprimido
Carbamazepina 200 mg comprimido
Fenitoína 100 mg comprimido
Carbamazepina 20 mg/mL suspensão
Ácido valpróico 50 mg/mL xarope
Amoxicilina 50 mg/mL suspensão
Amoxicilina+clavulanato (50+12,5 mg/mL) suspensão
Azitromicina 200 mg/5mL suspensão
Cefalexina 50 mg/mL suspensão
Sulfametoxazol +trimetoprima 40mg/mL suspensão
Loratadina 1 mg/mL xarope
Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL xarope
Prednisolona 3 mg/mL xarope
Salbutamol 0,4 mg/mL xarope
Glibenclamida 5 mg comprimido
Insulina NPH 100 UI/mL
Insulina Regular 100 UI mL
Varfarina 5 mg comprimido

APÊNDICE D

Medicamentos presentes nas prescrições de insulina atendidas na Farmácia Escola da UFOP no período de Agosto/2022 a Julho/2023 (n=1.114), Ouro Preto, MG.

MEDICAMENTO	N	(%)*
ACIDO ACETILSALICILICO	74	6,6%
ACIDO FOLICO	3	0,3%
ALOPURINOL	1	0,1%
ANLODIPINO	58	5,2%
ARADOIS	1	0,1%
ATENOLOL	11	1,0%
ATORVASTATINA	8	0,7%
BECLOMETASONA+FORMOTEROL	2	0,2%
CALCIO+VITAMINA D	1	0,1%
CAPTOPRIL	8	0,7%
CARMELOSE	1	0,1%
CARVEDILOL	22	2,0%
CILOSTAZOL	3	0,3%
CIPROFIBRATO	2	0,2%
CLONIDINA	4	0,4%
CLOPIDOGREL	5	0,4%
CLORTALIDONA	2	0,2%
COLECALCIFEROL	2	0,2%
CONCARDIO	3	0,3%
DAPAGLIFOZINA	2	0,2%
DIAMICRON	1	0,1%
DICLOFENACO DIETILAMONIO	2	0,2%
DIGOXINA	2	0,2%
DIPIRONA	3	0,3%
EMPAGLIFOZINA	1	0,1%
ENALAPRIL	13	1,2%
ESOMEPRAZOL	1	0,1%
ESPIRONOLACTONA	21	1,9%
EZETIMIBE	1	0,1%
FENOFIBRATO	4	0,4%

MEDICAMENTO	N	(%)*
FORXIGA	5	0,4%
FUROSEMIDA	31	2,8%
GLIBENCLAMIDA	8	0,7%
GLIFAGE	14	1,3%
HIDROCLOROTIAZIDA	60	5,4%
IMENSE	1	0,1%
INATINIBE	2	0,2%
INSULINA GLARGINA	2	0,2%
INSULINA NPH	253	22,7%
INSULINA REGULAR	65	5,8%
LEVOTIROXINA	16	1,4%
LOSARTANA	90	8,1%
MAREVAN	1	0,1%
METFORMINA	128	11,5%
METILDOPA	2	0,2%
METOPROLOL	10	0,9%
OLMESARTANA	1	0,1%
OLMESARTANA+ANLOD	2	0,2%
OMEPRAZOL	17	1,5%
PIOGLITAZONA	3	0,3%
PREGABALINA	1	0,1%
PRESSAT	3	0,3%
PROLOPA	1	0,1%
PURAN	2	0,2%
QUETIAPINA	1	0,1%
RISEDRONATO	1	0,1%
RIVAROXABANA	1	0,1%
ROSUVASTATINA	14	1,3%
SALBUTAMOL	2	0,2%
SINVASTATINA	84	7,5%
SOMALGIN CARDIO	1	0,1%
SULFATO FERROSO	1	0,1%
TADALAFILA	3	0,3%
TIAMAZOL	1	0,1%

MEDICAMENTO	N	(%)*
VASOPRIL	3	0,3%
VENLAFAXINA	2	0,2%
VENZER	3	0,3%
VITAMINA B12	1	0,1%
VITAMINA C	1	0,1%
VITAMINA COMPLEXO B	1	0,1%
VITAMINA D	10	0,9%
XIGDUO	3	0,3%
ZOLPIDEM	1	0,1%

Nota: *o percentual é em relação a todos os medicamentos encontrados nas prescrições analisadas, incluindo as insulinas.

Fonte: Autora

ANEXO 1

LISTA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS DE USO HOSPITALAR – ISMP/2019

Classes Terapêuticas
Agonistas adrenérgicos endovenosos (ex.: EPINE Frina, FENILE Frina, NOREP inefrina)
Água estéril para injeção, inalação e irrigação em embalagens de 100 mL ou volume superior
Analgésicos opioides endovenosos, transdérmicos e de uso oral (incluindo líquidos concentrados e formulações de liberação imediata ou prolongada)
Anestésicos gerais, inalatórios e endovenosos (ex.: propofol, cetamina)
Antagonistas adrenérgicos endovenosos (ex.: propranolol, metoprolol)
Antiarrítmicos endovenosos (ex.: lidocaína, amio DARONA)
Antineoplásicos de uso oral e parenteral
Antitrombóticos <ul style="list-style-type: none"> • Anticoagulantes (ex.: varfarina, heparina não fracionadas e heparinas de baixo peso molecular) • Anticoagulantes orais diretos e inibidores do fator Xa (ex.: dabigatrana, rivaroxabana, apixabana, edoxabana, fondaparinux) • Inibidores diretos da trombina (ex.: bivalirrudina, dabigatrana) • Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (ex.: abciximabe, tirofibana) • Trombolíticos (ex.: alteplase, tenecteplase, estreptoquinase)
Bloqueadores neuromusculares (ex.: suxametônio, rocurônio, pancurônio, vecurônio)
Cloreto de sódio hipertônico injetável com concentração maior que 0,9%
Glicose hipertônica com concentração maior ou igual a 20%
Inotrópicos endovenosos (ex.: milrinona, deslanosideo, levosimendana)
Insulina subcutânea e endovenosa (em todas formas de apresentação e vias de administração)
Medicamentos administrados por via epidural ou intratecal
Medicamentos na forma lipossomal (ex.: anfotericina B lipossomal, doxorubicina lipossomal) e seus correspondentes medicamentos na forma convencional (ex.: anfotericina B desoxicolato, cloridrato de doxorubicina)
Sedativos de uso oral de ação mínima ou moderada, para crianças (ex.: hidrato de cloral, midazolam, cetamina - forma parenteral)
Sedativos endovenosos de ação moderada (ex.: dexmedetomidina, midazolam, lorazepam)
Soluções cardioplégicas
Soluções para diálise peritoneal e hemodiálise
Soluções de nutrição parenteral
Sulfonilureias de uso oral (ex.: clorpro PAMIDA , gli MEPIR ida, glibenclamida, glipizida)
Medicamentos Específicos
Cloreto de potássio concentrado injetável
EPINE Frina subcutânea
Fosfato de potássio injetável
Metotrexato de uso oral (uso não oncológico)
Nitro PRUSSIATO de sódio injetável
Ocitocina endovenosa
Prometazina injetável**
Sulfato de magnésio injetável
VAS opressina endovenosa e intraóssea

ANEXO 2

LISTA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS DE USO AMBULATORIAL ISMP/2022

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS DE USO AMBULATORIAL VERSÃO 2022¹

Classes terapêuticas

Analgésicos opioides endovenosos, transdérmicos e de uso oral (incluindo formulações contendo associações com outros fármacos)

Antineoplásicos (exceto terapias hormonais):

- Antineoplásicos de uso oral e parenteral (ex.: capecitabina, ciclo**FOSFAM**ida)
- Terapia alvo de uso oral e imunoterapia (ex.: palbociclibe, **IMA**tinibe, **NIVO**lumabe)

Antitrombóticos (orais e parenterais):

- Anticoagulantes: varfarina, heparinas não fracionadas e de baixo peso molecular
- Anticoagulantes orais diretos e inibidores do fator Xa (ex.: rivaroxabana, apixabana, edoxabana)
- Inibidores diretos da trombina (ex.: dabigatrana)

Imunossupressores orais e parenterais (ex.: aza**TIO**prina, ciclos**PORINA**, tacrolimo)

Insulina subcutânea e endovenosa (em todas as formas de apresentação e vias de administração)

Medicamentos contraindicados na gestação (ex.: bosentana, isotretinoína, talidomida)

Medicamentos pediátricos líquidos que requerem medição

Sedativos de uso oral de ação mínima ou moderada para crianças (ex.: hidrato de cloral, midazolam, cetamina)

Sulfonilureias (ex.: gli**MEPIR**ida, glibenclamida)

Medicamentos específicos

Ácido valpróico

Car**BAM**azepina

EPINEFrina (intramuscular e subcutânea)

Fenitoína

Lamotrigina

Meto**TREXATO** de uso oral e parenteral (uso não oncológico)

ANEXO 3

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

PREFEITURA DE OURO PRETO

Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000
(31) 3559 3200 / 3559 3344



REMUNE - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

ITEM	DESCRIÇÃO	SUB-GRUPO
1	Acetato de retinol + aminoácidos + metionina + cloranfenicol 10.000 UI/g + 25 mg/g + 5 mg/g + 5 mg/g, pomada oftálmica, bisnaga 3,5 g	Medicamento para atendimento oftalmológico
2	Aciclovir 200 mg, comprimido	Medicamento básico
3	Ácido acetilsalicílico 100 mg, comprimido	Medicamento básico
4	Ácido fólico 5 mg, comprimido	Medicamento básico
5	Ácido valpróico (valproato de sódio) 250 mg, cápsula	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
6	Ácido valpróico (valproato de sódio) 50 mg/mL, xarope, frasco 100 mL + copo dosador	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
7	Ácido valpróico (valproato de sódio) 500 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
8	Adenosina 3 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
9	Água para injetáveis, solução injetável, ampola 10 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
10	Água para injetáveis, solução injetável, ampola 5 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
11	Aguilha para caneta aplicadora de insulina	Medicamento básico
12	Albendazol 40 mg/mL, suspensão oral, frasco 10 mL	Medicamento básico
13	Albendazol 400 mg, comprimido mastigável	Medicamento básico
14	Alendronato de sódio 70 mg, comprimido	Medicamento básico
15	Aloprinolol 100 mg, comprimido	Medicamento básico
16	Aminofilina 24 mg/mL, solução injetável, ampola 10 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
17	Amiodarona (cloridrato) 200 mg, comprimido	Medicamento básico

PREFEITURA DE OURO PRETO

Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000
(31) 3559 3200 / 3559 3344



18	Amiodarona (cloridrato) 50 mg/mL, solução injetável, ampola 3 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
19	Amitriptilina (cloridrato) 25 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
20	Amitriptilina (cloridrato) 75 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
21	Amoxicilina + clavulanato de potássio 50 mg/mL + 12,5 mg/mL, pó para suspensão oral, frasco 75 mL após reconstituição + colher dosadora	Medicamento básico (antimicrobiano)
22	Amoxicilina + clavulanato de potássio 500 mg + 125 mg, comprimido revestido	Medicamento básico (antimicrobiano)
23	Amoxicilina 50 mg/mL, pó para suspensão oral, frasco 60 mL após reconstituição + copo dosador	Medicamento básico (antimicrobiano)
24	Amoxicilina 500 mg, cápsula gelatina dura	Medicamento básico (antimicrobiano)
25	Ampicilina sódica 1g, pó para solução injetável, frasco-ampola	Medicamento para atendimento urgência/emergência (antimicrobiano)
26	Anlodipino (besilato) 5 mg, comprimido	Medicamento básico
27	Atenolol 25 mg, comprimido	Medicamento básico
28	Atenolol 50 mg, comprimido	Medicamento básico
29	Atropina (sulfato) 0,25 mg/mL, solução injetável, ampola 1 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
30	Azitromicina 40 mg/mL, pó para suspensão oral, frasco com 600 mg após reconstituição + frasco diluente de 9,2 mL + seringa dosadora	Medicamento básico (antimicrobiano)
31	Azitromicina 500 mg, comprimido revestido	Medicamento básico (antimicrobiano)
32	Beclometasona (dipropionato) 250 mcg/dose, suspensão aerossol, inalador dosimetrado 200 doses	Medicamento básico

PREFEITURA DE OURO PRETOPraça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000

(31) 3559 3200 / 3559 3344

**PREFEITURA DE OURO PRETO**Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000

(31) 3559 3200 / 3559 3344



33	Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI, pó para suspensão injetável, frasco-ampola	Medicamento para atendimento urgência/emergência (antimicrobiano)
34	Benzilpenicilina benzatina 600.000 UI, pó para suspensão injetável, frasco-ampola	Medicamento para atendimento urgência/emergência (antimicrobiano)
35	Benzilpenicilina potássica + penicilina procainada 100.000 UI + 300.000 UI, pó liofilizado, frasco-ampola	Medicamento para atendimento urgência/emergência (antimicrobiano)
36	Benzoilmetronidazol 40 mg/mL, suspensão oral, frasco 120 mL + copo dosador	Medicamento básico (antimicrobiano)
37	Bicarbonato de sódio 84 mg/mL (8,4%), solução injetável, ampola 10 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
38	Biperideno (cloridrato) 2 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
39	Biperideno (lactato) 5 mg/mL, solução injetável, ampola 1 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
40	Budesonida 50 mcg/dose, suspensão aquosa nasal, frasco dosimetrado 120 doses	Medicamento básico
41	Captopril 25 mg, comprimido	Medicamento básico
42	Captopril 50 mg, comprimido	Medicamento básico
43	Carbamazepina 20 mg/mL, suspensão oral, frasco 100 mL + copo dosador	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
44	Carbamazepina 200 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
45	Carbonato de cálcio 1250 mg (500 mg de cálcio), comprimido	Medicamento básico
46	Carbonato de lítio 300 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
47	Carvedilol 12,5 mg, comprimido	Medicamento básico
48	Carvedilol 3,125 mg, comprimido	Medicamento básico

49	Cefalexina 50 mg/mL, pó para suspensão oral, frasco 60 mL após reconstituição + copo dosador	Medicamento básico (antimicrobiano)
50	Cefalexina 500 mg, drágea	Medicamento básico (antimicrobiano)
51	Ceftriaxona 1 g, pó para solução injetável, frasco-ampola	Medicamento para atendimento urgência/emergência (antimicrobiano)
52	Cetoconazol 20 mg/g, creme tópico, bisnaga 30 g	Medicamento básico
53	Cetoprofeno 100 mg, pó liofilizado para solução injetável, frasco-ampola	Medicamento para atendimento urgência/emergência
54	Cetoprofeno 50 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
55	Ciclopentolato 10 mg/mL, solução oftálmica estéril, frasco gotejador 5 mL	Medicamento para atendimento oftalmológico
56	Ciprofloxacino (cloridrato) 500 mg, comprimido revestido	Medicamento básico (antimicrobiano)
57	Ciprofloxacino 2 mg/mL, solução injetável, bolsa ou frasco plástico transparente, sistema fechado, contendo 100 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência (antimicrobiano)
58	Claritromicina 500 mg, pó liofilizado para suspensão injetável, frasco-ampola	Medicamento para atendimento urgência/emergência (antimicrobiano)
59	Clindamicina (fosfato) 150 mg/mL, solução injetável, ampola 4 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência (antimicrobiano)
60	Clomipramina (cloridrato) 25 mg, comprimido revestido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
61	Clomipramina (cloridrato) 75 mg, comprimido de liberação controlada	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
62	Clonazepam 0,5 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)

PREFEITURA DE OURO PRETOPraça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000

(31) 3559 3200 / 3559 3344

**PREFEITURA DE OURO PRETO**Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000

(31) 3559 3200 / 3559 3344



63	Clonazepam 2 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
64	Clonazepam 2,5 mg/mL, solução oral, frasco gotejador 20 mL	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
65	Clonidina (cloridrato) 0,150 mg, comprimido	Medicamento básico
66	Clopidogrel (bissulfato) 75 mg, comprimido revestido	Medicamento para atendimento urgência/emergência
67	Cloreto de potássio 191 mg/mL (19,1%), solução injetável, límpida, estéril e apirogênica, ampola 10 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
68	Cloreto de Sódio 0,9%, solução injetável, bolsa ou frasco 100 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
69	Cloreto de Sódio 0,9%, solução injetável, bolsa ou frasco 250 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
70	Cloreto de Sódio 0,9%, solução injetável, bolsa ou frasco 500 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
71	Cloreto de Sódio 0,9%, solução não injetável, frasco gotejador 100 mL	Medicamento básico
72	Cloreto de Sódio 20%, solução injetável, ampola 10 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
73	Clorpromazina (cloridrato) 100 mg, comprimido revestido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
74	Clorpromazina (cloridrato) 25 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
75	Clorpromazina (cloridrato) 40 mg/mL, solução oral, frasco gotejador 20 mL	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
76	Clorpromazina (cloridrato) 5 mg/mL, solução injetável, ampola 5 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
77	Colagenase 0,6 U/g a 1,2 U/g, pomada dermatológica, bisnaga 30 g	Medicamento básico

78	Deslanosideo 0,2 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
79	Dexametasona (acetato) 1 mg/g, creme dermatológico, bisnaga 10 g	Medicamento básico
80	Dexametasona (fosfato dissódico) 4 mg/mL, solução injetável, ampola 2,5 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
81	Dexametasona 1 mg/mL, suspensão oftálmica estéril, frasco gotejador 5 mL	Medicamento básico
82	Dexclorfeniramina (maleato) 0,4 mg/mL, xarope, frasco 100 mL	Medicamento básico
83	Dextrocetamina (cloridrato) 57,67 mg/mL (50 mg/mL de dextrocetamina) solução injetável, frasco-ampola 10 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
84	Diazepam 10 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
85	Diazepam 5 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
86	Diclofenaco sódico 25 mg/mL, solução injetável, ampola 3 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
87	Digoxina 0,25 mg, comprimido	Medicamento básico
88	Diltiazem (cloridrato) 60 mg, comprimido	Medicamento básico
89	Dipirona sódica 500 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
90	Dipirona sódica 500 mg/mL, solução oral, frasco gotejador 20 mL	Medicamento básico
91	Dissulfiram 250 mg, comprimido	Medicamento básico
92	Dobutamina (cloridrato) 12,5 mg/mL, solução injetável, ampola 20 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
93	Dopamina (cloridrato) 5 mg/mL, solução injetável, ampola 10 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
94	Enalapril (maleato) 20 mg, comprimido	Medicamento básico
95	Enalapril (maleato) 5 mg, comprimido	Medicamento básico

PREFEITURA DE OURO PRETO

Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000
(31) 3559 3200 / 3559 3344



96	Epinefrina/adrenalina 1 mg/mL, solução injetável, ampola 1 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
97	Escopolamina (butilbrometo) + dipirona sódica 4 mg/mL + 500 mg/mL, solução injetável, ampola 5 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
98	Escopolamina (butilbrometo) + dipirona sódica 6,67 mg/mL + 333 mg/mL, solução oral, frasco gotejador 20 mL	Medicamento básico
99	Escopolamina (butilbrometo) 10 mg, comprimido	Medicamento básico
100	Escopolamina (butilbrometo) 20 mg/mL, solução injetável, ampola 1 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
101	Espironolactona 25 mg, comprimido	Medicamento básico
102	Estradiol (valerato) + noretisterona (enantato) 5 mg/mL + 50 mg/mL, solução injetável, ampola 1 mL + seringa	Medicamento básico
103	Estrógenos conjugados 0,625 mg, drágea	Medicamento básico
104	Estrógenos conjugados 0,625 mg/g, creme vaginal, bisnaga 25 g + aplicador	Medicamento básico
105	Etomidato 2 mg/mL, solução injetável, ampola 10 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
106	Fenitoína sódica 100 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
107	Fenitoína sódica 50 mg/mL, solução injetável, ampola 5 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
108	Fenobarbital sódico 100 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
109	Fenobarbital sódico 100 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)

PREFEITURA DE OURO PRETO

Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000
(31) 3559 3200 / 3559 3344



110	Fenobarbital sódico 40 mg/mL, solução oral, frasco gotejador 20 mL	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
111	Fenoterol bromidrato 5 mg/mL, solução para nebulização, frasco gotejador 20 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
112	Fentanila (citrato) 0,0785 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
113	Fentanila (citrato) 0,0785 mg/mL, solução injetável, frasco-ampola 10 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
114	Fitomenadiona 10 mg/mL, solução injetável, ampola 1 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
115	Fluconazol 150 mg, cápsula	Medicamento básico
116	Flunarizina (dicloridrato) 10 mg, comprimido	Medicamento básico
117	Flunarizina (dicloridrato) 5 mg/mL, solução oral, frasco gotejador 30 mL	Medicamento básico
118	Fluoresceína sódica 10 mg/mL (1%), solução oftálmica estéril, frasco gotejador 3 mL	Medicamento para atendimento oftalmológico
119	Fluoxetina (cloridrato) 20 mg, cápsula dura	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
120	Folinato de cálcio 15 mg, comprimido	Medicamento básico
121	Furosemida 10 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
122	Furosemida 40 mg, comprimido	Medicamento básico
123	Gentamicina (sulfato) 40 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência (antimicrobiano)
124	Gentamicina (sulfato) 5 mg/mL, solução oftálmica estéril, frasco gotejador 5 mL	Medicamento básico (antimicrobiano)
125	Glibenclamida 5 mg, comprimido	Medicamento básico
126	Glicerol 120 mg/mL (12%), solução retal estéril, frasco 500 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência

PREFEITURA DE OURO PRETO

Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000
(31) 3559 3200 / 3559 3344



127	Gliconato de cálcio 100 mg/mL (10%), solução injetável, ampola 10 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
128	Glicose 5%, solução injetável, frasco ou bolsa 250 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
129	Glicose 5%, solução injetável, frasco ou bolsa 500 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
130	Glicose 50%, solução injetável, ampola 10 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
131	Glicose 50%, solução injetável, ampola 20 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
132	Haloperidol (decanoato) 70,52 mg/mL (50 mg de haloperidol), solução injetável, ampola 1 mL	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
133	Haloperidol 1 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
134	Haloperidol 2 mg/mL, solução oral, frasco gotejador 20 mL	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
135	Haloperidol 5 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
136	Haloperidol 5 mg/mL, solução injetável, ampola 1 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
137	Heparina sódica 5.000 UI/0,25 mL, solução injetável, ampola 0,25 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
138	Heparina sódica 5.000 UI/mL, solução injetável, frasco-ampola 5 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
139	Hidralazina (cloridrato) 20 mg/mL, solução injetável, ampola 1 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
140	Hidroclorotiazida 25 mg, comprimido	Medicamento básico
141	Hidrocortisona (acetato) 10 mg/g, creme dermatológico, bisnaga 20 g	Medicamento básico

PREFEITURA DE OURO PRETO

Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000
(31) 3559 3200 / 3559 3344



142	Hidrocortisona (succinato sódico) 100 mg, pó liofilizado para solução injetável, frasco-ampola	Medicamento para atendimento urgência/emergência
143	Hidrocortisona (succinato sódico) 500 mg, pó liofilizado para solução injetável, frasco-ampola	Medicamento para atendimento urgência/emergência
144	Hidrogel com alginato, composto de hidrocolóides e alginato de sódio e cálcio, gel, bisnaga 25 a 30 g	Medicamento básico
145	Hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio 60 mg/mL + 40 mg/mL, suspensão oral, frasco 150 mL	Medicamento básico
146	Ibuprofeno 100 mg/mL, suspensão oral, frasco gotejador 20 mL	Medicamento básico
147	Ibuprofeno 600 mg, comprimido revestido	Medicamento básico
148	Imipramina (cloridrato) 25 mg, comprimido revestido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
149	Imipramina (pamoato) 75 mg, cápsula de liberação controlada	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
150	Insulina humana NPH 100 UI/mL, suspensão injetável, caneta descartável aplicadora - tubete 3 mL	Medicamento básico
151	Insulina humana NPH 100 UI/mL, suspensão injetável, frasco 10 mL	Medicamento básico
152	Insulina humana Regular 100 UI/mL, solução injetável, caneta descartável aplicadora - tubete 3 mL	Medicamento básico
153	Insulina humana Regular 100 UI/mL, solução injetável, frasco 10 mL	Medicamento básico
154	Ipratrópio (brometo) 0,25 mg/mL, solução para inalação oral, frasco gotejador 20 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
155	Isossorbida (dinitrato) 5 mg, comprimido sublingual	Medicamento para atendimento urgência/emergência
156	Isossorbida (mononitrato) 20 mg, comprimido	Medicamento básico

PREFEITURA DE OURO PRETO

Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000
(31) 3559 3200 / 3559 3344



157	Ivermectina 6 mg, comprimido	Medicamento básico
158	Levodopa + benserazida (cloridrato) 200 mg + 50 mg, comprimido	Medicamento básico
159	Levomepromazina (maleato) 100 mg, comprimido revestido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
160	Levomepromazina (maleato) 25 mg, comprimido revestido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
161	Levomepromazina (maleato) 40 mg/mL, solução oral, frasco gotejador 20 mL	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
162	Levonorgestrel + Etinilestradiol 0,15 mg + 0,03 mg, comprimido, blister calendário com 21 comprimidos	Medicamento básico
163	Levonorgestrel 0,75 mg, comprimido	Medicamento básico
164	Levotiroxina sódica 100 mcg, comprimido	Medicamento básico
165	Levotiroxina sódica 25 mcg, comprimido	Medicamento básico
166	Levotiroxina sódica 50 mcg, comprimido	Medicamento básico
167	Lidocaina (cloridrato) 20 mg/g (2%), geleia, bisnaga 30 g	Medicamento para atendimento urgência/emergência
168	Lidocaina (cloridrato) 20 mg/mL (2%), solução injetável (sem vasoconstritor), frasco 20 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
169	Loratadina 1 mg/mL, xarope, frasco 100 mL + copo dosador	Medicamento básico
170	Loratadina 10 mg, comprimido	Medicamento básico
171	Lorazepam 1 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
172	Losartana potássica 50 mg, comprimido	Medicamento básico
173	Magnésio (sulfato) 100 mg/mL (10%), solução injetável, límpida, estéril e apirogênica, ampola 10 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência

PREFEITURA DE OURO PRETO

Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000
(31) 3559 3200 / 3559 3344



174	Manitol 200 mg/mL (20%), solução injetável, límpida e hipotônica, estéril e apirogênica, frasco ou bolsa plástica incolor, sistema fechado, contendo 250 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
175	Mebendazol 20 mg/mL, suspensão oral, frasco 30 mL	Medicamento básico
176	Medroxiprogesterona (acetato) 10 mg, comprimido	Medicamento básico
177	Medroxiprogesterona (acetato) 150 mg/mL, solução injetável, ampola 1 mL	Medicamento básico
178	Metformina (cloridrato) 500 mg, comprimido de liberação prolongada	Medicamento básico
179	Metformina (cloridrato) 850 mg, comprimido revestido	Medicamento básico
180	Metildopa 250 mg, comprimido revestido	Medicamento básico
181	Metilprednisolona (succinato sódico) 500 mg, pó para solução injetável, frasco-ampola + ampola de diluente 8 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
182	Metoclopramida (cloridrato) 10 mg, comprimido	Medicamento básico
183	Metoclopramida (cloridrato) 4 mg/mL, solução oral, frasco gotejador 10 mL	Medicamento básico
184	Metoclopramida (cloridrato) 5 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
185	Metoprolol (tartarato) 1 mg/mL, solução injetável, ampola ou seringa preenchida 5 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
186	Metronidazol 100 mg/g, gel vaginal, bisnaga 50 g + 14 aplicadores	Medicamento básico (antimicrobiano)
187	Metronidazol 250 mg, comprimido revestido	Medicamento básico (antimicrobiano)
188	Miconazol (nitrato) 20 mg/g, creme vaginal, bisnaga 80 g + 14 aplicadores	Medicamento básico
189	Midazolam (cloridrato) 5 mg/mL, solução injetável, ampola 10 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)

PREFEITURA DE OURO PRETO

Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000
(31) 3559 3200 / 3559 3344

**PREFEITURA DE OURO PRETO**

Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000
(31) 3559 3200 / 3559 3344



190	Midazolam (cloridrato) 5 mg/mL, solução injetável, ampola 3 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
191	Morfina (sulfato) 10 mg/mL, solução injetável, ampola 1 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
192	Multivitaminas, vitaminas A, C, D, E, vitaminas do complexo B (B1, B2, B6, B12 e PP), solução oral, frasco 20 mL	Medicamento básico
193	Naloxona (cloridrato) 0,4 mg/mL, solução injetável, ampola 1 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
194	Neomicina (sulfato) + bacitracina zínica 5 mg/g + 250 UI/g, pomada dermatológica, bisnaga 10 g	Medicamento básico
195	Norepinefrina/noradrenalina (hemitartrato) 2 mg/mL, solução injetável, ampola 4 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
196	Nistatina 100.00 UI/mL, suspensão oral, frasco 50 mL	Medicamento básico
197	Nistatina 25.000 UI/g, creme vaginal, bisnaga 60 g + aplicador	Medicamento básico
198	Nitroglicerina 5 mg/mL, solução injetável, ampola 5 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
199	Nitroprusseto de sódio 25 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
200	Noretisterona 0,35 mg, comprimido, blister calendário com 35 comprimidos	Medicamento básico
201	Nortriptilina (cloridrato) 25 mg, cápsula	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
202	Nortriptilina (cloridrato) 50 mg, cápsula	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)

203	Óleo mineral puro, solução oral, frasco 100 mL	Medicamento básico
204	Óleo vegetal associado as vitaminas A, E, ácidos graxos essenciais e lecitina de soja, frasco tipo almotolia descartável com 200 mL	Medicamento básico
205	Omeprazol 20 mg, cápsula	Medicamento básico
206	Omeprazol sódico 40 mg, pó liofilo injetável, frasco-ampola + ampola de diluente 10 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
207	Oxacilina 500 mg, pó para solução injetável, frasco-ampola	Medicamento para atendimento urgência/emergência (antimicrobiano)
208	Paracetamol 200 mg/mL, solução oral, frasco gotejador 15 mL	Medicamento básico
209	Paracetamol 500 mg, comprimido	Medicamento básico
210	Permanganato de potássio 100 mg, comprimido	Medicamento básico
211	Permetrina 50 mg/mL, loção cremosa, frasco 60 mL	Medicamento básico
212	Petidina (cloridrato) 50 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
213	Prednisolona (fosfato sódico) 3 mg/mL, solução oral, frasco 60 mL + copo dosador	Medicamento básico
214	Prednisona 20 mg, comprimido	Medicamento básico
215	Prednisona 5 mg, comprimido	Medicamento básico
216	Prometazina (cloridrato) 25 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
217	Propranolol (cloridrato) 40 mg, comprimido	Medicamento básico
218	Proximetacaína (cloridrato) 5 mg/mL, solução oftálmica estéril, frasco gotejador 5 mL	Medicamento para atendimento oftalmológico
219	Ranitidina (cloridrato) 150 mg, comprimido	Medicamento básico
220	Ranitidina (cloridrato) 25 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência

PREFEITURA DE OURO PRETO

Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000
(31) 3559 3200 / 3559 3344

**PREFEITURA DE OURO PRETO**

Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar Ouro Preto / MG -
35400-000
(31) 3559 3200 / 3559 3344



221	Ringer + lactato de sódio, solução injetável, límpida e hipotônica, estéril e apirogênica, bolsa ou frasco plástico transparente, sistema fechado, contendo 500 mL (embalagem isenta de PVC e látex)	Medicamento para atendimento urgência/emergência
222	Sais para reidratação oral, pó para solução oral, envelope 27,9 g para preparo de 1.000 mL após dissolução	Medicamento básico
223	Salbutamol (sulfato) 0,48 mg/mL, xarope, frasco 120 mL + copo dosador	Medicamento básico
224	Salbutamol (sulfato) 100 mcg/dose, suspensão aerossol, inalador dosimetrado 200 doses	Medicamento básico
225	Secnidazol 1000 mg, comprimido	Medicamento básico
226	Sertralina (cloridrato) 50 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
227	Sinvastatina 20 mg, comprimido revestido	Medicamento básico
228	Sulfadiazina de prata 10 mg/g, creme dermatológico, bisnaga 100 a 150 g	Medicamento básico (antimicrobiano)
229	Sulfametoxazol + trimetoprima 40 mg/mL + 8 mg/mL, suspensão oral, frasco 100 mL + copo dosador	Medicamento básico (antimicrobiano)
230	Sulfametoxazol + trimetoprima 400 mg + 80 mg, comprimido	Medicamento básico (antimicrobiano)
231	Sulfato ferroso 122,97 mg (40 mg de ferro elementar), comprimido	Medicamento básico
232	Sulfato ferroso 125 mg/mL (25 mg/mL de ferro elementar), solução oral, frasco goteador 30 mL	Medicamento básico
233	Suxametônio (cloreto) 100 mg, pó para solução injetável, frasco-ampola	Medicamento para atendimento urgência/emergência
234	Tiamina (cloridrato) 100 mg/mL, solução injetável, ampola 1 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência
235	Tiamina (cloridrato) 300 mg, comprimido	Medicamento básico
236	Timolol (maleato) 5 mg/mL, solução oftálmica estéril, frasco goteador 5 mL	Medicamento básico

237	Tioridazina (cloridrato) 50 mg, drágea	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
238	Tramadol (cloridrato) 50 mg/mL, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
239	Trifluoperazina 5 mg, comprimido	Medicamento básico sujeito a controle especial, (Portaria SVS 344/98)
240	Tropicamida 10 mg/mL, solução oftálmica estéril, frasco goteador 5 mL	Medicamento para atendimento oftalmológico
241	Varfarina sódica 5 mg, comprimido	Medicamento básico
242	Verapamil (cloridrato) 80 mg, comprimido	Medicamento básico
243	Vitamina do complexo B, B1 + B2 + B5 + B6 + PP 5 mg + 2 mg + 3 mg + 2 mg + 20 mg, drágea	Medicamento básico
244	Vitamina do complexo B, solução injetável, ampola 2 mL	Medicamento para atendimento urgência/emergência