



Prescrições Medicamentosas: luz ou sombra para o usuário e farmacêutico

Drug prescriptions: light or shadow to user and pharmacist

Recebido em 23/04/2011

Aceito em 14/08/2011

Polyanna Ferreira Barreira, Priscila Souza de Sena, Ana Maria Guedes de Brito, Marcos Cardoso Rios*, Sérgio Silva Oliveira

Curso de Farmácia da Universidade Tiradentes (UNIT), Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia, 49032-490, Aracaju, SE, Brasil

RESUMO

A prescrição médica contém informações acerca do medicamento primordiais tanto para o usuário quanto para o farmacêutico. Assim, esse estudo objetivou verificar aspectos legais das prescrições medicamentosas atendidas em uma farmácia comunitária de Aracaju/SE, com a finalidade de averiguar equívocos encontrados que podem comprometer a dispensação e o uso. A análise do receituário baseou-se em critérios pré-estabelecidos pela legislação vigente no Brasil. Foram examinadas prospectivamente 300 prescrições, onde apresentavam abreviações 64%, letra legível e a denominação genérica 65%. Quanto às informações referentes à utilização do medicamento, nenhuma receita continha todas as informações exigidas: 16% não apresentavam forma farmacêutica, 20% não informavam posologia, 30,3% não continham o tempo de tratamento e 15,6% não constava concentração. Verificou-se ainda, ausência de informações referentes à identificação do usuário e prescriptor. Nas condições desse estudo, portanto, acredita-se ser de suma importância que haja uma maior conscientização por parte dos prescritores ao elaborar suas prescrições.

Palavras-chave: Prescrições médicas, legislação de medicamentos, erro de medicação

ABSTRACT

The medical prescription contains primary information about medicine for both user and pharmacist. Thus, this study aimed verify the legal aspects of drug prescriptions attended in a community pharmacy in Aracaju/SE with the purpose of verify errors encountered that can compromise disposal and use. The prescription analysis was based on pre-established criteria by the current legislation in Brazil. 300 prescriptions were examined prospectively, where 64% had abbreviations, legible handwriting and 65% generic denomination. Regarding the information referent to the use of the product, no prescription contained all the information required: 16% showed no pharmaceutical form, 20% did not inform dosage, 30.3% did not contain the time of treatment and 15.6% had missing concentration. It was also verified the lack of information relative to user and prescriber identifications. Therefore, according to this study, it is believed to be of great importance that prescribers have a larger awareness to prepare their prescriptions.

Keywords: Medical prescriptions, drug legislation, medication error

INTRODUÇÃO

A prescrição médica é uma ordem emitida por profissionais habilitados dirigida ao farmacêutico que define como o fármaco deve ser dispensado ao usuário e, a este, determina as condições em que o medicamento deve ser utilizado (Aguiar et al., 2006).

Para Marchete (2010) umas das propostas da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o uso racional

é considerá-lo necessário, receitado apropriadamente segundo ditames de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis, e que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e duração do tratamento, respondendo aos critérios de qualidade exigidos.

A prescrição, assim como a dispensação, envolve ques-

* **Contato:** Marcos Cardoso Rios, Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia, CEP: 49032-490, Aracaju/SE, Telefone: (79) 3218 2116, e-mail: mcrios_farma@yahoo.com.br

tões de cunho legal, técnico e clínico pelo qual se responsabiliza quem emite e quem dispensa o medicamento (Viana & Fontinelli, 2009). Ao prescritor cabe a responsabilidade de elaborar uma prescrição que transmita de forma clara as informações para todos os profissionais que utilizem esse documento, exercendo um importante papel na promoção do uso racional de medicamentos, de modo que a análise de seus hábitos de prescrição proporciona o conhecimento de aspectos da qualidade da terapia, conseqüentemente, permitindo identificar problemas, implantar medidas educativas e monitorar o impacto da intervenção (Abrantes & Magalhães, 2007).

Frente à assistência farmacêutica, a dispensação de medicamentos é o ato farmacêutico de prover um ou mais medicamentos a partir de uma receita (Brasil, 1998), verificando a adequação delas quanto a critérios técnicos e normativos, além de alertar o prescritor sobre qualquer incongruência observada (Cassiani et al., 2005; Viana & Fontinelle, 2009) e informar e orientar o usuário sobre a terapêutica. Dessa maneira, devido à posição estratégica do farmacêutico no momento da dispensação, é imprescindível o seu total entendimento das informações presentes na prescrição (Aldrigue et al., 2006).

No Brasil, existem normativas sobre prescrição de medicamentos e aspectos éticos a serem seguidos. A Lei 5991/73 (Brasil, 1973) relaciona os requisitos para a prescrição como: escrita à tinta, por extenso e de modo legível, com a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, conter o nome, endereço residencial do usuário, o modo de usar a medicação, data, assinatura, endereço do consultório ou residência e o número de inscrição no respectivo conselho profissional. Já a Lei 9787/99 (Brasil, 1999) estabelece que as prescrições de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, devem conter, obrigatoriamente, a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a Denominação Comum Internacional (DCI).

Conforme a Resolução nº 357/01 (Brasil, 2001) o farmacêutico deverá avaliar os aspectos terapêuticos, adequação ao indivíduo, contra-indicações, interações, aspectos legais, sociais e econômicos (Mastroianni, 2009). A prescrição não deve conter rasuras e emendas, bem como, trazer abreviaturas, códigos ou símbolos (Brasil, 2001). Segundo o Código de Ética Médica do Brasil (Conselho Federal de Medicina, 1988), é vedado ao médico receitar de forma secreta ou ilegível.

Embora já estabelecidas as co-responsabilizações de médicos e farmacêuticos (lei nº 5991/1973, Brasil, 1973), há contra-senso: a responsabilidade sobre o tratamento surge na prescrição e perpassa a obrigação do farmacêutico dispensar com critério e de orientar o paciente, jamais podendo se omitir (Conselho Federal de Farmácia, 2004), tramitando por ações reguladoras, que agrega à dispensação responsabilidades que, em tese, não pertencem, *prima facie*, ao farmacêutico, mas ao médico. A pouca atenção reguladora sobre a prescrição remete a profissionais mal habilitados ou descomprometidos à transferência de responsabilidades ao dispensador e paciente, e favorecem risco e ameaça ao uso racional do medicamento (Matta et al., 2011).

Segundo Silva et al. (2008), atualmente em nosso país são elaboradas milhões de receitas por ano, provenientes tanto do setor público quanto do setor privado de saúde. Todavia, tem-se verificado que várias receitas não vêm cumprindo alguns dos requisitos técnicos legalmente estabelecidos. Destarte, verificar os atributos de uma prescrição é avaliar a qualidade de um parâmetro importante dos serviços de saúde prestados, além de ser um requisito que pode indicar a satisfação do usuário podendo-se relacionar à adesão ao tratamento (Guzatto & Bueno, 2007). Estudos que apontem quais são os erros mais freqüentes em prescrições, podem nortear ações que visem minimizá-los, como também facilitar o trabalho dos profissionais que dispensam o medicamento (Valadão et al., 2009). A adequação das prescrições aos parâmetros técnicos e legais significa a prevenção dos erros de medicação (Silva et al., 2008).

De acordo com o Instituto Americano de Medicina, cerca de 44.000 a 98.000 pessoas morrem a cada ano por lesão iatrogênica, sendo o erro na prescrição a causa principal ou que contribui para tal evento (Valadão et al., 2009). Em pelo menos um item das prescrições há desacordo com a totalidade das exigências estabelecidas pela legislação vigente, segundo a conclusão do estudo de Silva et al. (2008), para os quais, a inobservância dos requisitos legais compromete a eficácia e segurança do tratamento e pode, ocasionar, potencialmente, um aumento na demanda pelos serviços clínicos, onerando os gastos com saúde.

Mediante o exposto, o presente estudo objetivou avaliar os aspectos legais das prescrições de medicamentos aviadas na Farmácia Popular do Brasil, no município de Aracaju-SE, segundo os dispositivos exigidos pela Lei nº. 5.991/73; Lei nº. 9787/1999; Resolução Conselho Federal de Medicina - CFM nº. 1246/1988; Resolução Conselho Federal de Farmácia - CFF nº. 357/01.

MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo foi do tipo descritivo, prospectivo e transversal, realizado com os dados das prescrições dispensadas na Farmácia Popular do Brasil (FPB), situada na Rua Estância, nº 772, centro do município de Aracaju/SE. A FPB é um programa do Governo Federal Brasileiro, desenvolvido em parceria com prefeituras municipais do país, com o objetivo de promover o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais a preços reduzidos.

A Figura 1 apresentou o fluxograma tipo top-down, utilizado como guia para avaliação da prescrição medicamentosa, segundo dispositivos legais: estar escrito em língua portuguesa, de forma legível, nome e endereço do usuário, uso da DCB, posologia, forma farmacêutica, via de administração, duração do tratamento, identificação do prescritor e data. Verificou-se, ainda, a presença de itens vedados como rasuras e uso de abreviaturas.

O instrumento de pesquisa foi aplicado em 300 prescrições de medicamentos não controlados do sistema público e privado de saúde. A análise das prescrições foi realizada no ato da dispensação, segundo as normas pré-definidas no formulário de análise de conteúdo, de acordo com critérios exigidos no país. A coleta dos dados foi

durante o mês de abril de 2010.

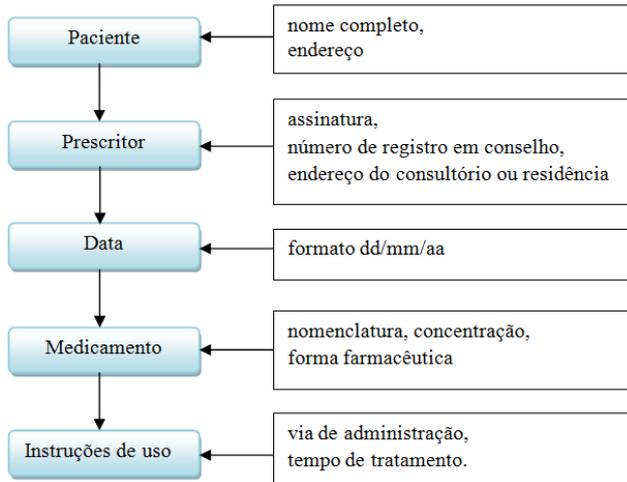


Figura 1: Fluxograma do tipo top-down para avaliação de prescrição medicamentosa.

Fonte: Adaptado da Lei 5991/73 (Brasil, 1973)

Para o critério legibilidade da receita médica adotou-se a classificação de Aguiar et al., (2006) que definiu as receitas como: legível (a receita lida normalmente, sem gasto de tempo para se entender o que está escrito), pouco legível (aquela em que há um gasto maior de tempo para interpretar a receita, não existindo a certeza de que todas as palavras foram entendidas corretamente) e ilegível (aquela em que, independente do tempo gasto, for impossível de entender o que está escrito).

Os resultados coletados estão dispostos de maneira descritiva em gráficos e calculados as respectivas frequências de cada evento. Para o esclarecimento do estudo, utilizaram-se os programas Word 2007 e Excel 2007. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes, CEP – UNIT.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado desse estudo sinalizou para inadequações e/ou omissões de requisitos obrigatórios exigidos por lei nas 300 prescrições observadas. A existência de pelo menos um item em desacordo com a totalidade das exigências estabelecidas pela legislação vigente aplicável ao tema, ou seja, inadequação da receita, foi também observada em todas as 243 receitas analisadas por Silva et al. (2008). Dados de Lyra- Junior et al. (2004), apontam menor índice de inadequação (71,5%) comparados com a presente pesquisa, entretanto com números ainda assim alarmantes do não atendimento aos aspectos legais pré-estabelecidos.

Destaca-se que a habilidade do usuário em compreender a prescrição perpassa pela completude, e é fundamental, pois repercute na segurança e no sucesso do tratamento medicamentoso. A mensagem escrita ganha relevância na colocação Sampaio et al. (2008) citando Kitching (1990). Segundo esses autores, a prescrição é elaborada de forma escrita e verbalizada, no entanto, se essa última for realizada de forma isolada há o risco do esquecimento, em pelo menos metade das informações, nos próximos 5

minutos após a consulta.

Apesar dos sistemas informatizados para a prescrição de medicamentos serem um instrumento importante para minimizar os erros relacionados à prescrição, o seu uso ainda não é uma prática nos consultórios (Valadão et al., 2008). De acordo com o tipo de ferramenta utilizada para redigir a prescrição, observados na presente pesquisa, 89,3% das prescrições foram manuscritas e 10,7%, digitalizadas. Os resultados diferem dos achados de Silva et al. (2008) onde todas as receitas analisadas foram manuscritas. Anteriormente, Schiff e Rucker (1998 apud Valadão et al., 2008) haviam relatado que apenas 1% das prescrições médicas nos Estados Unidos eram feitas utilizando computadores. Para Aguiar et al. (2006) a prescrição medicamentosa escrita de forma manual aumenta a probabilidade de apresentar problemas de legibilidade, o que incrementa a chance de erros de medicação.

Cruciol-Souza et al., (2008) sugerem uma integração entre o ensino médico e farmacêutico, mediante programas de internatos em equipes multidisciplinares, para melhorar a comunicação entre profissionais e abolir as prescrições manuscritas, poderá aumentar a segurança na utilização de medicamentos. Lyra Junior et al. (2004) afirmou que mesmo com a prescrição eletrônica, o farmacêutico é essencial para a orientação e esclarecimento das dúvidas referentes ao tratamento.

No que tange à legibilidade das prescrições médicas analisadas, observaram-se que 1,34% apresentavam-se ilegíveis e 34,66% pouco legíveis. Assim, 35,9% das receitas apresentavam-se inadequadas quanto à exigência da legibilidade. Demais 64,1% das prescrições analisadas apresentaram-se de forma legível. Os resultados encontrados nesse estudo coadunaram aos de Silva et al., (2008) que observaram em 39,4% das prescrições como ilegíveis e 60,4% como legíveis. Segundo Abrantes & Magalhães (2007) esse item, legibilidade, condiciona a comunicação e pode interromper o processo de assistência ao usuário, resultando em consequências danosas para ele.

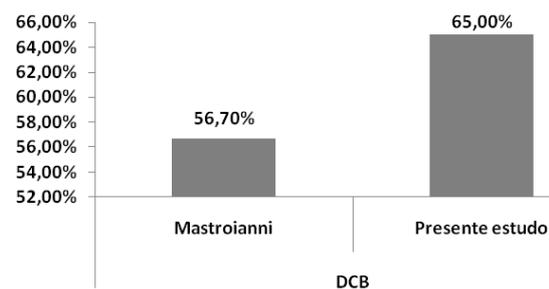


Figura 2: Comparação entre o resultado obtido no estudo de Mastroianni (2009) e o resultado obtido nesse estudo sobre o item denominação do medicamento.

Fonte: Prescrições médicas provenientes do SUS aviadas em farmácias e drogarias do município de Araraquara-SP, no período de maio a junho de 2006 (N=1.355) e na FPB no mês de abril de 2010 em Aracaju-SE.

Os dados apresentados na figura 2 mostraram avanço no cumprimento da exigibilidade das prescrições quanto à

nomenclatura oficial dos fármacos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, demonstrando progressiva adesão dos prescritores à Lei 9787/99 (Brasil, 1999). Esse fato facilita o acesso da população aos medicamentos, seja através da compra ou de forma gratuita nos serviços de saúde.

A prescrição é uma ordem médica particularizada e necessita conter informações específicas sobre o usuário para a qual é destinada. Todas as receitas analisadas nesse estudo continham o nome, entretanto, seu endereço completo não constava em nenhuma delas. Um trabalho realizado por Aldrigue et al. (2006) mostrou que o percentual das prescrições nas quais faltou o endereço do usuário foi de 98,0%, em consonância com essa pesquisa. A ausência desse item pode prejudicar a possibilidade de contato entre farmacêutico e usuário em situações pós-dispensão, caso necessário.

A falta de informações sobre o medicamento (forma farmacêutica e concentração) e o seu modo de usar (posologia, via de administração, tempo de tratamento), pode levar a tratamentos inefetivos, refletindo na baixa qualidade da dispensação.

A ausência da forma farmacêutica apresentou resultado de 16,0% das prescrições. Nesse caso, uma possível substituição de formas farmacêuticas, na dispensação, pode implicar na modificação de fatores farmacocinéticos, principalmente na absorção que depende da solubilidade do fármaco (Lyra-junior et al., 2004).

A posologia foi item omitido em 20,0% das receitas analisadas. Trata-se de um dado muito importante a ser considerado nas prescrições. A falta da dose ou doses superiores de um medicamento corretamente prescrito pode resultar em problemas farmacoterapêuticos, por ineficácia, segurança ou adesão terapêutica (Guzatto & Bueno, 2007; Marchete, 2010).

No que concerne a concentração do medicamento prescrito, 15,6% das prescrições não a possuíam, o que impossibilita a dispensação do medicamento, tendo como consequência a não adesão ao tratamento. Viana & Fontinele (2009) observaram em um dos seus estudos a ausência de informações, porém, em maior frequência para concentração (73,0%), forma farmacêutica (67,0%) e posologia (36,0%).

Notaram-se ainda, incompletudes quanto às informações sobre qual via de administração (20,0%) e o tempo de tratamento (30,3%). Resultados de outros estudos encontraram números ainda maiores de ausência da via de administração (82,0%) (Valadão et al., 2009) e tempo de tratamento (55,5%) (Aldrigue et al., 2006).

A omissão da via de administração nas receitas médicas pode implicar em via ou técnica de aplicação do medicamento incorreta, podendo interferir nos fatores farmacocinéticos do fármaco. Já a ausência do tempo de tratamento pode impossibilitar a efetividade terapêutica, levando ao uso irracional do fármaco. Abrantes et al. (2007); Marchete (2010) destacam que a ausência do tempo de tratamento é uma falha cujas repercussões podem comprometer todo o esforço logístico e econômico do serviço público de saúde na disponibilização do medicamento, e o serviço de dispensação farmacêutica.

A data é uma informação importante na receita para

garantir sua validade. No entanto, essa informação estava ausente em uma a cada dez prescrições analisadas. Outro item que valida a prescrição é a identificação do prescritor (informação inexistente em 4% das ordens médicas analisadas). O estudo ainda avaliou omissão de informações como o endereço (6%) e o número de registro no conselho de classe do profissional prescritor (1,6%). Para Farias e colaboradores (2007), esta identificação é imprescindível quando se faz necessário entrar em contato com o prescritor para esclarecer dúvidas durante a dispensação do medicamento pelo farmacêutico. A ausência desses itens pode levar a fraudes e falsificação de prescrições, possibilitando o uso ilícito e/ou abusivo de medicamentos.

Trabalharam-se ainda receitas que apresentaram abreviaturas e/ou códigos. A utilização de abreviatura (100%) é um fator que contribui para a incorreta interpretação da mesma. Segundo Aguiar e colaboradores (2006), não se deve usar abreviaturas para designar formas farmacêuticas (comp. ou cap. em vez de comprimido ou cápsula, respectivamente), vias de administração (VO ou IV, em vez de via oral ou via intravenosa, respectivamente), quantidades (1cx, em vez de uma caixa) ou intervalo entre doses (SN em vez de “se necessário” ou 2/2h em vez de “a cada duas horas”). Assim, não é correto dispensar receitas com códigos e/ou abreviaturas capazes de induzir a erro de dispensação.

A presença de itens rasurados (observados em 5,3% das prescrições avaliadas) pode comprometer a leitura das informações contidas na prescrição, prejudicando a segurança do usuário. Destarte, erros na redação das ordens médicas, como medicamento inadequado, dosagem insegura ou subterapêutica, ausência de orientações relevantes para o paciente, entre outros, podem implicar consequências clínicas significativas e resultar em Reações Adversas ao Medicamento (RAM).

A análise da incidência de efeitos adversos produzidos por medicamentos durante a admissão hospitalar, mostrou que 28% foram considerados como passíveis de prevenção durante a fase da prescrição do medicamento (Bates et al., 1997 apud Valadão et al., 2008). É importante salientar que efeitos adversos a medicamentos não estão relacionados apenas a erros de prescrição, mas a uma série de outros fatores, incluindo fatores genéticos do indivíduo (Valadão et al., 2008).

Matta et al. (2011) destacam que estas práticas inadequadas envolvem tanto prescritores quanto dispensadores, uma vez que os primeiros devem atentar para a prescrição enquanto que os farmacêuticos só devem permitir a dispensação quando todos os critérios estabelecidos são atendidos, devendo, quando necessário, haver uma interação, preservando a qualidade do serviço prestado ao usuário do medicamento. A Lei 5.991/1973 (Brasil, 1973) e o Código de Ética (Conselho Federal de Farmácia, 2004) admitem a importância e o direito de o farmacêutico responsável técnico interagir com o profissional prescritor, quando necessário, para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica farmacológica (Matta et al., 2011). Essa relação é positiva, clínica e economicamente, por reduzir problemas relacionados com os medicamentos. Resultados humanísticos podem prover

do respeito cotidiano de ambas os profissionais. Destaca-se que a orientação sobre o uso dos medicamentos é imputação legal dos farmacêuticos e uma ferramenta importante para a promoção do Uso Racional dos Medicamentos (Conselho Federal de Farmácia, 2001; Brasil, 2009).

CONCLUSÃO

Diante da considerável ocorrência de inadequações nas prescrições medicamentosas avaliadas nas condições desse estudo, percebeu-se que os procedimentos legais não foram devidamente cumpridos. Acredita-se, na premente necessidade de implantar estratégias que venham reforçar o benefício de uma prescrição de qualidade. Faz-se necessário que a prescrição seja vista como um documento efetivo para assegurar o uso racional do medicamento, prevenindo erros de medicação.

Sugere-se, a adoção de medidas simples como a padronização dos processos de prescrição, implantação de receita por sistema computadorizado e checagem de prescrições, visando minimizar erros relacionados à prescrição de medicamentos, proporcionando ao usuário maior eficácia e segurança no seu tratamento farmacológico e que mais estudos nesse sentido sejam realizados para uma monitorização mais eficaz.

REFERÊNCIAS

- Abrantes PM & Magalhães SMS. Avaliação da qualidade das prescrições de antimicrobianos dispensadas em unidades públicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2002. *Caderno de Saúde Pública*. v.23, n.1, 2007.
- Aguiar G, Junior da Silva LA, Ferreira MAM. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 19(2): 84-91, 2006.
- Aldrigue RFT, Correr CJ, Melchioris AC, Pontarolo R. Análise da Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Grande – Paraná (Brasil). *Acta Farm. Bonaraense* 25 (3): 454 – 459. 2006.
- Bates DW, Spell N, Cullen DJ, Burdick E, Laird N, Petersen LA, Small SD, Sweitzer BJ, Leape LL. The costs of adverse drug events in hospitalized patients. *JAMA*., 277: 307-311, 1997. Apud Valadão AF, Firmino KF, Moreira ALP, Castro GD, Loures GF, Públio RN, Sena MPT, Brum CA. Estudo das prescrições de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde de Coronel Fabriciano-MG, quanto aos preceitos legais. *Revista Brasileira de Farmácia*, 89(4): 298-301, 2008.
- Brasil. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária e estabelece o medicamento genérico. Dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1999.*
- Brasil. Lei nº 5991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1973.*
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substância e medicamento sujeito a controle especial. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1999.*
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 44 de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009.*
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substância e medicamento sujeito a controle especial. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1999.*
- Brasil. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998.*
- Cassiani SHB, Teixeira TCA, Opitz SP, Linhares JC. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. *Revista Escola de Enfermagem*, 39 (3): 280-287, 2005.
- Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2001.*
- Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 417 de 29 de setembro de 2004. Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004.*
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.246, de 08 de janeiro de 1988. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1988.*
- Cruciol-Souza JM, Thonson JC, Catisti DG. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(2):188-196, 2008.
- Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOS. Indicadores de prescrições médica na unidades básicas de saúde da família no município de Campina Grande, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. V.(10), n.2, p.149-156, 2007.
- Guzatto P & Bueno D. Análise de Prescrições Medicamentosas Dispensadas na Farmácia de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre – RS. *Revista HCPA*; 27(3): 20-6, 2007.
- Kitching, JB. Patient information leaflets-the state of the art. *J R Soc Med*; 83:298-300, 1990. Apud Sampaio LF, Silva LML, Velho GCC, Martins MGG, Castilho SR,

Altenburg SP. Pictogramas como linguagem para a compreensão da prescrição medicamentosa. *Revista Brasileira de Farmácia*, 89 (2): 150-154, 2008.

Lyra Junior DP, Prado MCTA, Abriata JP, Pelá IR. Recetas médicas como causantes de riesgo de problemas relacionados con medicamentos. *Seguim Farmacoter.* 2(2): 86- 96, 2004.

Marchete AGG, Martins BA, Corti, GS, Beijamini V. Análise das prescrições de anitimicrobianos em pacientes pediátricos de um hospital no Norte do Espírito Santo. *Revista Brasileira de Farmácia*, 91(4): 176-82, 2010.

Mastroianni PC. Análise dos Aspectos Legais das Prescrições de Medicamentos. *Revista Ciências Farmacêutica Básica*; 30(2): 45 – 48, 2009.

Matta, SR, Miranda ES, Osorio-de-Castro CGS. Prescrição e dispensação de medicamentos psicoativos nos instrumentos normativos da regulação sanitária brasileira: implicações para o uso racional de medicamentos. *Revista Brasileira de Farmácia*, 92(1): 33-41, 2011.

Sampaio LF, Silva LML, Velho GCC, Martins MGG, Castilho SR, Altenburg SP. Pictogramas como linguagem para a compreensão da prescrição medicamentosa. *Revista Brasileira de Farmácia*, 89 (2): 150-154, 2008.

Schiff GD & Rucker TD. Computerized prescribing: building the electronic infrastructure for better medication usage. *JAMA.*, 279: 1024-9, 1998. Apud Valadão AF, Firmino KF, Moreira ALP, Castro GD, Loures GF, Públio RN, Sena MPT, Brum CA. Estudo das prescrições de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde de Coronel Fabriciano- MG, quanto aos preceitos legais. *Revista Brasileira de Farmácia*, 89(4): 298-301, 2008.

Silva AS, Araújo LC, Souza JH, Carvalho ALM, Lima EN. Avaliação da adequação legal de receitas médicas provenientes dos setores públicos (SUS) e privados de saúde na Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade da UFPE. *Revista Brasileira de Farmácia*, 89(1): 70-73, 2008.

Valadão AF, Firmino KF, Moreira ALP, Castro GD, Loures GF, Públio RN, Sena MPT, Brum CA. Estudo das prescrições de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde de Coronel Fabriciano- MG, quanto aos preceitos legais. *Revista Brasileira de Farmácia*, 89(4): 298-301, 2008.

Valadão AF, Moreira ALP, Andrade LC, Pires CA, Firmino KF, Brum CA. Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. *Revista Brasileira de Farmácia*, 90(4): 340-343, 2009.

Viana SML & Fontinele A. Análise da qualidade das prescrições médicas de hospital público em São Luiz – MA atendidas numa farmácia comunitária. *Rev. Infarma*, v.21, nº 11/12, 2009.