

**ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DE DISPOSITIVOS LEGAIS EM PRESCRIÇÕES  
DE MEDICAMENTOS SOB CONTROLE ESPECIAL AVIADAS EM UMA  
FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE PORTO ALEGRE - RS**

**Analysis of compliance with the legal aspects on prescription drugs dispensed  
under special control in a community pharmacy in Porto Alegre - RS**

Lucimar Filot da Silva Brum<sup>1</sup>, Rafaela de Jesus Camara<sup>1</sup>, Carolina Vargas  
Schwarzbold<sup>1</sup>, Simone Echeveste<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Curso de Farmácia, Universidade Luterana do Brasil. Campus Canoas, São José.  
92425-900. Canoas, Rio Grande do Sul.

**Endereço para correspondência:**

Lucimar Filot da Silva Brum – Curso de Farmácia, Universidade Luterana do Brasil.  
Av Farroupilha, 8001, sala 25, prédio 01. Bairro São José. Canoas, RS. CEP 92425-  
900. Telefone. 51 3477-9158.

Email: lucimarfilot@yahoo.com.br

### **Resumo**

No ciclo de utilização de medicamento, a prescrição, documento formal no qual se apóia a dispensação, é importante contribuinte para o uso racional dos medicamentos. Este é um estudo observacional transversal, com o objetivo de avaliar o cumprimento dos dispositivos legais em receitas e notificação de receitas de medicamentos sujeitos a controle especial, avariadas no âmbito de uma farmácia comunitária de Porto Alegre, RS. De acordo com os critérios analisados, observou-se que 95,6% apresentavam pelo menos uma inconformidade, com uma média de  $1,82 \pm 0,9$  inconformidade por prescrição. Com relação ao tipo de inconformidade, 48,7% eram devido a não descrição por extenso da quantidade de medicamentos a serem dispensados; 32,9% eram inconformidades relativas aos dados de identificação do paciente e 9,4% apresentavam problemas de legibilidade. O não cumprimento dos dispositivos legais em prescrições pode desencadear erros de dispensação, fraudes, bem como interferência no resultado terapêutico e surgimento de eventos adversos. Neste contexto, prescritores, farmacêuticos e demais profissionais da saúde precisam cumprir sua respectiva parcela de responsabilidade e implementar estratégias, como treinamentos, padronização de procedimentos e condutas que viabilizem adequação à legislação em vigor.

**Palavras-chave:** Legislação; Prescrição; Farmácia Comunitária.

---

### **Abstract**

In use of medication, prescription, formal document in which it supports the dispensing, it is important contributor to the rational use of medicines. Cross sectional observational Study, with the objective of assessing the fulfilment of legal devices in revenue and notification of revenue of medicinal products subject to special control, prescriptions dispensed in the context of a community pharmacy in Porto Alegre, RS. In accordance with the criteria analyzed, it was observed that 95.6% had at least one unconformity, with an average of  $1.82 \pm 0.9$  shortcoming by prescription. With respect to the type of nonconformity, 48.7% were due to not description by extensive quantity of medicines to be dispensed; 32.9% were conformities relating to identification data of the patient and 9.4% presented problems of readability. The non-fulfilment of legal devices in prescriptions may

trigger dispensing errors, fraud, as well as interference in therapeutic outcome and emergence of adverse events. In this context, prescribers, pharmacists and other health professionals need to meet their share of responsibility and implement strategies, such as training, standardization of procedures and practices that allow for suitability to the legislation in force.

**Keywords:** Legislation; Prescription; Community Pharmacy.

---

## INTRODUÇÃO

O acesso à assistência médica e a medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois, o não cumprimento das boas práticas de prescrição estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998), falhas na dispensação ou na administração dos medicamentos, podem causar ineficácia terapêutica, não adesão ao tratamento, bem como a probabilidade de surgimento de eventos adversos (Aguiar et al., 2006; Arrais et al., 2007; Mastroianni, 2009; Silva et al., 2011).

A utilização de medicamentos no Brasil, inclusive dos psicofármacos, tem sido considerada elevada e indiscriminada (Rodrigues et al., 2006; Santos et al., 2009). Nesse cenário, os psicofármacos, assim como outros medicamentos, devem ser prescritos e dispensados de forma racional, para evitar a dependência e indução de efeitos adversos e garantir ao paciente um tratamento medicamentoso eficaz, seguro e conveniente (Rocha e Werlang, 2013).

De acordo com a Portaria GM/MS 3.916/98 e Portaria SVS/MS 344/98, a prescrição caracteriza-se como um documento formal e escrito que estabelece o que deve ser dispensado ao paciente e as orientações para seguir o tratamento (Brasil, 1998a; Brasil, 1998b). Desta forma, a prescrição de medicamentos sob controle especial é um instrumento no qual se apoia a dispensação, exigindo o cumprimento da legislação pertinente, especialmente a Lei nº 5.991/73 (Brasil, 1973) e seu decreto 74.170/74 (Brasil, 1974), Portaria nº 344/98 (Brasil, 1998b) e o código de ética das categorias correspondentes (Brasil, 2004; Brasil, 2009a).

A Lei nº 5.991/73 e o seu decreto 74.170/74 e Lei nº 9.797/99 (Brasil, 1999) estabelecem os critérios exigidos para que uma prescrição seja aviada, que incluem

## *Artigo Original*

### *Atenção à Saúde*

---

a escrita à tinta, de modo legível, contendo a descrição do medicamento por Denominação Comum Brasileira (DCB), e na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) ou nome comercial, somente por DCB/DCI no âmbito do SUS, forma farmacêutica, apresentação farmacêutica, endereço do paciente, posologia, via de administração e duração do tratamento, data, assinatura do profissional, endereço do consultório ou residencial e número de inscrição no respectivo conselho da profissão (medicina, medicina veterinária ou odontologia). O prazo estabelecido de validade é de 30 (trinta) dias, com exceção da notificação da substância talidomida (C3) que tem um prazo de 15 (quinze) dias após a data de emissão pelo prescritor.

O profissional prescritor, representado principalmente pelo médico, é responsável pela redação da prescrição e, conseqüentemente, a decisão da terapêutica, orientações ao paciente e o cumprimento dos dispositivos legais envolvendo as prescrições (Brasil, 2009a). A dispensação faz parte do processo de atenção à saúde sendo uma ação integrada entre o farmacêutico e o prescritor (Galato et al., 2008), e a RDC nº 44/2009 estabelece que para a dispensação, o farmacêutico deve avaliar as receitas segundo a legibilidade, ausência de rasuras e emendas, identificação do usuário, identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade, modo de usar ou posologia, duração do tratamento, local e data da emissão, assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional (Brasil, 2009b).

Estudos têm demonstrado o não cumprimento dos dispositivos legais na prescrição de medicamentos no Brasil (Aldrigue et al., 2006; Mastroianni, 2009; Silvério; Leite, 2010). Ferrari e colaboradores (2013) demonstraram a não adesão por parte dos profissionais de saúde do município de Pontal do Araguaia (MT) às exigências legais da Portaria SVS/MS nº 344/98, onde inúmeras notificações de receitas B1 dispensadas continham falhas no preenchimento de campos importantes para uma correta e segura utilização de medicamentos, com negligência tanto por parte dos prescritores, quanto por parte do farmacêutico.

Dessa forma, a prescrição e dispensação de medicamentos que atenda os critérios mínimos de qualidade contribuem para a obtenção de resultados terapêuticos desejados (Fernandez-Llamazares et al., 2012; Klopotoska et al., 2010; Likic e Maxwell, 2009) e, considerando que a prescrição médica constitui o

principal elo de comunicação entre médicos, farmacêuticos e pacientes, e para que não haja falha nesse processo, tais etapas devem ser elaboradas de acordo com critérios padronizados pela OMS (2007) e Resolução CFF 357/01 (Brasil, 2001).

Nesse contexto, considerando que a prescrição racional de medicamentos é um elemento fundamental em um sistema de saúde de qualidade, e que problemas relacionados a medicamentos com frequência são de origem multidisciplinar (Lewis et al., 2009) podendo ocorrer em uma ou mais etapas da cadeia terapêutica (prescrição, dispensação ou administração), sendo mais frequentes durante a prescrição (Lisby et al., 2005; Néri et al., 2011; Velo; Minuz, 2009; Winterstein et al., 2004), o presente trabalho tem por objetivo avaliar o cumprimento de dispositivos legais de prescrições sujeitas a controle especial aviadas no âmbito de uma farmácia comunitária em Porto Alegre, RS.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Estudo observacional transversal abrangendo todas as receitas e notificações de receita (n=2082) de medicamentos sob controle especial aviadas em uma farmácia comunitária de Porto Alegre no período de 1º a 31 de março de 2011. As receitas aviadas são oriundas de hospitais públicos, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outras Instituições Conveniadas ao Sistema Único de Saúde (ICS) que inclui clínicas, hospitais e outros estabelecimentos privados, utilizados em caráter suplementar.

As receitas e notificações de receita foram analisadas com o objetivo de detectar possíveis inconformidades de dispositivos legais (Lei nº 5.991/73, Decreto 74.170/74, Portaria nº 344/98, e RDC nº 44/99), avaliando as seguintes variáveis ou grupos de variáveis:

- Legibilidade, ausência de rasuras, emendas ou abreviaturas.
- Dados do usuário: nome ausente ou incompleto, ausência de endereço.
- Dados relacionados ao medicamento: ausência do nome do medicamento, prescritos sob a forma de DCB/DCI, concentração, dosagem, forma farmacêutica, via de administração, posologia, quantidade a ser dispensada escrita em algarismos arábicos e por extenso, número de medicamentos prescritos, notificação de receituário.

- Dados do prescritor: assinatura e identificação do prescritor com registro no respectivo conselho profissional.

- Local e data da emissão: ausência de número de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou Cadastro Pessoa Física (CPF), ausência do endereço profissional ou instituição.

Para a análise da amostra utilizou-se um formulário sistematizado, adaptado a partir de Mastroianni (2009) e Luiza e Gonçalves (2010), e o período avaliado baseado ao realizado por Rosa et al. (2009). Os dados foram sumarizados por análise descritiva e a relevância dos dados foi verificada por avaliação estatística utilizando o Microsoft Office Excel e o programa SSPS versão 10.0, aplicando-se os testes Qui-Quadrado de Pearson e Kruskal-Wallis.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Porto Alegre (Protocolo 001.052563.10.3).

## **RESULTADOS**

No período de 1º a 31 de março de 2011, foram aviadadas 2082 receitas e notificações de receitas de medicamentos sob controle especial em uma farmácia comunitária de Porto Alegre, RS, das quais 1731 (83,1%) eram escritas à mão e 352 (16,9%) digitadas. Com relação à unidade de origem 1412 (67,8%) eram oriundas das UBS, 642 (30,8%) de hospitais públicos e 28 (1,4%) das ICS.

De acordo com os critérios analisados, observou-se que das 2082 receitas e notificações de receitas aviadadas no referido período, 1991 (95,6%) apresentavam pelo menos uma inconformidade com a legislação vigente. Com relação à origem, observaram-se inconformidades em 96,4% das receitas e notificações de receitas oriundas das ICS, em 95,9% das oriundas das UBS e 95,0% das oriundas dos hospitais públicos, não havendo associação significativa entre a ocorrência de inconformidade e a unidade de origem, quando submetidas ao Teste Qui-Quadrado de Pearson. Todas as notificações de receitas continham a sigla da unidade da federação, identificação numérica do talonário, identificação da gráfica e registro, bem como dados do usuário ou responsável pela retirada do medicamento e fornecedor.

Foi encontrado um somatório de 3790 inconformidades, considerando que uma mesma prescrição continha de 1 a 5 inconformidades (média de  $1,82 \pm 0,9$ ), e ao comparar o número de inconformidades por prescrição à unidade de origem, verificou-se uma média de  $1,89 \pm 0,89$  para as prescrições oriundas das UBS,  $2,07 \pm 0,94$  para as prescrições das ICS. As prescrições oriundas dos hospitais públicos apresentavam uma média de  $1,65 \pm 0,87$  inconformidades por prescrição, valores significativamente menores ( $p < 0,0001$ ) que as demais, segundo o Teste de Kruskal-Wallis. A Tabela 1 apresenta a distribuição do número de inconformidades por prescrição de acordo com a unidade de origem.

**Tabela 1.** Distribuição do número de inconformidades em receitas e notificações de receitas de medicamentos sob controle especial aviadas em uma farmácia comunitária em Porto Alegre no período de 1º a 31 de março de 2011, de acordo com a unidade de origem.

Número de inconformidades	Unidade de origem						Total	
	UBS		Hospitais		ICS		N	%
	N	%	N	%	n	%		
0	58	4,1	32	5,0	1	3,6	91	4,4
1	406	28,8	283	44,1	7	25,0	696	33,5
2	635	45,0	219	34,1	10	35,7	864	41,5
3	259	18,3	93	14,5	9	32,1	361	17,3
4	51	3,6	15	2,3	1	3,6	67	3,2
5	3	0,2	0	0	0	0	3	0,1
<b>Total</b>	<b>1412</b>	<b>100</b>	<b>642</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>2082</b>	<b>100</b>

As receitas e notificações de receitas foram analisadas para a detecção dos principais tipos de inconformidades aos dispositivos legais para a adequada dispensação dos medicamentos sob controle especial. A Tabela 2 apresenta a distribuição das 3790 inconformidades identificadas nas receitas e notificações de receitas analisadas.

**Tabela 2.** Distribuição dos tipos de inconformidades em receitas e notificações de receitas de medicamentos sob controle especial aviadas em uma farmácia comunitária em Porto Alegre no período de 1º a 31 de março de 2011, de acordo com a unidade de origem.

Tipo de inconformidades	Unidade de origem						Total	
	UBS		Hospitais		ICS		n	%
	n	%	N	%	n	%		
<b>Legibilidade</b>							<b>358</b>	<b>9,4</b>
Ilegibilidade	228	8,5	111	10,5	9	15,5	348	9,1
Rasura	4	0,1	3	0,3	0	0	7	0,2
Erro de impressão	2	0,1	1	0,1	0	0	3	0,1
<b>Dados do usuário</b>							<b>1246</b>	<b>32,9</b>
Ausência ou nome incompleto	479	17,9	125	11,9	9	15,5	613	16,2
Ausência de endereço	429	16,1	190	17,9	14	24,2	633	16,7
<b>Dados dos medicamentos</b>							<b>1882</b>	<b>49,7</b>
Ausência DCB/DCI	1	0,1	1	0,1	0	0	2	0,1
Concentração	11	0,4	4	0,4	1	1,7	16	0,4
Forma farmacêutica	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Notificação	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
Nº medicamentos/prescrição	7	0,3	0	0	1	1,7	8	0,2
Quantidade por extenso	1259	47,1	576	54,4	15	25,9	1850	48,7
Retenção da receita	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
<b>Dados do prescritor</b>							<b>12</b>	<b>0,3</b>
Ausência do nome	1	0,1	1	0,1	1	1,7	3	0,1
Inscrição Conselho	3	0,1	4	0,1	0	0	7	0,1
Assinatura	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
<b>Local e data da emissão</b>							<b>292</b>	<b>7,7</b>
Data da emissão	184	6,8	37	3,5	4	6,9	225	5,9
Endereço	56	2,0	7	0,7	4	6,9	67	1,8
<b>Total</b>	<b>2672</b>	<b>100</b>	<b>1060</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>3790</b>	<b>100</b>



## **DISCUSSÃO**

Medicamentos representam instrumento essencial nos serviços prestados na atenção à saúde, constituindo o segundo maior gasto dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), perdendo apenas para os recursos humanos (OPAS, 2005). No intuito de otimizar os recursos da saúde e garantir acesso aos medicamentos, no Brasil, a política de medicamentos e assistência farmacêutica tem por objetivo garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional de medicamentos e o acesso àqueles considerados essenciais (Brasil, 1998a).

O presente trabalho avaliou o cumprimento de dispositivos legais de receitas e notificações de receitas de medicamentos sujeitos a controle especial aviados em uma farmácia comunitária de Porto Alegre no período de 1º a 31 de março de 2011. Quanto ao período estabelecido, a OMS considera para estes fins que uma amostra obtida em determinado momento é passível de demonstrar basicamente os mesmos resultados que outra que envolva um período mais amplo (OMS, 1993).

De acordo com a classificação de Dean et al. (2000), este estudo considerou inconformidades relacionadas ao processo de elaboração da prescrição e não de decisão, que estão relacionados ao conhecimento das características farmacológicas sobre os medicamentos prescritos. Entretanto, qualquer tipo de inconformidade pode gerar dúvidas e problemas de dispensação e utilização dos medicamentos e comprometer todo o processo terapêutico do paciente, podendo desencadear ineficácia terapêutica, interações medicamentosas, reações adversas a medicamentos que acarretam o aumento dos gastos públicos (Azevedo et al., 2011).

No presente estudo verificou-se elevado percentual de inconformidades (95,6%) aos dispositivos legais exigidos na legislação vigente no Brasil. Com relação às variáveis ou grupo de variáveis, a maior frequência de inconformidades era relativa à ausência da descrição da quantidade de medicamentos a ser dispensado por extenso (48,7%), critério exigido pela RDC 44/2009; inconformidades com os dados de identificação do paciente (32,9%) e problemas de legibilidade (9,4%). Tais resultados estão em conformidade com resultados encontrados por outros autores (Aldrigue et al., 2006; Abrantes et al., 2007; Azevedo et al., 2011; Mastroianni, 2009; Miguel; Lora, 2010; Oliveira; Buzanelo, 2011; Silvério; Leite, 2010).

Entre as informações relacionadas ao usuário, os dados relacionados à ausência do nome ou nome incompleto diferem dos achados de Ev et al. (2008) em uma UBS de Ouro Preto/MG, onde apenas 0,19% das prescrições não apresentaram o nome completo, e de Mastroianni (2009), que avaliou prescrições aviadas em drogarias de Araraquara/SP, e observou a ausência do nome do usuário em três prescrições (0,2%). Ressalta-se que o nome incompleto ou sua ausência dificulta a identificação do usuário do produto e limita a oferta de informações sobre os riscos e benefícios individuais do uso dos medicamentos. Observou-se também que 16,2% das prescrições não apresentavam o endereço do usuário, diferente dos resultados encontrados por Aldrigue et al. (2006), 98% de ausência, e Silva et al. (2012), 100% de ausência. Os autores destacam que mesmo sem repercussões clínicas diretas, a ausência do endereço pode dificultar o contato entre a farmácia e o usuário depois da dispensação, caso seja necessário.

Em adição a tais dados, importante destacar que inconformidades com dados do usuário (32,9%), inconformidades com os dados do prescritor (0,3%) e ausência da data de emissão (5,9%) podem levar a fraudes e falsificações de prescrições ou notificações.

A data da emissão da prescrição é outra informação indispensável, pois assegura a validade da prescrição, em especial no SUS, e constitui um referencial fundamental para que os medicamentos sejam dispensados corretamente durante o período de tempo determinado para cada prescrição (Ev et al., 2008; Silva et al., 2012).

De acordo com a Lei nº 9.797/99, os critérios exigidos para que uma prescrição seja aviada incluem a descrição do medicamento por DCB/DCI no âmbito do SUS, e a OMS recomenda que a prescrição seja realizada a partir da lista de medicamentos essenciais. No presente estudo todos os medicamentos prescritos fazem parte da RENAME e em 99,9% dos casos foram prescritos pela denominação genérica.

Com relação à legibilidade, 9,4% das prescrições apresentavam problemas de legibilidade. Arruda et al. (2012) encontraram 5,0% de problemas relacionados à legibilidade em prescrições aviadas na farmácia CAPS II em Araguaína/TO. Silvério e Leite (2010) informam que das 800 prescrições avaliadas em farmácia comunitária de Minas Gerais, 34% eram ilegíveis. Estudo realizado por Miguel e Lora (2010)

demonstrou que 77% das receitas aviadas em uma farmácia de Balneário Gaivota (SC) não eram legíveis. Mastroianni (2009) observou ilegibilidade em 41,2% das prescrições analisadas.

Importante ressaltar que prescrições ilegíveis, incompletas ou com rasuras impedem a eficiência da dispensação, colocando em risco a qualidade da assistência farmacêutica, comprometimento do resultado farmacoterapêutico e erros de medicação (Aguilar et al., 2006; Beijamin, 2003; Cruciol-Souza et al., 2008; Khoo et al., 2012). No caso dos medicamentos psicoativos, sujeitos a controle especial (Portaria 344/98), inconformidades na prescrição podem levar ao uso inadequado e até mesmo uso abusivo de tais substâncias (Azevedo et al., 2011; Noto et al., 2002).

Portanto, prescrição legível e sem rasuras é de suma importância para minimizar as chances de erros e corrobora para a obtenção de resultados satisfatórios para o paciente. Nesse cenário, estudos têm ressaltado que uma das medidas mais eficazes para diminuir possíveis erros de dispensação relacionadas à ilegibilidade ou rasuras é a adoção da prescrição médica digitada ou eletrônica (Barber et al., 2003; Cruciol-Souza et al., 2008; Donay et al., 2008; Silva, 2009; Sánchez et al., 2005; Scott et al., 2011; Seden et al., 2013). Porém, ainda é uma realidade pouco presenciada das unidades básicas de saúde, principalmente devido aos custos. No presente estudo, o número de inconformidades mostra-se mais frequentes em prescrições escritas à mão (97,1%) quando comparada às prescrições digitadas (88,3%).

Os dados aqui merecem atenção uma vez que prescrições que não contém todas as informações necessárias para uma boa dispensação podem induzir a erros de medicação, gerando custos diretos (relacionados a consultas e execução de exames adicionais devido ao aumento da morbimortalidade associada) e indiretos (que representam fatores como a perda de produtividade, redução da expectativa de vida e prejuízos à qualidade de vida dos usuários) que recaem sobre os recursos governamentais destinados à saúde, bem como à própria sociedade (Guzatto; Bueno, 2007). Adicionalmente, os erros provenientes de uma prescrição geram nos pacientes a perda de credibilidade no sistema de saúde (CRF, 2010; Ev et al., 2008).

Portanto, considerando que o uso racional de medicamentos integra inúmeros fatores que compreende a prescrição apropriada, e que a prescrição é um instrumento legal e meio de comunicação entre prescritor e farmacêutico,

obrigatoriamente devem ser cumpridos os dispositivos legais, pois prescrições com inconformidades podem gerar interpretação equivocada e prejuízo terapêutico, refletindo problemas no atendimento médico e na dispensação e conseqüentemente erros de medicação (Ferrari et al., 2013).

Nesse contexto, o enfrentamento da problemática dos erros de prescrição é um desafio mundial e deve ser meta dos diferentes seguimentos de saúde, seja no âmbito hospitalar quanto na farmácia. É necessário estabelecer padronização e procedimentos, envolvendo desde a redação da prescrição à dispensação dos medicamentos, levando em consideração a interpretação e análise dos aspectos farmacoterapêuticos, aspectos legais e orientação ao paciente.

## **AGRADECIMENTOS**

R. J. Camara foi responsável pela coleta, análise e discussão dos dados, L. F. Silva Brum pela orientação, análise e discussão dos dados e redação do artigo. C. V. Schwarzbold e S. S. Echeveste colaboraram na análise e discussão dos dados e revisão crítica do texto.

## **REFERÊNCIAS**

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

Aguiar G, Silva Júnior LA, Ferreira MAM. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2006; 19(2):84-91.

Aldrigue RFT, Correr CJ, Melchioris AC, Pontarolo R. Análise da completude de prescrições médicas dispensadas em uma farmácia comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil). *Acta Farm. Bonaerense*. 2006; 25(3):454-9.

Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(4):927-937.

Arruda EL, Morais HLMN, Partata AK. Avaliação das informações contidas em receitas e notificações de receitas atendidas na farmácia do CAPS II Araguaína-TO. *Rev Científica do ITPAC*. 2012; 5(2):1-13.

Azevedo LS, Pereira LJ, Zangerônimo MG, Sousa, RV, Murgas LDS, Castelo PM, Pereira CV. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2011; 32(3):381-387.

Barber N, Rawlins M, Dean B. Reducing prescribing error: competence, control, and culture. *Qual Saf Health Care.* 2003; 12(Suppl 1):i29–i32.

Benjamin DM. Reducing Medication Errors and Increasing Patient Safety: Case Studies in Clinical Pharmacology. *J Clin Pharmacol.* 2003; 43:768-783.

Brasil. Conselho Federal de Farmácia. A assistência farmacêutica no SUS/Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia do Paraná; organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia, Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010.

Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 357 de 20 de abril de 2001. *Diário Oficial da União, Brasília, 27 de abril de 2001.*

Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n° 417 de 29 de setembro de 2004. Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. *Diário Oficial da União, Brasília 17 de novembro de 2004.*

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n° 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União, Brasília, 24 de setembro de 2009a.*

Brasil. Decreto n.º 74.170, de 10 de junho de 1974. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. *Diário Oficial da União, Brasília 11 de junho de 1974.*

Brasil. Lei n° 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre Controle Sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília 19 de dezembro de 1973.*

Brasil. Lei n° 9.787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei n° 6360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília 11 de fevereiro de 1999.*

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n° 3.916 de 30 de outubro de 1998. *Diário Oficial da União, Brasília 10 de novembro de 1998a.*

Brasil. Portaria ANVISA n° 344 de 12 de maio de 1998. *Diário Oficial da União, Brasília 19 de maio de 1998b.*

## *Artigo Original*

### *Atenção à Saúde*

---

Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA 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, 18 de agosto de 2009b.

Cruciol-Souza JM, Thomson JC, Catisti DG. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(2):188-196.

Dean B, Barber N, Schachter M. What is a prescribing error? *Qual Health Care.* 2000; 9:232-237.

Donyai P, O'Grady K, Jacklin A, Barber N, Franklin BD. The effects of electronic prescribing on the quality of prescribing. *Br J Clin Pharmacol.* 2008; 65:230–237.

Ev, LS, Guimarães AG, Castro VS. Avaliação das prescrições dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. *Lat Am J Pharm.* 2008; 27(4):543-547.

Fernandez-Llamazares CM, Calleja-Hernandez MÁ, Manrique-Rodriguez S, Pérez-Sanz C, Durán-Garcia E, Sanjurjo-Sáez M. Prescribing errors intercepted by clinical pharmacists in paediatrics and obstetrics in a tertiary hospital in Spain. *Eur J Clin Pharmacol.* 2012; 68(9):1339–1345.

Ferrari CKB, Brito LF, Oliveira CC, Moraes EV, Toledo OR, David FL. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2013; 34(1):109-116.

Galato D, Alano GM, Trauthman SC, Viera AC. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Rev Bras Cien Farm.* 2008; 44(3):465-475.

Guzatto P, Bueno D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre – RS. *Rev HCPA.* 2007; 27(3):20-26.

Khoo EM et alii. Medical errors in primary care clinics – a cross sectional study. *BMC Family Practice.* 2012; 26(13):127-132.

Klopotowska JE, Kuiper R, van Kan HJ, de Pont AC, Dijkgraaf MG, Lie-A-Huen L, Vroom MB, Smorenburg SM. On-ward participation of a hospital pharmacist in a Dutch intensive care unit reduces prescribing errors and related patient harm: an intervention study. *Crit Care.* 2010;14(5):R174.

Lewis PJ, Dornan T, Taylor D, Tully MP, Wass V, Ashcroft DM. Prevalence, incidence and nature of prescribing errors in hospital inpatients: a systematic review. *Drug Saf.* 2009; 32(5):379-89.

Likic R, Maxwell SR. Prevention of medication errors: teaching and training. *Br J Clin Pharmacol.* 2009; 67:656–61.

Lisby M, Nielsen LP, Mainz J. Errors in the medication process: frequency, type, and potential. *Int J Qual Health Care.* 2005; 17(1):15-22.

Luiza VL, Gonçalves BC. A prescrição medicamentosa – aspectos legais e formais. In: Fuchs D; Wannmacher L. *Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional.* 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.61-72.

Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Rev Cienc Farm Básica Apl.* 2009; 30(2):173-176.

Miguel J, Lora J. Análises das inconformidades em receitas médicas recebidas em uma farmácia do município de Balneário Gaivota –SC. Criciúma (SC): [trabalho de conclusão de curso], Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC); 2010.

Néri EDR, Gadelha PGC, Maia SG, Pereira AGS, Almeida PC, Rodrigues CRM, Portela MP, Fonteles MMF. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. *Rev Assoc Med Bras.* 2011; 57(3):306-314.

Noto AR et alii. Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the State of São Paulo, Brasil. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002, 24(2): 68-73.

Oliveira KR, Buzanelo VV. Análise das prescrições de medicamentos usados no tratamento da obesidade dispensadas em drogaria no município de Ijuí-RS. *Rev Cienc Farm Básica Apl.* 2011; 32(3):381-387.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Guia para a boa prescrição médica. Porto Alegre: Artmed, 1998.

Organização Mundial da Saúde. Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Ginebra, 1993. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO\\_DAP\\_93.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_DAP_93.1_spa.pdf).

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). [homepage na internet]. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados; 2005 [acesso em 1 Jul 2014]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_assistencia\\_farmaceutica\\_estrutura\\_resultados.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resultados.pdf)

Rocha BS, Werlang MC. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Ciênc & Saude Coletiva.* 2013; 18(11):3291-3300.

Rodrigues MAP, Facchini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Rev Saude Publica.* 2006; 40(1):107-114.

Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Saude Publica*. 2009; 43(3):490-498.

Sánchez OD, et alii. Estudio comparativo de errores con prescripción electrónica versus prescripción manual. *Farm Hosp*. 2005; 29(4):228-235.

Santos HC, Ribeiro RR, Ferrarini M, Fernandes JPS. Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2009; 30(3):285-9.

Scott GP, Shah P, Wyatt JC, Makubate B, Cross FW. Making electronic prescribing alerts more effective: scenario-based experimental study in junior doctors. *J Am Med Inform Assoc*. 2011; 18:789–98

Seden K, et alii. Cross-sectional study of prescribing errors in patients admitted to nine hospitals across North West England. *BMJ Open* [periódico na internet]. 2013 [acessado 2013 mar 13]. [14 p.]. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/3/1/e002036.full>

Silva AMS. Erros de prescrição médica de pacientes hospitalizados. *Rev Einstein*. 2009; 3(7): 290-294.

Silva ERB, Bandeira VAC, Oliveira KR. Avaliação das prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga – RS. *Rev Cienc Farm Básica Apl*. 2012; 33(2):275-281.

Silva MDG, Rosa MB, Franklin BD, Reis AMM, Anchieta LM, Mota JAC. Concomitant prescribing and dispensing errors at a Brazilian hospital: a descriptive study. *Clinics*. 2011; 66(10):1691-1697.

Silvério MS, Leite ICG. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(6):675-80.

Velo GP, Minuz P. Medication errors: prescribing faults and prescription errors. *Br J Clin Pharmacol*. 2009; 67(6):624-28.

Winterstein AG, Thomas E, Rosenberg EI, Hatton RC, Gonzalez RR, Kanjanarat P. Nature and causes of clinically significant medication errors in a tertiary care hospital. *Am J Health Syst Pharm*. 2004, 61(18):1908-16.